Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 790/2018

Urteil vom 9. April 2019

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Wyssmann,
Beschwerdeführer,

gegen

Moove Sympany AG, c/o Stiftung Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung (Taggeld; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Oktober 2018 (200 17 1105 KV).

Sachverhalt:

A.
A._____ war bis 31. Dezember 2017 im Rahmen einer freiwilligen Einzeltaggeldversicherung nach KVG bei der Moove Sympany AG versichert (feste Lohnsumme von Fr. 60'000.-, Versicherungshöhe von 100 %, Wartefrist von 14 Tagen). Diese leistete u.a. vom 28. Oktober bis 6. Dezember 2008 und vom 24. Februar 2009 bis 4. Januar 2011 680 Taggelder (abzüglich der jeweiligen Wartefristen). Ferner wurden im Zeitraum vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 687 Taggelder (abzüglich Wartefrist von 14 Tagen) vergütet. Am 3. November 2015 meldete A._____ mittels Krankheitsanzeige, dass er die Arbeit seit Mitte September 2015 erneut ausgesetzt habe. Die Moove Sympany AG holte daraufhin Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. B._____, FMH Angiologie/Innere Medizin, vom 1. Dezember 2015 und Dr. med. C._____, Innere Medizin FMH, vom 7. Dezember 2015 ein. Auf dieser Basis richtete sie dem Versicherten für die Zeit vom 15. September 2015 bis 31. August 2016 abermals Taggelder aus.

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2016 forderte die Moove Sympany AG die Rückerstattung von im Zeitraum vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 zu viel bezahlten Taggeldern im Gesamtbetrag von Fr. 52'607.20. Auf Einsprache von A._____ hin wurde die Rückforderungssumme unter Verrechnung zu viel geleisteter Versicherungsprämien auf Fr. 52'517.20 reduziert (Einspracheentscheid vom 17. November 2017).

B.
Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ab (Entscheid vom 23. Oktober 2018).

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie des Einspracheentscheids der Moove Sympany AG vom 17. November 2017 beantragen.

Während die Moove Sympany AG auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung. Mit Eingabe vom 13. Februar 2019 äussert sich A._____ nochmals replikweise zur Sache.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. November 2017, mit welchem in der Zeit vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 zu viel erbrachte Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 52'517.20 zurückgefordert werden, bestätigt hat.

2.2. Im angefochtenen Entscheid wurden die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend wiedergegeben. Darauf wird nachfolgend näher eingegangen.

3.

3.1. Es betrifft dies zum einen die Bestimmungen zur freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG (Art. 67 ff. KVG). Art. 72 KVG enthält dabei zwingende Normen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4). Laut Abs. 2 Satz 1 entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Vertraglich kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % - hier gemäss Ziff. 8.1.4 Abs. 2 der anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 2011, zur Lohnausfallversicherung KVG der Beschwerdegegnerin von mindestens 25 % - ein Taggeldanspruch statuiert werden. Abs. 2 Satz 2 von Art. 72 KVG sieht sodann vor, dass der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung entsteht, sofern nichts anderes vereinbart ist; der Leistungsbeginn kann jedoch gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden (in casu Wartefrist von 14 Tagen [Ziff. 8.3.1 Abs. 2 AVB]).
Das Taggeld ist ferner für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Art. 72 Abs. 3 KVG; Ziff. 8.3.1 Abs. 1 AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird - so Abs. 4 der Bestimmung - ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Abs. 3 vorgesehenen Dauer geleistet; mithin zählen Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit bei der Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage und es findet keine proportionale Verlängerung der Bezugs- und Berechnungsperiode statt. Als Gegenleistung für den Taggeldausfall erhält die versicherte Person einen Versicherungsschutz für die Restarbeitsfähigkeit. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt mit anderen Worten erhalten (siehe u.a. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 28 zu Art. 72 KVG [nachfolgend: Rechtsprechung]; ders., Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 845 Rz. 1472 [nachfolgend: Krankenversicherung]; Ziff. 8.2.2/1 und 8.3.1 Abs. 4 AVB). Mit der restlichen Arbeitsfähigkeit in diesem Sinne ist - wie die Vorinstanz in E. 3.2 des angefochtenen Entscheids eingehend und zutreffend erwog - das trotz Krankheit noch erzielbare Erwerbseinkommen im
Zeitpunkt der Erschöpfung der maximalen Beitragsdauer von 720 Tagen gemeint (vgl. Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 845 Rz. 1472 mit weiteren Hinweisen). Nach Ausschöpfung des

Taggeldanspruchs erfolgt somit keine Aussteuerung im Umfang der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während der gesamten Bezugsdauer.
Eine erneute Leistungspflicht des Taggeldversicherers ergibt sich in derartigen Konstellationen erst wieder, wenn die versicherte Person abermals im erforderlichen Prozentsatz arbeitsunfähig wird (Eugster, Rechtsprechung, a.a.O., N. 28 zu Art. 72 KVG). Die Leistungsausschöpfung führt grundsätzlich zum automatischen Erlöschen des Versicherungsverhältnisses (BGE 125 V 106 E. 4 S. 111; Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 834 Rz. 1439).

3.2. Unbestrittenermassen richtete die Beschwerdegegnerin im Rahmen differierender Arbeitsunfähigkeiten u.a. für die Zeit vom 28. Oktober bis 6. Dezember 2008 und vom 24. Februar 2009 bis 4. Januar 2011 Taggeldleistungen aus, zuletzt ab 1. Juni 2010 für eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Am 4. Januar 2011 waren während des vorangegangenen Zeitraums von 900 Tagen insgesamt 720 Taggelder (40 + 680 Taggelder abzüglich Wartefrist) ausbezahlt worden. Damit war innerhalb der Berechnungsperiode die maximale Bezugsdauer ausgeschöpft, zählen doch, wie hiervor dargelegt, auch die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage. Da während der Perioden nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit lediglich ein entsprechend gekürztes Taggeld ausgerichtet worden war, blieb der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsunfähigkeit erhalten. Kriterium für den verbleibenden Versicherungsschutz stellt das Mass des mit der Restarbeitsfähigkeit noch erzielbaren Erwerbseinkommens dar; für das weiterversicherbare Taggeld ist auf das mutmasslich erzielbare Invalideneinkommen nach Erschöpfung der maximalen Bezugsdauer von 720 Tagen, d.h. hier auf dasjenige vom 4. Januar 2011 abzustellen (vgl. auch E. 3.2 des kantonalen Entscheids).

3.3.

3.3.1. Die Beschwerdegegnerin ging, namentlich gestützt auf die Angaben der Dres. med. C._____ und D._____, Facharzt FMH für Pneumologie, in deren Berichten vom 5. und 16. November 2010, von einer am 4. Januar 2011 verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus und leistete ein entsprechend vermindertes Taggeld. Der Beschwerdeführer war somit zwar weiterhin versichert, aber - nach Ansicht von Beschwerdegegnerin und Vorinstanz - infolge der Teilaussteuerung lediglich noch im Umfang einer 50 %igen Restarbeitsfähigkeit. Die ab 3. Dezember 2012 auf der Basis eines Versicherungsschutzes für vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgerichteten Taggeldleistungen erfolgten daher, so die Argumentation von Versicherer und kantonalem Gericht, bezüglich der den 50 %igen Erwerbsausfall übersteigenden Entschädigung zu Unrecht.

3.3.2. Vor- wie letztinstanzlich stellt sich der Versicherte demgegenüber auf den Standpunkt, im Zeitpunkt der Ausschöpfung der maximalen Bezugsdauer am 4. Januar 2011 sei er wiederum zu 100 % arbeitsfähig gewesen; die ihm ärztlich bescheinigte 50 %ige Leistungseinschränkung habe lediglich bis Ende Dezember 2010 gegolten, weshalb nicht von einer Teilaussteuerung ausgegangen werden könne. Vielmehr habe bei Eintritt des neuen Leistungsfalls im Dezember 2012 wiederum ein uneingeschränkter Versicherungsschutz bestanden.

3.4. Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Vorbringen nicht darzutun, inwiefern die Feststellungen und Schlussfolgerungen des kantonalen Gerichts offensichtlich unrichtig oder anderweitig rechtsfehlerhaft sein sollten.

3.4.1. Wie den echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen zu entnehmen ist, hatten die Dres. med. C._____ und D._____ ihm noch im November 2010 - und damit unmittelbar vor Ausschöpfung der maximalen Taggeldbezugsdauer Anfang Januar 2011 - übereinstimmend weiterhin, wie bereits seit 1. Juni 2010, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Der Pneumologe Dr. med. D._____ nahm dabei ausdrücklich auch Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten ("Zu 50 % [...] für körperlich leicht belastende Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung"). Dass die Beschwerdegegnerin ihrer Taggeldbemessung noch bis und mit 4. Januar 2011 eine 50 %ige Leistungseinschränkung zugrunde legte, erscheint in Anbetracht dieser Einschätzungen nachvollziehbar und die entsprechende Bestätigung durch die Vorinstanz jedenfalls nicht willkürlich. Der Umstand, dass Dr. med. C._____ die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Oktober 2010 bis Ende Dezember 2010 ausgestellt hatte, ändert daran nichts, enthält dessen detailliertere Bericht vom 5. November 2010 doch keine derartige Befristung mehr.

3.4.2. Ebenso wenig lässt sich aus der Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. März 2011, welche mit Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. September 2011 rechtskräftig bestätigt worden war, etwas anderes herleiten. Zum einen war auch darin nicht von einer im Rahmen leidensangepasster Beschäftigungen uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit die Rede, sondern nahm die

Verwaltung ein um 20 % vermindertes Leistungsvermögen an. Überdies handelt es sich dabei um eine retrospektive Beurteilung der IV-Stelle, die der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Ausrichtung ihrer Taggelder Ende 2010/Anfang 2011 noch nicht vorgelegen hatte.

3.4.3. Sodann ergibt sich auch aus der Notiz bezüglich eines am 23. Dezember 2010 geführten Telefonats, wonach der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin auf deren Ankündigung vom 9. Dezember 2010 hin, die maximale Leistungsdauer werde am 4. Januar 2011 erreicht sein, mitteilte, er werde ab 3. Januar 2011 wieder zu 100 % arbeiten, nichts zugunsten des Versicherten. Im Gegenteil darf die versicherte Person - und darauf zielte der Beschwerdeführer gemäss Wortlaut der erwähnten Gesprächsnotiz offenkundig ab - die Erschöpfung der Bezugsberechtigung gerade nicht dadurch verhindern, dass sie vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf Taggeldleistungen verzichtet (vgl. Ziff. 8.3.1 Abs. 5 AVB).

3.4.4. Schliesslich erweist sich der Einwand in der Beschwerde als unbehelflich, die Beschwerdegegnerin habe trotz angeblicher Teilaussteuerung weiterhin die vollen Prämien kassiert. Aus der Höhe der bezahlten Prämien kann nicht auf den Umfang des Versicherungsschutzes geschlossen werden. Die teilweise Aussteuerung tritt auf Grund von Art. 72 KVG von Gesetzes wegen ein und weder das KVG noch die AVB des Versicherers sehen einen Anspruch auf reduzierte Prämien infolge einer Teilaussteuerung vor.

3.5. Es besteht somit kein Anlass, von der vorinstanzlichen Beurteilung abzuweichen. Die Taggeldleistungen ab 3. Dezember 2012 waren folglich basierend auf einer fehlerhaften Annahme der Beschwerdegegnerin (vollständiger Versicherungsschutz) teilweise zu Unrecht ausgerichtet worden.

4.

4.1. Zu beurteilen ist in einem nächsten Schritt die - vom Beschwerdeführer in Frage gestellte - Rechtmässigkeit der Rückforderung der zu viel ausgerichteten Taggeldleistungen.
Das kantonale Gericht hat auch die hierfür entscheidwesentlichen rechtlichen Grundlagen betreffend die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) sowie die in diesem Zusammenhang insbesondere erforderlichen Voraussetzungen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG [zweifellose Unrichtigkeit des Verwaltungsakts, Berichtigung von erheblicher Bedeutung]; BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260; 130 V 318 E. 5.2 S. 319 f.; Urteil 8C 652/2015 vom 17. Mai 2016 E. 3, in: SVR 2016 ALV Nr. 11 S. 29) korrekt dargestellt. Darauf wird verwiesen.

4.2. In der Beschwerde wird namentlich das - vorinstanzlich bejahte - Wiedererwägungselement der zweifellosen Unrichtigkeit eines Teils des vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 erfolgten Taggeldbezugs bestritten.

4.2.1. Der Versicherte rügt in diesem Zusammenhang zum einen, die der angeblichen unrechtmässigen Leistungsausrichtung zugrunde liegende Annahme von Beschwerdegegnerin und Vorinstanz, am 4. Januar 2011 habe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, sei nicht mit zweifelsfreier Sicherheit erstellt, was einer Wiedererwägung entgegenstehe. Er verkennt dabei, dass sich die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit hier auf die Ausrichtung von Taggeldern im Zeitraum vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 auf der Grundlage eines vollumfänglichen Versicherungsschutzes bezieht, nicht auf die Frage des Beweisgrades des Vorhandenseins des im Zeitpunkt der Ausschöpfung der Bezugsdauer bestehenden Leistungsvermögens. Letztere war bereits in einem vorgelagerten, den spezifisch krankentaggeldversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch betreffenden Schritt zu beantworten, was vorstehend in E. 3 geschehen ist. Darauf ist im Kontext der Wiedererwägungserfordernisse nicht nochmals einzugehen.

4.2.2. Die Unrechtmässigkeit der besagten Leistungsausrichtung im Sinne der zweifellosen Unrichtigkeit gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ergibt sich ferner unmittelbar aus dem Gesetz - und nicht bloss gestützt auf den Versicherungsvertrag bzw. die AVB, wie vom Beschwerdeführer moniert -, weil mit Erreichen der maximalen Bezugsperiode gemäss Art. 72 Abs. 3 KVG die teilweise Aussteuerung sowie die Beschränkung des Versicherungsschutzes auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nach Massgabe von Art. 72 Abs. 4 KVG von Gesetzes wegen eintritt.

Da das Erfordernis der erheblichen Bedeutung der Berichtigung ohne Weiteres zu bejahen ist, sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung somit mit der Vorinstanz als erfüllt zu betrachten.

4.3. Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, der Rückforderungsanspruch der

Beschwerdegegnerin sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 7. Dezember 2016 bereits verwirkt gewesen.

4.3.1. Gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist (BGE 133 V 579 E. 4.1 S. 582) nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist vielmehr auf jenen Tag, an dem der Versicherungsträger später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler und das Vorhandensein der Voraussetzungen für eine Rückerstattung hätte erkennen können oder erkannt hat ("Wahrnehmung der Unrichtigkeit der Leistungsausrichtung aufgrund eines zusätzlichen Indizes"; BGE 122 V 270 E. 5b/aa S. 276; vgl. auch BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525; 139 V 6 E. 4.1 S. 8). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten
rückerstattungspflichtigen Person ergibt (Urteil 9C 195/2014 vom 3. September 2014 E. 2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2015 IV Nr. 5 S. 10). Verfügt der Versicherungsträger (oder das Durchführungsorgan) über genügende Hinweise auf einen möglichen Rückforderungsanspruch, sind die Unterlagen aber noch unvollständig, hat er die zusätzlich erforderlichen Abklärungen innert angemessener Zeit vorzunehmen. Bei Säumnis ist der Beginn der Verwirkungsfrist auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung mit zumutbarem Einsatz ihre unvollständige Kenntnis so zu ergänzen imstande gewesen wäre, dass der Rückforderungsanspruch hätte geltend gemacht werden können (Urteil 8C 90/2018 vom 13. August 2018 E. 4.4 mit Hinweisen).

4.3.2. Das erstmalige - nach dem hiervor Ausgeführten für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist nicht ausschlaggebende - unrichtige Handeln der Beschwerdegegnerin bestand in der irrtümlichen Nichtberücksichtigung der teilweisen Aussteuerung im am 4. Januar 2011 abgeschlossenen Leistungsfall, welche zu den überhöhten Taggeldauszahlungen ab 3. Dezember 2012 führte. Die Unrichtigkeit dieser Vorgehensweise ist unbestritten, ändert aber - und darin geht der Beschwerdeführer fehl - nichts daran, dass als fristauslösend im Sinne des geforderten "zusätzlichen Indizes" der Moment zu gelten hat, an dem der Krankentaggeldversicherer den Fehler bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit später hätte erkennen können. Die Vorinstanz terminierte diesen jedenfalls nicht vor dem 14. Dezember 2015, dem Tag, an welchem der letzte von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zur erneuten Anmeldung des Beschwerdeführers mit Krankheitsanzeige vom 3. November 2015 angeforderte Arztbericht des Dr. med. C._____ vom 7. Dezember 2015 beim Versicherer eingegangen war. Erst zu jenem Zeitpunkt habe die Beschwerdegegnerin - so die vorinstanzliche Begründung - über sämtliche Unterlagen verfügt, die zur Beurteilung eines erneuten
Leistungsanspruchs erforderlich gewesen seien und gestützt auf die am 16. Dezember 2015 denn auch die entsprechende Leistungsabrechnung erfolgt sei. Mit Blick auf eine möglichst effiziente Leistungsabwicklung leuchte ein, dass ein möglicher Leistungsanspruch seitens der Sachbearbeitung des Krankenversicherers nur einmal - dafür aber in medizinischer und rechtlicher Hinsicht umfassend - bei Vorliegen aller notwendigen Akten geprüft werde. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin, entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers, nicht schon vor dem 14. Dezember 2015 zumutbare Kenntnis des Fehlers haben müssen bzw. wäre sie nicht gehalten gewesen, den allfälligen Leistungsanspruch bereits anlässlich der erneuten Anmeldung (vom 3. November 2015) zu prüfen, ohne dass der medizinische Sachverhalt liquid abgeklärt gewesen wäre. Der Rückforderungsanspruch sei daher bei Erlass der Verfügung vom 7. Dezember 2016 noch nicht verwirkt gewesen.

Auch die diesbezüglichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid vermögen ohne Weiteres vor Bundesrecht standzuhalten. Es ist entgegen den Ausführungen in der Beschwerde nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin unmittelbar bei erneuter Anmeldung des Versicherten zum Leistungsbezug am 3. November 2015, eingegangen beim Versicherer am 18. November 2015, ohne weitergehende Abklärungen bezüglich eines möglichen Leistungsanspruchs hätte realisieren sollen, dass am 4. Januar 2011 eine Aussteuerung im Umfang von 50 % eingetreten war und die vom 3. Dezember 2012 bis 21. Oktober 2014 auf der Basis eines vollen Versicherungsschutzes ausgerichteten Taggeldleistungen somit teilweise unrechtmässig erfolgt waren. Erst im Zeitpunkt der materiellen Beurteilung bzw. der erstmaligen Auszahlung im Nachgang zur Anmeldung vom 3. November 2015 sah sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, die Höhe der zu

tätigenden Auszahlung und den Umfang des Versicherungsschutzes bzw. eine diesbezügliche allfällige Reduktion auf Grund einer Teilaussteuerung aus früheren Leistungsfällen zu überprüfen. Ebenso lässt allein der Umstand, dass zwischen fehlerauslösender Tatsache (teilweise Aussteuerung am 4. Januar 2011) und Rückforderungsverfügung knapp sechs
Jahre liegen, keine Rückschlüsse auf eine Verletzung der von der Beschwerdegegnerin zu erwartenden Sorgfaltspflichten zu. Schliesslich ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin anlässlich des am 23. Dezember 2010 geführten Telefonats (vgl. E. 3.4.3 hiervor) bereits Kenntnis über einen möglichen zukünftigen und dazu noch unrechtmässigen Leistungsbezug hätte haben können, nicht stichhaltig.
Mit dem Erlass der Rückforderungsverfügung vom 7. Dezember 2016 wurde die einjährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG demnach gewahrt.

4.4. Es bleibt damit bei der in masslicher Hinsicht unbestritten gebliebenen Rückforderung von Fr. 52'517.20.

5.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. April 2019

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl