

200 13 982 UV
FUR/JAP/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 2. Juli 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Helsana Unfall AG
Recht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

C. _____
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene C._____ (fortan Versicherte bzw. Beigeladene) stand vom 1. Oktober 2012 bis zum 30. September 2013 als ... in einem Arbeitsverhältnis mit der A._____ (bis 7. April 2013: P._____ [vgl. SHAB Nr. ... vom ...], fortan Arbeitgeberin bzw. Beschwerdeführerin) und war über ihre Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (fortan Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (Akten der Helsana, act. IIA 1, act. IIB 17 f.).

Gestützt auf eine Unfallmeldung vom 17. Mai 2013 (act. IIA 1) über eine am 12. Mai 2013 erlittene linksseitige Fussverletzung erbrachte die Helsana zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen, insbesondere in Form von Taggeld (vgl. Akten der Arbeitgeberin, act. I 15-18). Mit Verfügung vom 13. September 2013 (act. IIB 21) stellte sie die Taggelderleistungen rückwirkend per 1. August 2013 mit der Begründung ein, dass ab diesem Datum eine weitere Arbeitsunfähigkeit als ... nicht mehr ausgewiesen sei. Eine hiergegen seitens der Arbeitgeberin am 20. September 2013 (act. IIB 26) erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 15. Oktober 2013 (act. IIB 31) ab, wobei sie der Arbeitgeberin mangels Vorliegen einer Ermächtigung durch die Versicherte den medizinischen Sachverhalt nicht eröffnete.

B.

Mit Eingabe vom 7. November 2013 erhob die Arbeitgeberin, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihr seien für die Monate August und September 2013 Taggelderleistungen von insgesamt Fr. 6'417.20, zuzüglich Zins zu 5 % seit 1. September 2013, zuzusprechen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, sie habe der Versicherten bis Ende September 2013 Lohnfortzahlung ge-

leistet und es seien ihr mangels Aktenkenntnis keine Gründe bekannt, die eine Leistungseinstellung rechtfertigten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. November 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zudem seien die den Gesundheitszustand der Versicherten betreffenden Unterlagen nur unter Vorlage einer von der Beschwerdegegnerin unterzeichneten Ermächtigung an die Beschwerdeführerin herauszugeben.

Am 6. Januar 2014 ersuchte die Beschwerdeführerin um Erstreckung der Replikfrist sowie um Akteneinsicht, wobei die Versicherte eventualiter gerichtlich aufzufordern sei, sie entsprechend zu ermächtigen. Des Weiteren sei die Versicherte zum Beschwerdeverfahren beizuladen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Januar 2014 wurde der Versicherten Gelegenheit zum Einreichen einer Stellungnahme gegeben, worauf sich diese mit Zuschrift vom 15. Januar 2014 zur Sache äusserte und unter anderem eine «Schweigepflichtentbindung» vom 18. Januar 2014 einreichte (Akten der Versicherten, act. III 1).

Am 29. Januar 2014 wurden die Versicherte zum Beschwerdeverfahren beigelegt und der Beschwerdeführerin die amtlichen Akten zugestellt.

Innert verlängerter Frist hielt die Arbeitgeberin am 20. März 2014 replicando am gestellten Rechtsbegehren fest.

In ihrer Duplik vom 7. April 2014 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten sei.

Die Beigeladene verzichtete auf das Einreichen von Schlussbemerkungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2013 (act. IIB 31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Unfalltaggeld für die Monate August und September 2013.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise ar-

beitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Der Anspruch erlischt insbesondere mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit (Art. 16 Abs. 2 UVG).

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird nach dem Masse bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG; BGE 114 V 281 E. 1c S. 283).

2.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur

prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.4 Gemäss Art. 19 Abs. 2 ATSG kommen Taggelder und ähnliche Entschädigungen in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt. Diese Bestimmung beinhaltet eine Subrogation (Legalzession) des Taggeldanspruchs von der versicherten Person auf den Arbeitgeber in dem Umfange, als dieser Lohnfortzahlungen für die versicherte Arbeitsunfähigkeit leistet (in BGE 133 V 196 nicht publizierte E. 2.3 des Entscheids des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 28. Dezember 2006, U 266/06), womit dem Arbeitgeber im Sozialversicherungsprozess in materieller Hinsicht eine diesbezügliche Aktivlegitimation zukommt.

3.

3.1 Den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin mit Einverständnis der Beigeladenen zur Kenntnis gebrachten Akten (vgl. diesbezüglich Art. 97 Abs. 6 lit. b UVG; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. April 2009, 8C_192/2008, E. 4.2.2, Entscheid des BGer vom 28. September 2007, U 519/06, E. 6.2) sind in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben zu entnehmen:

3.1.1 Die erstbehandelnde Hausärztin med. pract. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 4. Juli 2013 (Akten der Beschwerdegegnerin, act. II 4) eine Vorfusskontusion links und veranlasste bildgebende Untersuchungen, welche ein posttraumatisch bedingtes subcutanes Weichteilödem im Bereich des medialen Fussrückens (act. II 3), jedoch keine ossäre Läsion (act. II 1) zeigte. Sie verordnete eine initiale Entlastung mit Stöcken sowie eine Behandlung mit lokaler Analgesie, nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Physiotherapie. Sie attestierte vom 13. Mai bis Ende September 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 4, act. IIB 27 f.).

3.1.2 Im Bericht vom 14. Mai 2013 (act. II 2) über die gleichentags durchgeführte ambulante Behandlung gingen die Ärzte im Salem-Spital ebenfalls von einer Kontusion aus und empfahlen eine Stockentlastung bzw. eine

intermittierende Teilbelastung nach Massgabe der Beschwerden sowie ein Kühlen und Hochlagern des Fusses. Sie applizierten einen Voltaren-Salben-Verband und verordneten eine analgetische und antiphlogistische Therapie (act. II 2).

3.1.3 Im Rahmen des Besuchs der Schadeninspektorin der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2013 gab die Beigeladene an, sie habe einen «Knochenanriss hinter der Grosszehe» erlitten, zudem sei ein Band gedehnt worden. Die Verletzung sei nicht gut geheilt bzw. die Schwellung sei nicht abgeklungen. Seit 13. Juni 2013 benötige sie die Krücken nicht mehr und trage Laufschuhe, sie gehe jedoch schräg und hinke. Sie verspüre eine Druckdolenz und lagere das Bein wegen der Druckstelle sowie der Schwellung noch viel hoch (act. IIA 7).

3.1.4 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, erklärte als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin am 12. Juli 2013 gestützt auf die Akten, dass die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit der Vorfusskontusion stünden. Bei einer Vorfusskontusion sei ein Ausheilen innert vier bis sechs Wochen zu erwarten. Es gebe keine Hinweise auf Komplikationen und die Angaben der Beigeladenen gegenüber der Schadeninspektorin entsprächen nicht den objektiven Befunden, weshalb insoweit eine Tendenz zur Aggravation bestehe. Nach einer letzten Serie von neun Physiotherapie-Sitzungen sei mit einem Behandlungsabschluss zu rechnen, die Prognose sei gut. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei nicht plausibel zu begründen, die Beigeladene könne sämtliche Tätigkeiten mit notwendigen Pausen verrichten. Ab sofort sei eine volle Präsenzzeit mit 50%iger Leistungseinschränkung und ab 1. August 2013 eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (act. II 5).

3.1.5 Die Hausärztin führte am 20. August 2013 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass die Beigeladene prinzipiell zwar wieder arbeitsfähig wäre, jedoch mit der Einschränkung, dass sie nicht allzu lange auf den Beinen stehen oder dauernd gehen müsse, da unter Belastung Schmerzen sowie eine deutliche Schwellung aufträten. Die Beschwerdeführerin zeige sich absolut unkooperativ, weshalb sie bezogen auf die bis-

herige Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe (act. II 8).

3.1.6 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vertrat als weiterer beratender Arzt der Beschwerdegegnerin am 22. August 2013 die Ansicht, dass aufgrund der blossen Kontusion des Fussrückens mit kleinem Hämatom die Arbeitsfähigkeit für die berufliche Tätigkeit schon früher als gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ hätte umgesetzt werden können. Er empfahl der Beschwerdegegnerin, sich dennoch an die Einschätzung von Dr. med. E. _____ zu halten und von einer Ausheilung der Verletzung innert vier bis sechs Wochen auszugehen, mithin spätestens ab 2. August 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (act. II 7). Im Aktenbericht vom 31. August 2013 (act. II 9) hielt Prof. Dr. med. F. _____ an seiner Auffassung fest, dass ab 2. August 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70

E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Verfügung vom 13. September 2013 (act. IIB 21), welche mit dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2013 (act. IIB 31) bestätigt wurde, stützte sich auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 12. Juli 2013. Ob diesem die Bilddaten der konventionellen Röntgenuntersuchung vom 13. Mai 2013 bzw. der Magnetresonanztomographie vom 15. Mai 2013 tatsächlich vorlagen (vgl. Duplik S. 2 Ziff. 2), geht aus den Akten nicht hervor (die entsprechenden Datenträger wurden – ebenso wie die Taggeldabrechnungen – nicht mit den amtlichen Akten eingereicht), jedenfalls waren ihm aber die Befundberichte (act. IIB 1,3) sowie die restlichen Akten bekannt. Auch ist prinzipiell unschädlich, dass der beratende Arzt keine klinische Untersuchung durchführte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Hingegen fällt ins Gewicht, dass er die Schlussfolgerung, wonach bei einer Vorfusskontusion mit einer Rekonvaleszenz von vier bis sechs Wochen zu rechnen sei (vgl. act. II 5), offenbar hauptsächlich auf empirische Überlegungen stützte. Auch Prof. Dr. med. F. _____, der sich der Einschätzung von Dr. med. E. _____ anschloss, lieferte keine zusätzliche einzelfallbezogene Begründung (vgl. act. II 7, 9). Allein mit dem Abstellen auf Erfahrungswerte (z.B. WELLER-Datenbank oder Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes [SVV]) lässt sich mangels Berücksichtigung der spezifischen Besonderheiten des Einzelfalls eine seitens der behandelnden Ärzte begründete Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres widerlegen. Dies insbesondere, soweit die Arbeitsunfähigkeit noch nicht lange dauert und deshalb nicht medizinisch-theoretische Gesichtspunkte, sondern die Anforderungen in Bezug auf die konkrete bisherige Tätigkeit zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.2 hievor; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 6 N. 17 ff.). So geht aus den Akten (vgl. act. IIA 2, 7, 9) sowie der Stellungnahme vom 15. Januar 2014 hervor, dass die Beigeladene in ihrer Beschäftigung als ... sehr viel stehen, herumgehen, Treppensteigen und Ge-

genstände herumtragen musste. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass med. pract. D. _____ noch am 30. August 2013 angab, dass ihre Patientin zwar arbeitsfähig, jedoch aufgrund der (objektivierten) Schwellungsneigung unter Belastung entsprechend eingeschränkt sei (vgl. act. II 8, 9 S. 2).

Die Beschwerdeführerin hegte Zweifel an der attestierten Arbeitsfähigkeit, ging von einem «Versicherungsmissbrauch» aus und begründete, dass sie die Beigeladene aufgrund des Aufgabenbereichs nicht einsetzen könne, soweit sie nur teilweise arbeitsfähig sei (vgl. act. IIA 7 S. 3, 9). Selbstredend sind die ins Recht gelegten Auszüge mit Lichtbildern aus dem Internet («Facebook») vom Juni bzw. Juli 2013 (act. IIB 12), welche die Beigeladene unter anderem offenbar im Ausland zeigen, vorderhand geeignet, gewisse Zweifel an der attestierten Arbeitsfähigkeit zu begründen. Indes orientierte die Beigeladene die Schadeninspektorin, dass sie bereits ab 13. Juni 2013 nicht mehr an Krücken gehe (act. IIA 7), weshalb ihr die Beschwerdegegnerin nicht entgegenhalten kann, dass sie sich ohne Hilfsmittel fortbewegte (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2 bzw. S. 3 Ziff. II Ziff. 2). Zudem ist nicht entscheidend, welche Leistungen in einer leidensadaptierten Tätigkeit allenfalls möglich gewesen wären. Aus dem Umstand, dass die Beigeladene auf den Aufnahmen fröhlich und ausgelassen erscheint, kann jedenfalls nicht per se geschlossen werden, dass sie zu jener Zeit in der Lage gewesen wäre, den betroffenen Fuss bei ihrer beruflichen Tätigkeit im erforderlichen Ausmass beschwerdefrei zu belasten. Zwar bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin die Beigeladene allenfalls auch aus aussermedizinischen (organisatorischen) Gründen nur bei voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit einsetzen wollte (vgl. act. IIA 7 S. 1), was arbeitsrechtlich allenfalls zu einem Annahmeverzug des Arbeitgebers geführt hätte (vgl. STREIFF/VON KAENEL/RUDOLF, Praxiskommentar zum Arbeitsvertrag, 7. Aufl. 2012, S. 381 ff. Art. 324 N. 2 ff.) bzw. dass wegen der zunehmenden Konfliktsituation (Vorwurf, die Beschwerdeführerin sei absolut unkooperativ bzw. die Beigeladene «verarsche» die Beschwerdeführerin [act. II 8, act. IIA 9]) eventuell zusätzlich eine sog. arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit hätte entstehen können. Aufgrund der Aktenlage ist jedoch davon auszugehen, dass die Beigeladene mangels Möglichkeit zur Wechselbelastung für die hauptsächlich stehende Arbeit bei

theoretisch teilweiser Arbeitsfähigkeit tatsächlich nicht produktiv bzw. bloss als «Zierde» (vgl. act. IIA 7 S. 3) hätte eingesetzt werden können.

Da sich die behandelnde Ärztin nicht lediglich auf die subjektiven Schmerzangaben der Beigeladenen stützte (vgl. dazu BGE 136 V 279 E. 321 S. 281), sondern als objektiven klinischen Befund immerhin eine Schwellung feststellte, ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) – unbesehen der vergleichsweise harmlosen Diagnose – erstellt, dass gestützt auf die telefonische Begründung vom 30. August 2013 (act. II 9 S. 2) noch in diesem Zeitpunkt eine wesentliche medizinische Beeinträchtigung bestand, welche zwar einer Präsenz am Arbeitsplatz nicht entgegengestanden hätte (Arbeitsfähigkeit), jedoch einen verwertbaren Einsatz im spezifischen Tätigkeitsprofil (Leistungsfähigkeit) verunmöglichte. Hingegen fehlt für die nach der letzten fachärztlichen Beurteilung durch Prof. Dr. med. F. _____ vom 31. August 2013 (vgl. act. II 9) noch am 10. September 2013 im Attest bzw. Unfallschein (act. IIB 27) für weitere drei Wochen – mithin bis zirka Ende September 2013 – bescheinigte Arbeitsunfähigkeit jegliche Begründung. Es bestand demnach überwiegend wahrscheinlich ab 1. September 2013 wieder eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zudem fand im September 2013 offenbar lediglich noch eine einzige Kontrolluntersuchung statt und ist keinerlei ärztliche *Behandlung* mehr dokumentiert. Folglich trat ex ante betrachtet spätestens Ende August 2013 mangels einer zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes auch der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ein, womit das Taggeld als vorübergehende Leistung ohnehin zu terminieren war (vgl. E. 2.3 hievor).

Nur am Rande sei erwähnt, dass die Beschwerdeführerin zumindest vor der Ausrichtung der Lohnfortzahlung vom 30. September 2013 (vgl. act. III 2) Kenntnis davon hatte, dass die Beschwerdegegnerin im September 2013 keine Taggeldleistungen mehr erbringen wird (vgl. act. IIB 22). Ob sie im Verhältnis zur Beigeladenen zu Recht weiterhin ihrer Lohnfortzahlungspflicht nachkam, beschlägt eine individualarbeitsrechtliche Fragestellung und braucht im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht beurteilt zu werden (vgl. Replik S. 6 Ziff. 7).

3.4 Zusammenfassend war die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (im Sinne einer vollständigen Leistungseinschränkung) bis zur letzten Beurteilung von Prof. Dr. med. F. _____ am 31. August 2013 ausgewiesen, womit die Taggeldeinstellung per 1. August 2013 verfrüht erfolgte. Bei einem deklarierten Bruttolohn von Fr. 4'000.-- pro Monat (vgl. act. IIA 1) resultiert gemäss Art. 15 Abs. 1 UVG ein versicherter Verdienst von Fr. 48'000.-- (Fr. 4'000.-- x 12 Monate) sowie nach Art. 17 UVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 und Anhang 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) ein Taggeldansatz von Fr. 105.20 (Fr. 48'000.-- x 0.8 / 365 Tage). Da das Taggeld bis und mit 1. August 2013 ausgerichtet wurde (vgl. act. I 18) verbleibt für den Monat August 2013 ein Restanspruch von Fr. 3'156.-- (30 Tage x Fr. 105.20).

Die Beschwerdeführerin überwies der Beigeladenen für den ganzen Monat August 2013 am 29. August 2013 (Valuta) einen Betrag von Fr. 2'918.70 (vgl. act. I 2), wobei es sich offensichtlich um 80 % des Nettolohnes handelte. Zwar unterliegt die arbeitsrechtliche Lohnfortzahlung des Arbeitgebers im Sinne von Art. 324b des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) der Beitragspflicht (vgl. Art. 7 lit. m der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]), die UVG-Taggelder werden hingegen jedoch ohne Abzug der entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge ausbezahlt (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. b AHVV). Weil der Taggeldanspruch somit höher ausfällt als die Lohnfortzahlung, subrogierte die Beschwerdeführerin lediglich im Umfang der ausgerichteten Lohnzahlung in den Taggeldanspruch (vgl. E. 2.4 hievori; zum Ganzen: UELI KIESER, a.a.O., Art. 19 N. 29 f.; MARC M. HÜRZELER, Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers – Ein Blick auf die neuralgischen Schnittstellen zwischen Arbeits-, Sozialversicherungs- und Haftpflichtrecht, in: BJM 2013 S. 105 ff.). Weil das nachzuzahlende Taggeld lediglich 30 Tage (2. bis 31. August 2013) betrifft, der Lohn jedoch für 31 Tage (1. bis 31. August 2013) bezahlt wurde, steht dem offenen Taggeldanspruch von Fr. 3'156.-- zeitidentisch lediglich eine Lohnzahlung von Fr. 2'824.55 (Fr. 2'918.70 / 31 Tage x 30 Tage) gegenüber. Die Beschwerdeführerin hat diesen Betrag der Beigeladenen zu vergüten. Die Differenz von Fr. 331.45 (Fr. 3'156.-- ./. Fr. 2'824.55) ist der Beigeladenen

auszurichten. Die Beschwerde vom 7. November 2013 ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

Auf den beantragten Verzugszins (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1) besteht kein Anspruch (vgl. Art. 26 Abs. 4 ATSG; BGE 139 V 82 E. 3.3.1 S. 86).

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Beim vorliegenden bloss teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich die ermessensweise Festlegung der Parteientschädigung innerhalb des Tarifr Rahmens von Art. 13 der Verordnung über die Bemessung des Parteikostenersatzes vom 17. Mai 2006 (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) auf pauschal Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.).

4.3 Eine obsiegende beigeladene Person hat grundsätzlich ebenfalls Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. UELI KIESER, a.a.O. Art. 61 N. 115; MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7). Die Beigeladene ist jedoch nicht berufsmässig vertreten und hat keine eigenen Anträge gestellt. Da ihr Aufwand nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat sie kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtenen Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 15. Oktober 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 2. bis 31. August 2013 Taggeldleistungen im Umfang von Fr. 2'824.55 bzw. der Beigeladenen für dieselbe Zeit Taggeldleistungen im Umfang von Fr. 331.45 auszurichten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Der Beigeladenen wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Helsana Unfall AG
 - C. _____
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.