Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 121/03

Urteil vom 10. August 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
1. M._____, 1960,
2. Firma S._____ AG,

Beschwerdeführer, beide vertreten durch Rechtsanwalt Rudolf Keiser, Seidenhofstrasse 12, 6003 Luzern,

gegen

Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz, Pilatusstrasse 28, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 28. August 2003)

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1960 geborene M._____ war seit Oktober 1999 als Isoleur bei der Firma S._____ AG tätig und auf Grund eines von der Arbeitgeberin mit der Öffentlichen Krankenkasse Luzern (ÖKK; seit 1. Januar 2004: Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz [nachfolgend: Xundheit]) abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrages nach KVG krankentaggeldversichert.
A.b Nachdem der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, eine zufolge Rückenbeschwerden seit 7. Juli 2001 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte, richtete die Xundheit Krankentaggelder aus. Auf Zuweisung des Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen (Bericht vom 16. Juli 2001), hielt sich M._____ vom 16. August bis 6. September 2001 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ auf (Bericht vom 24. September 2001) und wurde ferner durch Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, untersucht (Bericht vom 7. November 2001). Der vertrauensärztliche Dienst des Krankenversicherers ersuchte Dr. med. E._____ in der Folge um weitere Auskünfte, welche dieser mit Schreiben vom 15. Februar 2002 erstattete. Gestützt darauf sowie persönliche Erhebungen vom 20. März 2002 verfasste der vom Vertrauensarzt der Xundheit, Dr. med. A._____, beauftragte Dr. med. R._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, sodann eine Expertise vom 22. März 2002, worin er dem Versicherten ein uneingeschränktes Leistungsvermögen für körperlich leichtere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben schwerer Gewichte attestierte. Der Krankenversicherer teilte dem Versicherten hierauf im Schreiben vom 4. April 2002 mit, dass eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit seit 21. März 2002 anzunehmen sei, weshalb ab diesem Datum keine Taggeldleistungen mehr ausgerichtet würden. Nachdem M._____ diesem Bescheid unter Auflegung eines

weiteren Berichts des Dr. med. E._____ vom 12. April 2002 opponiert hatte, veranlasste die Xundheit über ihren Vertrauensarzt eine weitere gutachtliche Abklärung durch Dr. med. G._____ (Stellungnahme des Dr. med. A._____ vom 11. Juni 2002; Expertise des Dr. med. G._____ vom 15. Oktober 2002). Auf Grund dieser Aktenlage sowie dem bei der Invalidenversicherung eingeholten Bericht der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) vom 27. Juli/19. August 2002 - M._____ hatte sich Ende November 2001 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet - hielt der Versicherer mit Verfügung vom 4. November 2002, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 20. Januar 2003, an der Leistungseinstellung fest.
B.
Die dagegen sowohl durch M._____ wie auch seine Arbeitgeberin erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 28. August 2003 in dem Sinne teilweise gut, dass es den Krankenversicherer in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides verpflichtete, dem Versicherten bis 4. Juli 2002 Krankentaggelder auszurichten. Ferner wies es die Xundheit an, den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1200.- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
C.
M._____ und die Firma S._____ AG lassen Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es seien dem Beschwerdeführer bzw. dessen Arbeitgeberin die vereinbarten Taggelder ab 22. März 2002 bis mindestens 31. Januar 2003 zu entrichten. Zudem sei äuch im erstinstanzlichen Verfahren die volle Parteientschädigung zuzusprechen.

Das kantonale Gericht und die Xundheit schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Krankenversicherer ersucht ferner um Herabsetzung der vorinstanzlich gesprochenen Parteientschädigung. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Krankenversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht forderte bei der Xundheit die zwischen der ehemaligen ÖKK und der Firma S._____ AG abgeschlossenen Kollektivverträge an (Kollektivvertrag 1: Geltung vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1997; Kollektivvertrag 2: Geltung vom 1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2003).

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz ist sowohl auf die durch den Krankentaggeldversicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer 1) wie auch durch seine ehemalige Arbeitgeberin (nachfolgend: Beschwerdeführerin 2) - das Arbeitsverhältnis wurde auf den 31. Januar 2003 aufgelöst - erhobene Beschwerde eingetreten. Dies obwohl lediglich der Beschwerdeführer 1 Adressat der Verfügung vom 4. November 2002 war und auch der Einspracheentscheid vom 20. Januar 2003 nur auf seinen Namen lautet.
2.
2.1 Nach ständiger Rechtsprechung prüft das Eidgenössische Versicherungsgericht von Amtes wegen die formellen Gültigkeitserfordernisse des Verfahrens, insbesondere auch die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde oder Klage eingetreten ist (BGE 123 V 283 Erw. 1, 122 V 322 Erw. 1 und 373 Erw. 1, je mit Hinweisen).
2.2 Das auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht im 3. Abschnitt unter dem Titel Ṙechtspflegeverfahren¨(Art. 56-62) in Art. 59 ATSG vor, dass zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren/dessen Aufhebung oder Änderung hat. Art. 59 ATSG übernimmt damit integral das System der Individualbeschwerdeberechtigung nach Art. 103 lit. a OG, welche nicht eine Rechtsverletzung, sondern ein faktisches Betroffensein und ein schutzwürdiges Interesse an der Beseitigung der verfügten Rechtsfolge verlangt. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses ist demnach für das kantonale Beschwerdeverfahren materiellrechtlich gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 103 lit. a OG für das bundesrechtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren, weshalb die dazu ergangene Rechtsprechung im Rahmen von Art. 59 ATSG ebenfalls Anwendung findet (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil F. vom 12. März 2004, C 266/03, Erw. 2.2 mit Hinweisen; Urteil M. vom 18. Dezember 2003, C 221/03, Erw. 2, je mit Hinweisen; Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflegebestimmungen
des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in: Haftung und Versicherung

HAVE, Heft 5/2002, S. 329; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2003, Rz 13 zu Art. 59).
2.2.1 Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften prinzipiell mit dem Tag des In-Kraft-Tretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anders lautende Übergangsbestimmungen. Dieser intertemporalrechtliche Grundsatz kommt dort nicht zur Anwendung, wo hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems zwischen altem und neuem Recht keine Kontinuität besteht und mit dem neuen Recht eine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen worden ist (BGE 130 V 4 Erw. 3.2, 129 V 115 Erw. 2.2, je mit Hinweisen).

Von den im ATSG enthaltenen Übergangsbestimmungen ist allein Art. 82 Abs. 2 ATSG verfahrensrechtlicher Natur. Dieser sieht vor, dass die Kantone ihre Bestimmungen über die Rechtspflege diesem Gesetz innerhalb von fünf Jahren nach seinem In-Kraft-Treten anzupassen haben; bis dahin gelten die bisherigen kantonalen Vorschriften.
2.2.2 Bereits unter dem bis 31. Dezember 2002 geltenden Recht waren die Massstäbe, welche Art. 103 lit. a OG und die Praxis bezüglich der Beschwerdebefugnis im letztinstanzlichen Verfahren setzen, auch für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren richtungsweisend. Im Hinblick auf die derogatorische Kraft des Bundesrechts und entsprechend dem Grundsatz der Einheit des Verfahrens durften nach der Rechtsprechung bei Streitigkeiten des Bundesverwaltungsrechts, die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden konnten, auf kantonaler Ebene an die Beschwerdebefugnis nicht strengere Anforderungen gestellt werden, als sie Art. 103 lit. a OG für die Legitimation zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorsieht (BGE 114 V 95 f. Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. KV 211 S. 176 f. Erw. 1c mit Hinweisen). Daraus folgt, dass insbesondere auch in der KVG von vornherein kein Raum für eine abweichende kantonalrechtliche Regelung hinsichtlich der Beschwerdelegitimation blieb (vgl. auch RKUV 2004 Nr. KV 277 S. 146 f. Erw. 1.2 mit Hinweisen). Es besteht demnach auch kein Handlungsbedarf für eine Anpassung des kantonalen Rechts innert fünf Jahren, womit der übergangsrechtliche Art. 82 Abs. 2 ATSG hier keine
eigenständige Rechtswirkung entfaltet, die der sofortigen Anwendbarkeit des Art. 59 ATSG entgegenstünde (BGE 129 V 115 Erw. 2.2 in fine mit Hinweisen; SVR 2004 ALV Nr. 8 S. 22 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Die Vorinstanz hat für das bei ihr im Jahre 2003 anhängig gemachte und entschiedene Beschwerdefahren somit zu Recht Art. 59 ATSG als massgeblich erachtet.
3.
3.1 Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 103 lit. a OG - und damit auch von Art. 59 ATSG (vgl. Erw. 2.2 hievor) - jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann (BGE 127 V 3 Erw. 1b, 82 Erw. 3a/aa, 125 V 342 Erw. 4a, je mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. KV 277 S. 147 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 120 V 39 Erw. 2b (bestätigt u.a. in der in RKUV 1997 Nr. K 983 S. 117 nicht publizierten Erw. 2 des Urteils M. AG vom 10. Dezember 1996, K 78/96, sowie im nicht veröffentlichten Urteil S. AG vom 19. Januar 1998, K 112/96) ein schutzwürdiges Interesse des Arbeitgebers im Sinne dieser Bestimmung bejaht, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer eines Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages beschwerdeweise die rechtskonforme Ausrichtung der versicherten Leistungen (an den Arbeitnehmer) erreichen will. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb an dieser, zu Art. 5bis KUVG ergangenen Rechtsprechung nicht auch unter der Geltung des KVG festzuhalten wäre, sieht dieses doch in Art. 67 Abs. 3 KVG ebenfalls vor, dass die Taggeldversicherung weiterhin als
Kollektivversicherung abgeschlossen werden kann.

Das kantonale Gericht ist demnach - jedenfalls im Ergebnis, wie noch darzulegen ist - zu Recht auch auf die von der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers 1 gegen den Einspracheentscheid vom 20. Januar 2003 erhobene Beschwerde, soweit die Leistungsausrichtung an den Versicherten fordernd, eingetreten.
3.2 Von der formellrechtlichen Frage der Beschwerdelegitimation, welche im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren eine Prozess- oder Sachurteilsvoraussetzung bildet (vgl. Erw. 2.1 hievor), ist die materiellrechtliche Frage zu unterscheiden, ob der streitige Taggeldanspruch auch der Arbeitgeberin selber - wie von der Vorinstanz mit dem Hinweis auf Art. 19 Abs. 2 ATSG angedeutet - zusteht. Nach Art. 19 Abs. 2 ATSG kommen Taggelder und ähnliche Entschädigungen dem Arbeitgeber in dem Ausmass zu, als er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt. Wie aber bereits in Art. 72 Abs. 6 KVG relativiert wird, findet

diese Bestimmung im KVG-Taggeldbereich nur Anwendung, wenn der Arbeitgeber die Taggeldversicherung mitfinanziert hat, wobei andere vertragliche Abreden vorbehalten bleiben. Mit dieser Einschränkung wollte der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung tragen, dass der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung - und damit auch die Entrichtung von Arbeitgeberbeiträgen - nicht obligatorisch ist und es daher stossend wäre, wenn die Leistungen einer Versicherung, welche ausschliesslich der Arbeitnehmer finanziert hätte, an den Arbeitgeber ausgerichtet würden, zumal wenn dies hiesse, Arbeitgeberkosten abzugelten, für
welche der Arbeitgeber das ausschliessliche Risiko trägt (nämlich die Lohnfortzahlungspflicht während Krankheit gemäss Art. 324a OR) (zum Ganzen: BBl 1999 V 4562, 4678 und 2002 I 815 f.; vgl. auch Kieser, a.a.O., Rz 20 und 34 zu Art. 19). Ob mit der Legiferierung des Art. 72 Abs. 6 KVG und der darin - vorbehältlich anderer vertraglicher Abreden - für bestimmte Fälle (Mitfinanzierung des Kollektivtaggeldversicherungsvertrages durch den Arbeitgeber) vorgesehenen Anwendbarkeit des Art. 19 Abs. 2 ATSG im KVG-Taggeldbereich eine Abkehr von der bisherigen Judikatur, wonach dem Arbeitgeber aus dem zugunsten seiner Arbeitnehmer abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag grundsätzlich kein selbstständiger Anspruch auf die versicherten Leistungen zukommt (BGE 122 V 83 Erw. 1b mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. K 983 S. 117; nicht veröffentlichtes Urteil S. AG vom 19. Januar 1998, K 112/96), einhergeht, braucht vorliegend nicht abschliessend beantwortet zu werden. Aus den Akten, namentlich dem Arbeitgeberbericht vom 2. August 2002, geht zwar hervor, dass dem Beschwerdeführer 1 bis jedenfalls Ende Juli 2002 trotz seit anfangs Juli 2001 bestehender Arbeitsunfähigkeit weiterhin Lohnzahlungen ausgerichtet wurden. Nicht eruieren lässt sich
demgegenüber, auch die Kollektivverträge 1 und 2 enthalten keine entsprechenden Klauseln, ob die Arbeitgeberin - allenfalls zumindest teilweise - für die Versicherungsprämien aufgekommen ist, weshalb die Zusprechung von Taggeldern gemäss Art. 72 Abs. 6 KVG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 2 ATSG vorliegend bereits mangels genügender Substantiierung der Anspruchsvoraussetzungen entfällt.
4.
4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer 1 über den 21. März 2002 (Beschwerdegegnerin) bzw. 4. Juli 2002 (Vorinstanz) hinaus bis längstens zum Erlass des Einspracheentscheides vom 20. Januar 2003, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis), Taggeldleistungen zu erbringen sind.
4.2 Diese Frage beurteilt sich, liegen hier doch keine laufenden Leistungen im Sinne der übergangsrechtlichen Ausnahmebestimmung des Art. 82 Abs. 1 ATSG, sondern Dauerleistungen vor, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt worden ist, - den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln folgend - für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen Rechslage und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des ATSG (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil M. vom 5. Juli 2004, I 690/03, Erw. 1 mit Hinweis auf das noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichte Urteil L. vom 4. Juni 2004, H 6/04), sofern diese in der KVG überhaupt Anwendung finden (Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 2 ATSG).
4.2.1 Für die Zeit bis 31. Dezember 2002 galt folgende rechtliche Grundlage: Nach Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Diese kann von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG). Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4). Nach Abs. 2 Satz 1 der Norm 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. Art. 73 Abs. 1 KVG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, S. 203 Rz 369). Soweit aus den Akten ersichtlich, hat die Beschwerdegegnerin von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht. Insbesondere findet sich in Ziff. 4.1.1 der Versicherungsbestimmungen, Ausgabe
2003, Reglement Taggeld, (nachfolgend: Reglement Taggeld) die Klausel, dass teilweise Arbeitsunfähigkeit zwar Anspruch auf ein entsprechend reduziertes Taggeld gibt, hingegen kein Leistungsanspruch besteht, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit weniger als 50 % beträgt. Im Weiteren enthält auch der vom 1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2003 gültig gewesene Kollektivvertrag 2 keine anders lautende Bestimmung, wird doch insbesondere unter dem Titel Ëeistungenstatuiert, dass bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ein entsprechend reduziertes Taggeld ausgerichtet werde.

Die Definition der Arbeitsunfähigkeit ist im KVG - jedenfalls bis 31. Dezember 2002 (vgl. ab 1. Januar 2003: Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG [Ärbeitsunfähigkeiẗ]) - die gleiche wie unter dem KUVG, weshalb die bisherige Rechtsprechung zu den einzelnen Begriffselementen auch unter dem neuen Recht Gültigkeit hat (BGE 129 V 53 Erw. 1.1 in fine, 128 V 152 Erw. 2a; RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430 mit Hinweisen zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit [BGE 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b], zur Bestimmung des Grades der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit [BGE 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b]sowie zur Zumutbarkeit eines Berufswechsels bei dauernder Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsgebiet auf Grund des Gebotes der Schadenminderung [BGE 114 V 283 Erw. 1d und 285 Erw. 3a]; vgl. auch Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 511 ff., S. 516 ff., je mit Hinweisen). Danach ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes festzusetzen, solange von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche
Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist hängt der Taggeldanspruch sodann davon ab, ob und wie sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt.
4.2.2 Eine Änderung dieser Rechtsgrundlagen hat sich mit In-Kraft-Treten des ATSG insofern ergeben, als - wie hievor bereits dargelegt - Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG hinsichtlich der Definition der Arbeitsunfähigkeit nunmehr auf Art. 6 ATSG verweist. Ob damit die bisherige Rechtsprechung, namentlich in Bezug auf den Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen charakteristische Merkmale im KVG-Taggeldbereich, weiterhin Bestand hat, kann indes, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, offen gelassen werden.
5.
Die Krankenversicherer haben im Rahmen des Gesetzes und der Statuten dafür zu sorgen, dass nur Leistungen erbracht werden, auf die der Versicherte tatsächlich Anspruch hat; sie haben daher jederzeit das Recht und gegebenenfalls die Pflicht, die Angaben des Versicherten und auch diejenigen des Arztes zu überprüfen (BGE 107 V 103 mit Hinweisen; RKUV 1987 Nr. K 738 S. 253). Die Überwachungs- und Kontrollfunktion kommt nach dem KVG den Vertrauensärzten der Krankenversicherer zu, deren Stellung gegenüber dem bisherigen Recht ausgebaut wurde (Art. 57 Abs. 4 Satz 2 KVG; BGE 127 V 47 f. Erw. 2d). Die ihnen obliegende Kontrollaufgabe können die Versicherer nur wahrnehmen, wenn sie rechtzeitig vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis haben. Sie müssen, sofern ihnen dies notwendig erscheint, die Umstände des Falles und dessen Folgen sofort abklären können, um sich vor ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen und allenfalls die Möglichkeiten der Schadenminderung voll auszuschöpfen (BGE 129 V 60 f. Erw. 4.3 mit Hinweisen). Dementsprechend sieht das Reglement Taggeld der Beschwerdegegnerin, welches in Ziff. 6 des Kollektivvertrages 2 für grundsätzlich anwendbar erklärt wird, in Ziff. 8.1.3 denn auch ausdrücklich vor, dass sich das
Mitglied auf Verlangen durch eine zweite Ärztin bzw. einen zweiten Arzt oder die Vertrauensärztin bzw. den Vertrauensarzt der Kasse untersuchen zu lassen hat und die Kasse die Arbeitsunfähigkeit und den ungedeckten Erwerbsausfall inklusive allfälliger Gewinnungskosten in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen kann.
5.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin gestützt auf die periodisch ausgestellten hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seit 7. Juli 2001 die gesetzlichen bzw. kollektivvertraglichen Leistungen erbracht hatte, begann sie anfangs 2002 ergänzende medizinische Abklärungen zu veranlassen (Stellungnahme des Dr. med. E._____ vom 15. Februar 2002 [samt Berichten des Dr. med. J._____ vom 16. Juli 2001, der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ vom 24. September 2001 und des Dr. med. G._____ vom 7. November 2001]; Gutachten des Dr. med. R._____ vom 22. März 2002) und ihrem Vertrauensarzt zur Beurteilung vorzulegen. Mit Schreiben vom 4. April 2002 informierte sie den Versicherten darüber, dass ab 21. März 2002 (Untersuchung durch Dr. med. R._____) keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine weiteren Taggeldzahlungen ausgerichtet würden. Auf Intervention durch den Beschwerdeführer 1 hin, welcher einen weiteren Bericht des Dr. med. E._____ vom 12. April 2002 einreichte, holte der Krankenversicherer den zuhanden der Invalidenversicherung angefertigten BEFAS-Bericht vom 27. Juli/19. August 2002 ein und liess ein Gutachten durch Dr. med. G._____ erstellen (Expertise vom 15. Oktober 2002). Auf Grund dieser Erhebungen hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Leistungseinstellung fest (Verfügung vom 4. November 2002, Einspracheentscheid vom 20. Januar 2003).

5.2
5.2.1 Der Krankenversicherer machte mit diesem Vorgehen grundsätzlich von dem ihm jederzeit zustehenden Recht Gebrauch, die Anspruchsvoraussetzungen zu überprüfen und die Leistungen an die festgestellte faktische und rechtliche Situation anzupassen (Erw. 5 hievor). Dieses Recht entspricht der den Versicherern obliegenden und sich aus dem Gegenseitigkeitsprinzip sowie dem Grundsatz der gesetzes- und statutenkonformen Verwaltung ergebenden Pflicht, die Bezugsberechtigung zu kontrollieren und Taggelder nur so lange auszurichten, als das versicherte Risiko verwirklicht ist (RKUV 1991 Nr. K 882 S. 296 f. Erw. 3). Insbesondere stand vorliegend die gestützt auf die Atteste des behandelnden Arztes über Monate erfolgte Auszahlung stets unter dem Vorbehalt einer allfälligen nachträglichen Änderung der anspruchserheblichen Tatsachen, sodass der Versicherte nie eine Zusicherung auf Fortdauer der Leistungsgewährung hatte. Sobald denn auch Grund zur Vermutung bestand, dass eine Änderung der anspruchsbegründenden Verhältnisse eingetreten war, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Mitteilung vom 4. April 2002 rückwirkend ab 21. März 2002 ein. Wie sich jedoch erst durch die nachfolgenden Abklärungen mit Gewissheit ergab, ist der
Beschwerdeführer 1 zufolge seines Rückenleidens nicht mehr in der Lage, seine vorherige Beschäftigung als Isoleur auszuüben; eine körperlich angepasste, wechselbelastende Tätigkeit wird dagegen übereinstimmend - und auch seitens des Versicherten grundsätzlich unbestritten - als zumutbar erachtet. Vor diesem Hintergrund hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass am 4. April 2002 nicht die sofortige Leistungseinstellung ab 21. März 2002 mitzuteilen gewesen wäre, sondern dem Beschwerdeführer 1 im Lichte der Rechtsprechung zu der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. Erw. 4.2.1 in fine hievor) eine angemessene Übergangsfrist von jedenfalls drei Monaten - per 4. Juli 2002 - zur Suche einer geeigneten Arbeit hätte gewährt werden müssen. Ab diesem Zeitpunkt wäre es ihm zuzumuten gewesen, auf die entsprechenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid kann vollumfänglich verwiesen werden, in einer anderen beruflichen Tätigkeit mindestens die Hälfte seines bisherigen Einkommens als Isoleur zu erzielen.
5.2.2 Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, eine Obliegenheit der versicherten Person, den Schaden zu mindern und den Beruf zu wechseln, könne erst entstehen, wenn die medizinischen und beruflichen Abklärungen beendet seien bzw. deren Ergebnisse vorlägen - in casu mit Bericht der BEFAS vom 27. Juli/19. August 2002 -, kann dem bezogen auf die Verhältnisse des vorliegenden Falles nicht gefolgt werden. Indem die Beschwerdegegnerin dem Versicherten mit Schreiben vom 4. April 2002 - wenn auch zu Unrecht - eröffnete, dass die Leistungen per 21. März 2002 eingestellt würden, war für diesen ohne weiteres erkennbar, dass die bis anhin akzeptierte ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit nicht länger anerkannt wurde. Der Umstand, dass die nachfolgenden Untersuchungen, deren Schlussfolgerungen der Krankenversicherer bis zum zeitlich erheblichen Erlass des Einspracheentscheides (vom 20. Januar 2003; vgl. Erw. 4.1 hievor) zu berücksichtigen hatte, zwar keine Berufs-, aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab spätestens 21. März 2002 ergaben, was nachträglich die Ansetzung einer adäquaten Übergangsfrist bis 4. Juli 2002 durch die Beschwerdegegnerin erfordert hätte, vermag
daran nichts zu ändern. Insbesondere ist kein Grund ersichtlich, der es rechtfertigen würde, dem Beschwerdeführer 1 ein ¨Ubergangstaggeld¨bis 31. Januar 2003, d.h. bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses, zuzusprechen.

Dem Versicherten stehen demnach Krankentaggelder bis 4. Juli 2002 zu. Eine Überprüfung des Taggeldanspruchs über den 31. Dezember 2002 hinaus nach Massgabe der neuen Rechtsgrundlagen erübrigt sich somit (vgl. Erw. 4.2.2 hievor). Insoweit die Ausrichtung von Leistungen direkt an die Beschwerdeführerin 2 beantragt wird, entfällt eine solche im Sinne von Art. 72 Abs. 6 KVG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 2 ATSG - wie in Erw. 3.2 in fine hievor ausgeführt - bereits auf Grund ungenügender Substantiierung der Anspruchsvoraussetzungen. Zum anderen finden sich in den Akten auch keine Hinweise für eine Abtretung der nachzuzahlenden Taggeldleistungen an die bevorschussende Arbeitgeberin gemäss Art. 22 Abs. 2 lit. a ATSG, sodass die Berufung des Beschwerdeführers 1 auf diese Rechtsnorm ebenfalls nicht durchdringt.
6.
Zu beurteilen ist im Weitern die für das vorinstanzliche Beschwerdeverfahren zugesprochene Parteientschädigung,
6.1 Laut Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 VwVG nach kantonalem Recht, welches bestimmten bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. So sieht lit. g dieser Bestimmung vor, dass die obsiegende Beschwerde führende

Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat (Satz 1). Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Satz 2).
6.1.1 Mit In-Kraft-Setzung des neuen Rechts ist der mit Art. 61 lit. g ATSG identische Art. 87 lit. g KVG aufgehoben worden, sodass auch in diesem Bereich, da bereits in einem Bundessozialversicherungsgesetz allgemein gültig geregelt, vordem kein Raum für anders lautende kantonalrechtliche Normen bestand (vgl. Erw. 2.2.2 hievor). Einer Anpassung entsprechender Verfahrensbestimmungen im Sinne von Art. 82 Abs. 2 ATSG bedarf es somit ebenfalls nicht, weshalb Art. 61 lit. g ATSG - wovon auch das kantonale Gericht zu Recht ausgegangen ist - im kantonalen Beschwerdeverfahren zur Anwendung gelangte.
6.1.2 Der angefochtene Entscheid vom 28. August 2003 beruht damit, auch hinsichtlich des strittigen Parteientschädigungsanspruchs, auf öffentlichem Recht des Bundes, weshalb auf die in diesem Punkt erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde unmittelbar gestützt auf Art. 128 und 97 OG in Verbindung mit Art. 5 VwVG ebenfalls einzutreten ist.
6.2
6.2.1 Der in Art. 61 lit. g ATSG verankerte Anspruch auf Parteikostenersatz entspricht, wie bereits erwähnt, nach seinem Wortlaut - samt Bemessungskriterien - in allen Teilen dem bisherigen Art. 87 lit. g KVG. Es hat sich demnach in grundsätzlicher Hinsicht nichts geändert, weshalb die bisherige Rechtsprechung zu altArt. 87 lit. g KVG (vgl. auch zu altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG: BGE 114 V 86 ff. Erw. 4 [Anspruch auf Parteientschädigung]und zu altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG: in BGE 118 V 283 nicht veröffentlichte Erw. 6a des Urteils S. vom 22. Oktober 1992, U 38/92 [Anspruch auf Parteientschädigung; Bemessungskriterien]) - weiterhin anwendbar ist (BBl 1999 V 4626 f.; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 334; Kieser, a.a.O., Rz 94 ff. zu Art. 61).
6.2.2 Art. 61 lit. g ATSG statuiert nicht nur einen Anspruch des obsie genden Beschwerdeführers auf Parteientschädigung, sondern nennt zudem - wie bereits Art. 87 lit. g KVG, Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG und Art. 106 lit. g MVG (je in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) - Kriterien für deren Bemessung. Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft deshalb als Frage des Bundesrechts frei, ob der vorinstanzliche Entscheid den durch Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG eingeräumten grundsätzlichen Anspruch auf Parteientschädigung verletzt und ob der Entscheid hinsichtlich der Bemessung der Parteientschädigung den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG genügt. Nebst den Kriterien der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses sind dabei auch der Umfang der Arbeitsleistung und der Zeitaufwand des Rechtsvertreters zu berücksichtigen (zu altArt. 87 lit. g KVG: Urteil S. vom 28. November 2002, K 162/00, auszugsweise wiedergegeben in Plädoyer, 2003/3, S. 67 mit Hinweisen). Darüber hinaus hat das Eidgenössische Versicherungsgericht praktisch lediglich zu prüfen, ob die Höhe der Parteientschädigung vor dem Willkürverbot standhält (vgl. Erw. 6.3.1 hiernach; zuvor genanntes Urteil S. vom
28. November 2002, K 162/00, Erw. 3.2 mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. KV 15 S. 319; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 334).
6.3 Wie dem vorinstanzlichen Entscheid entnommen werden kann, hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer im kantonalen Beschwerdeverfahren keine Kostennote eingereicht, sondern es dem Gericht überlassen, die Parteientschädigung festzusetzen. Im Hinblick auf den geschätzten Aufwand (zwei Beschwerdeführer) sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer 1 lediglich um einen Drittel obsiegt habe, bezifferte die Vorinstanz den Parteikostenersatz alsdann auf insgesamt Fr. 1200.- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer). Während die Beschwerdeführer vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Erhöhung dieses Parteikostenersatzes beantragen (‹volle Parteientschädigung›), da die Beschwerde grundsätzlich gutgeheissen worden sei, bringt die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise vor, dass sich die Parteientschädigung von Fr. 1200.- als ‹reichlich grosszügig› erweise. Weil der Versicherte zu keinem Zeitpunkt mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen sei und/oder das kantonale Gericht nur gerade für die dreimonatige Übergangszeit eine weitergehende Leistungspflicht statuiert habe, könne keine Rede von einem vollständigen Obsiegen im erstinstanzlichen Verfahren sein und müsse - allein nach Massgabe des betraglichen Obsiegens oder
Unterliegens - eine deutlich geringere Entschädigung zugesprochen werden.

Umstritten ist folglich nicht die Zusprechung der Parteientschädigung als solche, welche grundsätzlich auch bei bloss teilweisem Obsiegen statthaft ist (BGE 117 V 407 Erw. 2c mit Hinweisen; so auch Kieser, a.a.O., Rz 99 zu Art. 61 ATSG), sondern einzig deren Höhe.
6.3.1 In dieser Hinsicht schreibt Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG lediglich vor, dass der Parteikostenersatz ohne

Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses vom Versicherungsgericht festzusetzen ist (vgl. zudem die Kriterien des Umfangs der Arbeitsleistung und des Zeitaufwandes des Rechtsvertreters: Erw. 6.2.2 hievor). Zu diesen Vorgaben kann auch auf Festsetzungskriterien des kantonalen Rechts abgestellt werden (Kieser, a.a.O., Rz 102 zu Art. 61); dies gilt insbesondere in den Fällen, in welchen das Bundesrecht - wie hier - keinen Tarif vorgibt und die Regelung dieser Frage dem kantonalen Recht überlässt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht darf in dieser Hinsicht die Höhe einer Parteientschädigung nur daraufhin überprüfen, ob die Anwendung der für ihre Bemessung einschlägigen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht geführt hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a OG). Dabei fällt praktisch nur das früher aus Art. 4 Abs. 1 altBV abgeleitete, nunmehr in Art. 9 BV verankerte Willkürverbot in Betracht (BGE 125 V 409 Erw. 3a mit zahlreichen Hinweisen; SVR 2001 AHV Nr. 4 S. 11 Erw. 2). Nach der Rechtsprechung, die auch unter der Herrschaft des Art.
9 BV gilt (SVR 2001 AHV Nr. 4 S. 12 Erw. 2 am Ende), ist eine Entschädigung dann willkürlich, wenn sie eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 125 V 409 Erw. 3a mit Hinweisen). Willkür kann in zwei Erscheinungsformen auftreten, nämlich als klare und schwere Verletzung kantonalen Rechts über die Bemessung der Entschädigung oder als schlechthin unhaltbare Betätigung in dem vom Bundes- und kantonalen Recht eröffneten Ermessensbereich (AHI 1999 S. 183 f. Erw. 3a in fine mit Hinweis). Im letzteren Fall kann die Festsetzung eines Anwaltshonorars wegen Verletzung von Art. 9 BV (oder Art. 29 Abs. 3 BV) nur aufgehoben werden, wenn sie ausserhalb jedes vernünftigen Verhältnisses zu den mit Blick auf den konkreten Fall notwendigen anwaltlichen Bemühungen steht und in krasser Weise gegen das Gerechtigkeitsgefühl verstösst (Urteil M. AG vom 24. Juni 2004, C 4/04, Erw. 4.4 mit Hinweis). Willkür liegt schliesslich nur vor, wenn nicht bloss die Begründung eines Entscheides, sondern auch das Ergebnis unhaltbar ist (vgl. BGE 125 I 168 Erw. 2a, 123 I 5 Erw. 4a, je
mit Hinweisen).

Praxisgemäss (vgl. SVR 2000 IV Nr. 11 S. 31 Erw. 2b) ist dem erstinstanzlichen Gericht bei der Bemessung der Entschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen (BGE 114 V 87 Erw. 4b; ZAK 1989 S. 254 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Ermessensmissbrauch (Art. 104 lit. a OG) liegt vor, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot der Willkür oder rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 152 Erw. 2 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 184 Erw. 3b; René Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband zur 6. Auflage, Basel 1990, Nr. 67 B II/a S. 211). Im Rahmen seines Ermessens hat das erstinstanzliche Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 87 Erw. 4b; vgl. Art. 2 Abs. 1 des Tarifs über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 16.
November 1992 [SR 173.119.2]). Dabei kann das durchschnittliche Anwaltshonorar pro Stunde je nach der kantonalen Anwaltsgebühren-Regelung willkürfrei innerhalb einer relativ weiten Bandbreite von ca. Fr. 160.- bis Fr. 360.- festgesetzt werden (SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 6 Erw. 4b und c; Urteil M. AG vom 24. Juni 2004, C 4/04, Erw. 4.4; Kieser, a.a.O., Rz 103 zu Art. 61).
6.3.2 Im vorinstanzlichen Verfahren hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer folgenden Aufwand zu verzeichnen: Aktenstudium sowie Verfassen zweier Rechtsschriften (Beschwerde und Replik [je eine Rechtsschrift für beide Beschwerdeführer]); zusätzlich fielen Barauslagen und Mehrwertsteuer an. Wird von einem Stundenansatz von Fr. 200.- ausgegangen, entspricht die pauschal zugesprochene Parteientschädigung von Fr. 1200.- - unter Hinzurechnung von Mehrwertsteuer und Spesen - einem Aufwand von weniger als sechs Stunden oder insgesamt knapp einem verrechenbaren Arbeitstag. Dies erscheint, werden zusätzlich die Kriterien der Bedeutung der Streitsache und der nicht unerheblichen Schwierigkeit des Prozesses berücksichtigt, als eher gering. Entgegen der letztinstanzlich vertretenen Auffassung der Beschwerdeführer kann indessen - so das kantonale Gericht zutreffend - nicht von einem vollständigen Obsiegen ausgegangen werden. Dieses wird rechtsprechungsgemäss nach einer materiellen Betrachtungsweise beurteilt, wobei auf die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge Bezug zu nehmen ist (Kieser, a.a.O., Rz 99 zu Art. 61). Das vorinstanzliche Rechtsbegehren lautete zur Hauptsache auf Zusprechung des vereinbarten Taggeldes ab 22. März 2002

bis mindestens 31. Januar 2003. Angesichts des Umstands, dass schliesslich lediglich Leistungen bis 4. Juli 2002 gewährt worden sind, d.h. für rund 3 ½ der angestrebten knapp zehn Monate, und die Beschwerdeführer damit, wie im angefochtenen Entscheid richtig erwogen worden ist, Ïediglich um einen Drittel obsiegtÏaben, kann der Kostenentscheid jedoch nicht als zu tief bezeichnet werden. Vielmehr erscheint der Ansatz - mit der Beschwerdegegnerin - zwar als eher grosszügig bemessen, bewegt sich aber immer noch in dem der Vorinstanz zustehenden Ermessensspielraum und ist daher nicht als schlechterdings unhaltbar oder willkürlich einzustufen. Folglich ist die Höhe der zugesprochenen Parteikostenentschädigung im Rahmen der beschränkten Kognition nicht zu beanstanden und auch keine Verletzung der bundesrechtlichen Vorgaben gemäss Art. 61 lit. g ATSG ersichtlich.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 10. August 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: