Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Mai 2013 (730 12 339 / 112)

Krankenversicherung

Taggeldversicherung nach KVG / Rückweisung zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sabrina Stoll, Advokatin, Gitterlistrasse 8, Postfach 215, 4410 Liestal gegen **Helsana Versicherungen AG**, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Taggeld

A. Der 1953 geborene A.____ war seit 1. September 2002 als Gipser bei der B.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft im Rahmen eines Kollektivvertrages über die Arbeitgeberin bei der Helsana Versicherungen AG für das Risiko eines krankheitsbedingten Lohnausfalles taggeldversichert. Nachdem die Arbeitgerberin das Arbeitsverhältnis aus betrieblichen Gründen per 31. März 2011 aufgelöst hatte, gab A.____ am 3. Mai 2011 eine Übertrittserklärung in die Einzel-Taggeldversicherung der Helsana Versicherungen AG ab.

Noch vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses war A.____ laut einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Klinik C.____ vom 24. März 2011 mit Wirkung ab 18. März 2011 krankheitsbedingt vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben worden. Am 25. März 2011 hatte die B.____ AG diesen Umstand der Helsana Versicherungen AG angezeigt, worauf diese die vereinbarten Taggeldleistungen erbrachte.

Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen erliess die Helsana Versicherungen AG am 14. Juni 2012 eine Verfügung, in welcher sie sich auf den Standpunkt stellte, dass es A.____ nunmehr möglich und zumutbar sei, in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50-prozentige Arbeitsleistung zu erbringen. Aus diesem Grund werde ihm noch während einer dreimonatigen Anpassungszeit - konkret bis zum 30. September 2012 - das volle Taggeld ausgerichtet. Ab dem 1. Oktober 2012 werde er lediglich noch ein seiner Erwerbseinbusse entsprechendes, reduziertes Taggeld in der Höhe von 61% seines versicherten Verdienstes erhalten. Daran hielt die Helsana Versicherungen AG auf Einsprache von A.____ hin mit Einspracheentscheid vom 24. September 2012 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Sabrina Stoll, am 31. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der Einspracheentscheid vom 24. September 2012 aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen sei.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2012 beantragte die Helsana Versicherungen AG die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten der Beschwerdeführer mit Replik vom 14. Januar 2013 und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 13. Februar 2013 an ihren jeweiligen Anträgen und an ihren hauptsächlichen Begründungen fest.

E. Zur Vervollständigung der Akten zog das Gericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft das IV-Dossier des Beschwerdeführers bei. In der Folge teilten die Beschwerdegegnerin am 3. April 2013 und der Beschwerdeführer am 9. April 2013 mit, dass auf eine Stellungnahme zu den beigezogenen IV-Akten verzichtet werde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Ein-

spracheentscheide der Krankenversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 31. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin dem Versicherten über den 30. September 2012 hinaus Taggeldleistungen zu erbringen hat.

2.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann gemäss Art. 67 Abs. 1 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Arbeitgebende können eine Taggeldversicherung für sich und ihre Arbeitnehmenden als Kollektivversicherung abschliessen (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG). Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten (Art. 71 Abs. 1 Satz 1 KVG). Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung der Möglichkeit, in die Einzelversicherung überzutreten, geltend zu machen (Art. 71 Abs. 2 Satz 3 KVG). Vorliegend war der Versicherte durch seine Arbeitgeberin, die B.____ AG, bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2011 bei der Beschwerdegegnerin kollektiv-krankentaggeldversichert. Auf Grund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gab der Versicherte am 3. Mai 2011 eine Übertrittserklärung in die Einzel-Taggeldversicherung der Beschwerdegegnerin ab.

2.2 Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen zum Beginn des Taggeldanspruchs, zur Dauer sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit und bei Überentschädigung. Nach Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Urteil D. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, K 85/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und in Ziffer 13.1 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG, Ausgabe 1. Januar 2007, festgehalten, dass das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilsmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet wird.

3.1 Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 72 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 1 ATSG).

Die Beschwerdegegnerin hat diese Legaldefinition im Wortlaut in ihre AVB übernommen (Ziff. 3.4 Satz 1 AVB). Bei der Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich Art. 6 ATSG auf den bisherigen Beruf. Als solcher gilt derjenige, der vor Eintritt der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt wurde (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 6 Rz 11). Zu beurteilen ist deshalb für den konkreten Fall, ob die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung die Erledigung der bisherigen beruflichen Arbeiten ganz oder teilweise verunmöglicht (vgl. ULRICH MEYER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 38).

3.2 Liegt eine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer vor, so werden auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Ab wann von einer "langen Dauer" der Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, definiert das Gesetz nicht. Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung ist dieses Kriterium dann zu bejahen, wenn im konkreten Fall nicht mehr mit dem Wiedereinstieg in den bisherigen Beruf gerechnet werden kann bzw. wenn keine begründete Aussicht besteht, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich in absehbarer Zeit wieder erlangen wird. Solange jedoch die Prognose gestellt werden kann, die versicherte Person werde die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit soweit zurückgewinnen, dass Leistungen entfallen, ist die dort gegebene funktionelle Einschränkung massgebend und es liegt keine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer vor (Urteil L. des Bundesgerichts vom 29. März 2007, K 224/05, E. 3.2; vgl. ULRICH MEYER, a.a.O., S. 39 ff.; ANDREAS BRUNNER, Arbeitsunfähigkeit und Schadenminderungspflicht in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Case Management und Arbeitsunfähigkeit, Zürich/Basel/Genf 2006, S. 80 f.; GEBHARD EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 2003 S. 218 f.).

3.3 Die Ausweitung der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 von Art. 6 ATSG ist Ausdruck der Schadenminderungspflicht, eines allgemeinen Grundsatzes des Sozialversicherungsrechts, der zum Tragen kommt, wenn es die versicherte Person selber in der Hand hat, die (hier erwerblichen) Auswirkungen des eingetretenen versicherten Risikos durch geeignetes Verhalten zu verringern. Diese Pflicht ist auch in Art. 21 Abs. 4 ATSG verankert, wonach (in Verbindung mit Art. 1 KVG) Krankentaggeldleistungen aufgehoben werden können, wenn die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit in einem anderen Bereich umzusetzen vermag (Urteil L. des Bundesgerichts vom 29. März 2007, K 224/05, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einer versicherten Person im Rahmen ihrer Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, entscheidet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit, der einen Teilgehalt des verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) darstellt. Von der versicherten Person kann nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihr unter Berücksichtigung der gesamten objektiven (Arbeitsmarktsituation) und subjektiven (wie verbliebene Leistungsfähigkeit, Alter,

berufliche Stellung, familiäre Verhältnisse und die entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich des Wohn- und Arbeitsortes) Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist. Dabei sind die Anforderungen an die Schadenminderung strenger, je weitergehend die Sozialversicherung in Anspruch genommen wird (Urteil L. des Bundesgerichts vom 29. März 2007, K 224/05, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Ist ein Berufswechsel angezeigt, so gesteht die Rechtsprechung der versicherten Person zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche eine Übergangsfrist zu, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet bleibt. In der Regel wird eine Frist von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet. Die Anpassungszeit beginnt mit der Aufforderung des Taggeldversicherers zum Berufswechsel (Urteil L. des Bundesgerichts vom 29. März 2007, K 224/05, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person benötigt die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) Unterlagen von den mit dem Fall betrauten sowie allenfalls weiteren medizinischen Fachpersonen (vgl. BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). In Fällen wie dem vorliegenden ist es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, inwiefern sich die diagnostizierte gesundheitliche Beeinträchtigung auf die bisherige berufliche Tätigkeit der versicherten Person auswirkt und ob mit einem Wiedereinstieg in den angestammten Beruf gerechnet werden kann. Im Falle einer lang dauernden Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 Satz 2 ATSG hat sich der Arzt oder die Ärztin überdies auch zur Frage zu äussern, bezüglich welcher anderer Tätigkeiten und in welchem Umfang die versicherte Person allenfalls arbeitsfähig ist. Die Beurteilung, ob es sich dabei um zumutbare Tätigkeiten handelt, obliegt der Verwaltung bzw. - im Beschwerdefall - dem Gericht (ANDREAS BRUNNER, a.a.O., S. 75 f. und 79).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Im Rahmen ihrer periodischen Überprüfungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten holte die Beschwerdegegnerin - unter anderem - bei Dr. med.

E.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Spital F.____, den "Belastungsbericht" vom 24. Mai 2012 ein. Darin hielt die genannte Fachärztin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine oligosymptomatische, funktionell kompensierte transtendinöse Supraspinatus-Sehnenläsion (ventraler Anteil), eine adhäsive Capsulitis Schulter links, ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit - im MRI LWS 06/2011 - multisegmentaler Diskopathie untere BWS und LWS ohne Wurzelkompression und Spinalkanalstenosierung, jedoch mässiggradiger beidseitiger Spondylarthrose, sowie eine Coxarthrose rechts fest. Als Therapie würden seitens der bekannten adhäsiven Capsulitis Schulter links physiotherapeutische Massnahmen mit Kräftigungsübungen durchgeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ aus, im angestammten Beruf als Gipser bestehe nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Sobald der Patient eine körperlich anstrengende Tätigkeit durchführe, komme es zu vermehrten Schmerzen, vor allem auch im Schultergürtelbereich. Aus diesem Grund sei die Wiederaufnahme des bisherigen Berufs als Gipser eher unwahrscheinlich. Dem Versicherten wäre es aus medizinisch-theoretischer Sicht jedoch zumutbar, eine leichtere berufliche Tätigkeit auszuüben. Empfohlen werde eine wechselbelastende Tätigkeit mit Sitzen, Stehen und Gehen und unter Vermeidung von rückenbelastenden Tätigkeiten in flektierten/rotierten Körperstellungen oder mit Heben von Lasten über 5 kg. Eine solche leidensangepasste Tätigkeit könnte sofort aufgenommen werden. Was den Umfang einer zumutbaren Tätigkeit betreffe, empfehle man, zu Beginn von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit - im Sinne einer ganztägigen Tätigkeit mit halber Leistung - auszugehen. Danach könne aufgrund des Heilungsverlaufes eine sukzessive Steigerung erfolgen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer "Verfügung Schadenminderung" vom 14. Juni 2012 bzw. in ihrem Einspracheentscheid vom 24. September 2012, mit welchem sie diese Verfügung bestätigte, bei der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des genannten "Belastungsberichts" von Dr. E.____ vom 24. Mai 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte im angestammten Beruf als Gipser keine vollständige Arbeitsfähigkeit mehr erlangen werde. Es sei ihm jedoch im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit möglich und zumutbar, eine 50 %-ige Arbeitsleistung zu erbringen. Als zumutbare Tätigkeiten kämen dabei beispielsweise hausinterne Dienste, leichte Archivarbeiten sowie Kontroll- und Überwachungsfunktionen in Betracht. Im angefochtenen Einspracheentscheid weist die Beschwerdegegnerin sodann darauf hin, dass die IV-Stelle Basel-Landschaft im parallel anhängigen IV-Verfahren des Versicherten zu einer gleichlautenden Zumutbarkeitsbeurteilung gelangt sei. Gemäss Vorbescheid vom 17. Juli 2012 gehe die IV-Stelle ebenfalls von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus.

5.3 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass die IV-Stelle im erwähnten Vorbescheid vom 17. Juli 2012 im Ergebnis ebenfalls von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen ist. Der Begründung des Vorbescheides kann nun allerdings entnommen werden, dass die IV-Stelle dem Versicherten nicht - wie die Beschwerdegegnerin - aufgrund der im Bericht von Dr. E.____ diagnostizierten *somatischen* Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern „aufgrund der *psychischen* Erkrankung" eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Diese Beurteilung beruht - soweit ersichtlich - auf den

Ergebnissen eines “Psychiatrischen Konsiliums“, welches Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Dezember 2011 zu Handen der Klinik H.____ verfasst hatte. Darin erhob der Facharzt beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestehe, so die Beurteilung von Dr. G.____, je nach weiterem Verlauf der depressiven Symptomatik unter suffizienter Behandlung mittelfristig eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit.

5.4 Eine Würdigung der erwähnten medizinischen Unterlagen zeigt, dass der Beschwerdeführer offensichtlich sowohl an somatischen als auch an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Letztere sind aber im vorliegenden Beschwerdeverfahren bei der hier interessierenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seitens der Beschwerdegegnerin vollständig unberücksichtigt geblieben. Die Beschwerdegegnerin hat die massgebliche Frage, ob die zusätzlich vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen allenfalls zu einer Erhöhung der ausschliesslich aus somatischer Sicht attestierten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führen, nicht abgeklärt - und dementsprechend auch nicht beurteilt. Ihr Entscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht ausschliesslich auf den fachärztlichen orthopädischen “Belastungsbericht“ von Dr. E.____ vom 24. Mai 2012. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind demnach nicht ausreichend beweiskräftig, sodass eine abschliessende Beurteilung des strittigen Taggeldanspruchs des Beschwerdeführers nicht möglich ist. Der Sachverhalt bedarf in medizinischer Hinsicht weiterer Abklärung.

6.1 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. So hat es erkannt, dass es weder unter praktischen noch rechtlichen Gesichtspunkten angebracht sei, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen. Doch dränge sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einhole, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig halte oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig sei. Die betreffende Beweiserhebung erfolge alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibe hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet sei. Ausserdem bleibe es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich sei (BGE 137 V 264 f. E. 4.4.1.4).

6.2 Wie oben aufgezeigt, hat es die Beschwerdegegnerin vorliegend unterlassen, die massgebende Frage abklären zu lassen, ob die zusätzlich vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen allenfalls zu einer Erhöhung der ausschliesslich aus somatischer Sicht at-

testierten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führen. Somit ist in casu eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch in Anbetracht der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich, weil sie letztlich in der notwendigen Erhebung einer bisher ungeklärten Frage begründet ist.

6.3 Zu ergänzen bleibt Folgendes: Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Dabei wird sie - dem Vorgehen in der Verfügung vom 14. Juni 2012 entsprechend - unter anderem ein allfälliges, dem Versicherten in einer angemessenen und zumutbaren Tätigkeit erzielbares Einkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln haben. In Anbetracht der beim Versicherten vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird sie dabei zusätzlich auch zu prüfen haben, ob diesem bei der Festsetzung des noch zumutbaren Einkommens allenfalls ein angemessener Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 75 ff.) zu gewähren sein wird.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. September 2012 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird insbesondere Frage abklären zu lassen haben, ob die zusätzlich vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen allenfalls zu einer Erhöhung der ausschliesslich aus somatischer Sicht attestierten 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Höhe des Taggeldanspruchs des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 9. April 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,5 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 84.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'736.25 (13,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 84.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 24. September 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Helsana Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'736.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.