



Fall-Nr.: UV 2017/68
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.05.2019
Entscheiddatum: 20.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 20.05.2019

Art. 16 Abs. 1 UVG: Taggeldanspruch bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit bei trennbaren Gesundheitsschäden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2019, UV 2017/68).

Entscheid vom 20. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/68

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

SWICA Versicherungen AG,

Römerstrasse 37, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Sourcing Specialist bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica) gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. G 3.1-1).



A.b Am 11. Februar 2016 stolperte die Versicherte und verletzte sich an einer Tür den rechten Fuss, was zu einer Arbeitsunfähigkeit führte (act. G 3.1-1). Am 16. Februar 2016 fiel sie eine Treppe hinunter und begab sich am selben Tag in die Klinik C.____. Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine Gehirnerschütterung, eine HWS-Distorsion, eine Kontusion des rechten Handgelenks mit Fissurbildung sowie eine Distorsion des rechten OSG und attestierte der Versicherten ab dem 17. Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.1-1, G 3.2-2). In der Folge wurde die Versicherte durch ihren Hausarzt, Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, Kardiologie, an Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin SGSM, überwiesen, welchen sie erstmals am 26. Februar 2016 konsultierte (act. G 3.2-4, G 3.2-8, G 3.2-17). Am 11. März 2016 stürzte die Versicherte erneut auf einer Treppe und verletzte sich den Mittelfinger der rechten Hand (act. G 3.2-14, G 3.2-16, G 3.4-35 Ziff. 1.2). Mit Schreiben vom 29. Februar 2016 hatte die Swica der Arbeitgeberin der Versicherten in Bezug auf den Unfall vom 11. Februar 2016 mitgeteilt, für die Heilbehandlungskosten aufzukommen, jedoch keine Taggeldleistungen zu erbringen, weil zum Unfallzeitpunkt bereits eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (vgl. dazu act. G 3.1, G 3.2-14 S. 2, 11) bestanden habe (act. G 3.1-3). Mit Schreiben vom 20. April 2016 sicherte die Swica auch die Vergütung der Heilbehandlungskosten betreffend die Ereignisse vom 16. Februar und 11. März 2016 zu und hielt fest, dass bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit ein Taggeldanspruch von 80% ab dem 3. Tag nach dem Unfalltag bestehe (act. G 3.2-9). Ebenfalls am 20. April 2016 informierte die Swica die Versicherte über die Durchführung einer medizinischen Untersuchung durch Dr. med. F.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung des Leistungsanspruchs aus der Unfallversicherung betreffend die verschiedenen Unfallereignisse (act. G 3.2-11). In ihrer medizinischen Beurteilung vom 29. April 2016 kam Dr. F.____ zum Schluss, dass die Behandlungen bezüglich der Unfälle vom 11. Februar und 11. März 2016 abgeschlossen seien, verneinte in Bezug auf den Unfall vom 16. Februar 2016 die Frage, ob der Unfall die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung in Form von Beschwerden im Bereich der HWS sei, erklärte aber, dass der Status quo sine 14 Tage nach dem Unfall angenommen werden dürfe. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit einem 100% Pensum ergebe sich unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.2-14). Inzwischen hatte Dr. D.____ der Versicherten mit Arztzeugnis vom 27.



St.Galler Gerichte

April 2016 eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Mai 2016 bescheinigt (act. G 3.2-18). Dr. E.____ hielt im Arztzeugnis vom 29. April 2016 eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Februar 2016 bis 26. Mai 2016 fest (act. G 3.2-17).

A.c Am 30. April 2016 endete die maximale Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung von 730 Tagen (act. G.5).

A.d Mit Schreiben vom 4. Mai 2016 teilte die Swica der Versicherten in Bezug auf das Unfallereignis vom 16. Februar 2016 gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 28. April 2016 mit, dass die unfallbedingten Beschwerden spätestens vier Wochen nach dem Unfall abgeheilt seien und somit der Status quo sine spätestens per 16. März 2016 erreicht sei. Die HWS-Beschwerden könnten objektiviert werden, seien aber nicht auf das Unfallereignis, sondern auf degenerative Veränderungen zurückzuführen. Die Behandlungen betreffend die Unfälle vom 11. Februar und 11. März 2016 seien ebenfalls abgeschlossen. Ab dem 17. März 2016 bestehe demnach infolge des Unfalls vom 16. Februar 2016 kein Anspruch mehr auf Heilbehandlungen und Kostenvergütungen aus der Unfallversicherung (act. G 3.2-15).

A.e Nach Einwänden von Dr. E.____ (act. G 3.2-21) und der Versicherten (act. G 3.2-20) vom 9. bzw. 18. Mai 2016 gegen die Leistungseinstellung per 16. März 2016 teilte die Swica Dr. E.____ mit Schreiben vom 20. Mai 2016 mit, sie werde aus Kulanz ohne weitere Abklärungen die Leistungen bis 31. März 2016 erbringen (act. G 3.2-22).

A.f Mit Sprechstundenbericht vom 26. Mai 2016 teilte Dr. E.____ der Swica mit, dass er die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben habe. Im Vordergrund stehe eine Steifigkeit der HWS, die seit dem Sturz vom 16. Februar 2016 nach wie vor persistiere (act. G 3.2-23, vgl. auch act. G 3.4-14). Die Swica setzte Dr. E.____ daraufhin



St.Galler Gerichte

darüber in Kenntnis, dass sie an ihrem Entscheid vom 4. Mai 2016 festhalte (act. G 3.2-24).

A.g Am 6. Juni 2016 wurde der Swica ein weiterer Unfall bzw. Sturz der Versicherten vom 30. Mai 2016 mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet (act. G 3.4-1), bei dem sie sich laut der am Unfalltag durch Dr. E.____ gestellten Diagnosen eine BWS-Kontusion sowie oberflächliche Hautabschürfungen am linken Vorderarm zugezogen hatte (act. G 3.4-2). Mit Schreiben vom 23. Juni 2016 bestätigte die Swica einen Anspruch auf Heilbehandlung, verneinte indessen einen solchen auf Taggeldleistungen, da zum Unfallzeitpunkt bereits eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bestanden habe (act. G 3.4-5).

A.h Am 18. Juli 2016 reichte die Versicherte der Swica zwei ärztliche Zeugnisse von Dr. med. G.____, Ärztin, Psychiatrie-Zentrum H.____, ein, die eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 1. Juni 2016 bzw. 1. Juni bis 1. Juli 2016 bestätigten (act. G 3.4-19). Inzwischen war die Versicherte am 6. und 8. Juni 2016 im Ambulatorium der Klinik I.____ in J.____ durch Dr. med. K.____, Facharzt Neurologie, neuropsychologisch untersucht worden. Dr. K.____ hatte ein leichtes Schädelhirntrauma vom 16. Februar 2016 und eine depressive Verstimmung diagnostiziert. Beurteilend hielt er fest, dass die Versicherte aus neuropsychologischer Sicht nicht arbeitsfähig erscheine, was eventuell aber eher auf die depressive Verstimmung zurückzuführen sei (act. G 3.4-16).

A.i Mit Schreiben vom 29. August 2016 gelangte die Rechtsvertreterin der Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, St. Gallen, an die Swica und machte geltend, dass die Versicherte bis zum Unfall vom 30. Mai 2016 unter den Folgen der Unfälle vom 16. Februar und 11. März 2016 gelitten habe, weshalb ein



Anspruch auf Taggelder vom 1. Mai 2016 für diese Unfälle und zusätzlich ein Anspruch auf Taggelder für den Unfall vom 30. Mai 2016 bestehe (act. G 3.4-6).

A.j Mit medizinischem Bericht vom 2. September 2016 bestätigte Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine unfallbedingte volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ab 30. Mai 2016, aktuell andauernd (act. G 3.4-11).

A.k Am 23. September 2016 informierte die Versicherte die Swica telefonisch, dass die unfallbedingten Behandlungen abgeschlossen seien und sie bis und mit 24. Juni 2016 unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 3.4-18, vgl. auch act. G 3.4-25).

A.l Mit Schreiben 20. Oktober 2016 erklärte die Swica, aufgrund der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse betreffend Krankheit mit bestätigter Arbeitsunfähigkeit von 80% ab 1. Mai 2016 Taggelder für eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in Ergänzung aus der Unfallversicherung zu erbringen. Die Taggelder vom 1. bis 29. Mai 2016 würden aus dem Ereignis vom 16. Februar 2016, die Taggelder ab dem 30. Mai 2016 aus dem Ereignis vom 30. Mai 2016 bezahlt. Es bestehe folgender Taggeldanspruch bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit: 80% ab 3. Tag (UVG-Lohn) Fr. 279.25 (act. G 3.4-20, vgl. auch act. G 3.4-9). Gemäss Leistungsabrechnung vom 26. Oktober 2016 erbrachte die Swica der Versicherten für die obgenannten Arbeitsausfälle Taggeldleistungen von Fr. 1'619.65 (29 Tage à Fr. 55.85) bzw. Fr. 1'452.10 (26 Tage à Fr. 55.85; act. G 1.13). Das Ersuchen der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 13. Dezember 2016, Unfalltaggelder gestützt auf die dokumentierte unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auszurichten (act. G 3.4.26, vgl. auch act. G 3.4-25), lehnte die Swica mit Schreiben vom 23. Dezember 2016 ab (act. G 3.4-27).



St.Galler Gerichte

A.m Am 23. Februar 2017 erliess die Swica auf Verlangen der Rechtsvertreterin der Versicherten (act. G 3.4-28 f.) eine entsprechende anfechtbare Verfügung (act. G 3.4-30).

B.

Die gegen diese Verfügung von der Rechtsvertreterin für die Versicherte am 24. März 2017 erhobene Einsprache (act. G 3.4-34) wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 4. August 2017 ab (act. G 3.4-35).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihre Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 11. September 2017 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: Der Einspracheentscheid vom 4. August 2017 und die Verfügung vom 23. Februar 2017 seien aufzuheben. Der Beschwerdeführerin seien für die Zeit vom 1. Mai bis 24. Juni 2016 gestützt auf eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% die vollen Taggelder der Unfallversicherung zu bezahlen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 22. September 2017 beantragte die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 24. Oktober 2017 hielt die Rechtsvertreterin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 5).



C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 7).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit Unfälle aus dem Jahr 2016 zu Grunde liegen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Höhe des Taggeldanspruchs der Beschwerdeführerin aus der Unfallversicherung vom 1. Mai bis 24. Juni 2016 infolge der am 16. Februar und 30. Mai 2016 erlittenen Unfälle (vgl. act. G 3.1-1, G 3.2-1 f., G 3.4-1 f.). Die Beschwerdegegnerin geht während des vorgenannten Zeitraums in Bezug auf den Unfall vom 30. Mai 2016 von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 30. Mai bis 24. Juni 2016 aus und akzeptiert offensichtlich eine Arbeitsunfähigkeit angesichts der Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen der behandelnden Ärzte auch in Bezug auf den Unfall vom 16. Februar 2016 für den Zeitraum vom 1. bis 29. Mai 2016 (vgl. dazu act. G 3.2-17 f., G 3.4-11, G 3.4-13, G 3.4-20, G 3.4-22). Unbestritten ist sodann, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer seit dem Jahr 2014 andauernden krankheitsbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2016 Krankentaggelder aus der Krankentaggeldversicherung erhalten hat und



deshalb keine Taggeldleistungen aus der Unfallversicherung erfolgt sind (vgl. act. G 3.3-7 S. 2, act. G 3.4-25). Die Einstellung der Krankentaggeldleistungen erfolgte wegen Erreichens der maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen (act. G 1.5). Fest steht weiter, dass der Beschwerdeführerin ab 1. Mai bis 1. Juli 2016 durch Dr. G.____ mit ärztlichen Zeugnissen vom 20. April bzw. 7. Juni 2016 nur noch eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 80% attestiert worden ist (act. G 3.4.19). Ebenfalls unbestritten ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin ab dem 24. Juni 2016 unfallbedingt wieder zu 100% arbeitsfähig war und auch die unfallbedingten ärztlichen Behandlungen abgeschlossen waren (act. G 3.4-18).

2.2 Die Rechtsvertreterin beantragt gestützt auf die in Erwägung 2.1 dargelegte Sachlage vom 1. Mai (Ausschöpfung des Krankentaggeldanspruchs) bis 24. Juni 2016 (Dahinfallen einer unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit) Taggelder basierend auf einer unfallkausalen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und stellt sich demnach auf den Standpunkt, nach dem Dahinfallen des Taggeldanspruchs gegenüber dem Krankentaggeldversicherer habe nunmehr die Beschwerdegegnerin für die Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen in vollem Umfang zu erbringen. Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber die Ansicht, sie habe lediglich für die über die krankheitsbedingte Einbusse hinausgehende Verminderung des Leistungsvermögens Taggeldleistungen auszurichten. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, gibt es für den Standpunkt der Rechtsvertreterin keine rechtliche Grundlage, weshalb dem Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann.

3.

3.1 Unbestritten ist unter den Verfahrensparteien die Nichtanwendbarkeit von Art. 36 UVG. Die genannte Gesetzesbestimmung hat eine Kürzung von Leistungen der Unfallversicherung beim Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen zum Gegenstand und schliesst in Abs. 1 - unter anderem auch für Taggelder - eine



Leistungskürzung für den Fall aus, dass eine Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge des versicherten Unfallereignisses ist. Die Kürzungsregeln in Art. 36 UVG kommen nur zum Zuge, wenn ein Unfall und ein unfallfremdes, im Unfallversicherungsbereich nicht versichertes Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Nicht anwendbar ist Art. 36 UVG, wenn solche Vorkommnisse voneinander unabhängige Schäden bewirkt haben, so etwa wenn ein Unfall und ein in der Unfallversicherung nicht versichertes Geschehen verschiedene Körperteile betreffen und sich die Beschwerdebilder demnach nicht überschneiden. Die Folgen eines versicherten Unfalls sind in diesem Fall für sich allein zu bewerten (vgl. BGE 126 V 117 E. 3b, 121 V 333 E. 3c, 113 V 58 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C_942/2015, E. 4.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. Mai 2010, 8C_816/2009, E. 4.2; ANDRÉ NABOLD in: MARC HÜRZELER/UELI KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 36 N 17; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 191). Bei der Beschwerdeführerin lassen sich die im massgebenden Zeitraum vom 1. Mai bis 24. Juni 2016 die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschäden - die krankheitsbedingte psychische Problematik einerseits und die Verletzungen aus den Unfällen vom 16. Februar und 30. Mai 2016 im Bereich der HWS und der BWS andererseits - unbestrittenermassen klar auseinanderhalten. Sie können isoliert gewürdigt werden und darauf basierende Versicherungsleistungen können losgelöst voneinander separat bestimmt werden. Die hier zu beurteilende Konstellation fällt damit nicht in den Anwendungsbereich von Art. 36 UVG.

3.2 Unbestritten ist sodann die Nichtanwendbarkeit von Art. 128 UVV, da sich diese Bestimmung nur auf Unfälle bzw. Erkrankungen, die während eines Spitalaufenthalts geschehen bzw. eintreten, bezieht, was vorliegend nicht zutrifft.



3.3 Für die Aufteilung der Kosten bei trennbaren Gesundheitsschäden mit verschiedenen Schadensursachen enthält das Gesetz keine spezifische Regelung. Der Anspruch auf ein Taggeld richtet sich somit einzig nach Art. 16 UVG. Dieser entsteht nur bei kumulativer Erfüllung sämtlicher Anspruchsvoraussetzungen dieser Versicherungsleistung (Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 335). Die Formulierung in Art. 16 Abs. 1 UVG "infolge des Unfalls arbeitsunfähig" drückt sodann die für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte Kausalität zwischen Unfall und Arbeitsunfähigkeit aus. Die Voraussetzung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ergibt sich zugleich aus der Definition des Begriffs "Arbeitsunfähigkeit" gemäss Art. 6 ATSG in Verbindung mit dem für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 129 V 181 ff. E. 3.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 53). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2009, 8C_456/2009, E. 5.3: *Conditio sine qua non*). Der Unfall muss demnach hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit *Conditio sine qua non* sein. Im Sinne von Art. 16 UVG wird mithin in der Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 13/85 vom 17. November 2008, welche für das Gericht zwar unverbindlich, jedoch unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit von gewisser Bedeutung ist (vgl. BGE 126 V 356 E. 3, 120 V 231 E. 4c, 114 V 318 E. 5), richtig festgehalten, dass der Unfall kein Taggeld auslösen könne, solange und soweit vor dem Unfall bereits eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Verminderung des Leistungsvermögens aufgrund der bestehenden Körperschädigungen ist nur soweit von der unfallversicherungsrechtlichen Deckung erfasst und für die Höhe des Taggelds der Unfallversicherung relevant, als sie unfallkausal ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C_942/2015, E. 4.2). Ist eine versicherte Person bereits infolge Krankheit in einem bestimmten Ausmass arbeitsunfähig und erleidet sie durch einen Unfall einen zusätzlichen Gesundheitsschaden ohne eine darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit, wird sie



nicht "arbeitsunfähiger", als sie es bereits ist. Im Ergebnis können demnach die krankheits- sowie die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zusammen nicht mehr als 100% betragen. Hat also - wie im konkreten Fall - die Krankenversicherung Taggeldleistungen aufgrund einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit erbracht, kann für den Unfallversicherer lediglich noch die darüberhinausgehende maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit als unfallkausal in Betracht fallen.

3.4 Daran ändert nichts, dass die Krankenversicherung ihre Taggeldleistungen zufolge Ablaufs der Bezugsdauer per 30. April 2016 eingestellt hat. Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, für welche der Unfallversicherer mangels Unfallkausalität nicht aufzukommen hat, besteht unverändert fort, auch wenn dafür seitens der Krankenversicherung zufolge Erschöpfung der Bezugsdauer keine Leistungen mehr erbracht werden. Für eine Erhöhung des Taggelds besteht insofern kein Anlass, als die eine Arbeitsunfähigkeit bewirkende krankheitsbedingte Gesundheitsschädigung allein durch die Leistungseinstellung des Krankenversicherers nicht zu einer unfallkausalen Gesundheitsschädigung wird (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C_942/2015, E. 4.4) bzw. der Unfall wird dadurch nicht zur *conditio sine qua non* für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit.

3.5 Nach dem Gesagten ergibt sich - wie im angefochtenen Einspracheentscheid festgelegt - eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine 20%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 24. Juni 2016. Die Leistungsabrechnung der Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2016 (act. G 1.13) basiert exakt auf dieser Bemessungsgrundlage.

4.

Aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2016 (act. G 3.2-9) an die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin kann keine verbindliche Leistungszusage für



einen höheren Taggeldanspruch abgeleitet werden. Darin wird festgehalten, es bestehe ein Taggeldanspruch bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit von 80% ab 3. Tag (UVG-Lohn) in der Höhe von Fr. 279.25. Das Taggeld werde überwiesen, sobald die Beschwerdegegnerin im Besitz des Unfallscheins mit der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit sei. Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort vom 22. September 2017 (act. G 3) zutreffend darauf hin, dass die Leistungen von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit abhängig gemacht wurden, womit die obgenannte Mitteilung offenkundig nicht vorbehaltlos erteilt wurde und damit keine definitive Leistungszusage darstellte. Die Beschwerdeführerin wurde zudem am 20. April 2016 über die Durchführung einer spezialärztlichen Untersuchung durch Dr. F.____ zur weiteren Beurteilung der Leistungen in Kenntnis gesetzt (act. G 3.2-10), was den Charakter einer nicht vorbehaltlosen Leistungszusicherung festigt. Der Beschwerdeführerin war im Übrigen aus dem früheren Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2016 (act. G 3.1-3) bekannt, dass keine Taggeldleistungen aus der Unfallversicherung erfolgen würden, wenn zum Unfallzeitpunkt bereits eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bestehe, und dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin informieren solle, sobald sich an der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit etwas ändere. Zum Zeitpunkt des am 20. April 2016 verfassten Schreibens ging die Beschwerdeführerin offensichtlich immer noch von einem unveränderten Sachverhalt, d.h. von einer krankheitsbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Gleichentags attestierte ihr Dr. G.____ mit ärztlichem Zeugnis ab 1. Mai 2016 eine 80%ige krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.4-19).

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. August 2017 nicht zu beanstanden. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt bei diesem Verfahrensausgang ausser Betracht.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.