

BGer 8C_366/2019 vom 8. Juli 2019

Bundesgericht, 2019-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_366_2019

FR: TF 8C_366/2019 du 8 juillet 2019

IT: TF 8C_366/2019 del 8 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

Die Erlassfrage stellt sich erst, falls die Pflicht zur Rückerstattung von zu Unrecht ausgerichteten Leistungen besteht (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG). Der Antrag des Beschwerdeführers, es sei das vorliegende Verfahren betreffend die Rückerstattungspflicht bis zur Behandlung der Erlassfrage zu sistieren, ist daher abzuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 2.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Rückerstattungspflicht über Fr. 8'842.- zu Recht bestätigt hat.

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Zu Unrecht bezogene Geldleistungen, die auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhen, können, unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind, nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung) oder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel) bestehenden Voraussetzungen (Art. 53 ATSG) erfüllt sind (BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260; 130 V 318 E. 5.2 in fine S. 320; 129 V 110 E. 1.1).

E. 3.2

Die Vorinstanz stützte sich hinsichtlich der Frage nach der ab August 2017 bestehenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die als beweiskräftig qualifizierte Aktenbeurteilung des Suva-Arztes Dr. med. C._____. Sie führte aus, es bestünden hierzu keine divergierenden medizinischen Berichte, die auch nur geringe Zweifel an dieser sorgfältigen versicherungsinternen Einschätzung zu begründen vermöchten. Er habe in Berücksichtigung der Erkenntnisse der Abklärungen im Rahmen der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs, aber auch des biomechanischen Unfallablaufs sowie der bildgebenden Befunde und Berichte der behandelnden Ärzte überzeugend ausgeführt, dass die erlittene stabile Vorderkantenabsprengung des vierten Brustwirbelkörpers nach Abschluss der wirbelsäulenorthopädischen Behandlung per 31. Juli 2017 keine vollständige Arbeitsunfähigkeit mehr - auch nicht in der körperlich anstrengenden angestammten Tätigkeit als Bodenleger - begründe. Der Hausarzt sei im Juli 2017 ebenso davon ausgegangen, dass mit Blick auf die Unfallfolgen die Wiederaufnahme der Arbeit mit 50%igem Rendement (versuchsweise) zumutbar sei. Soweit der Versicherte Taggeldleistungen ab August 2017 auf der Basis einer vollständigen anstatt einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit erhalten habe, sei dies aufgrund der Erkenntnisse aus den Betriebskontrollen im Kiosk C._____ vom 24. Mai und 12. Juli 2017 zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Überdies würden mit den im Januar 2018 eingegangenen Strafakten auch erhebliche neue Tatsachen als prozessrechtlicher Revisionsgrund vorliegen. Die unrechtmässig bezogenen Taggeldleistungen seien daher zurückzuerstatten.

E. 4.1

Die gegen die Beurteilung des Dr. med. C._____ vorgetragene Einwände vermögen deren Beweiskraft mit dem kantonalen Gericht nicht in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer erneut vorbringt, der Kreisarzt lasse sich von nicht medizinischen Argumenten leiten, wird auf die vorinstanzlichen Erwägungen hierzu verwiesen, wonach Dr. med. C._____ sowohl die neuen Dokumente, die ihm hinsichtlich der zu beurteilenden Arbeitsfähigkeit zur Verfügung standen - mithin namentlich jene der Kioskbesichtigung und der Staatsanwaltschaft Bern - als auch die medizinischen Unterlagen wertete. So gab er an, die erlittene stabile Fraktur mit konstanter Befundlage und minimaler Sinterung ermögliche erfahrungsgemäss schon nach wenigen Monaten wieder zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit. Die Bildgebungs- und Untersuchungsbefunde rechtfertigten, nach Abschluss der wirbelsäulenorthopädischen Behandlung per 31. Juli 2017, die Annahme einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % für die angestammte, körperlich belastende Tätigkeit als Bodenleger ab 1. August 2017. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Bodenleger lasse sich aber nicht begründen. Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner Argumentation, dass Dr. med. C._____ zu Recht nicht bloss eine neue medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm, ohne auch die neuen Dokumente zu berücksichtigen, was - mit Blick auf die Frage eines Rückkommenstitels bezüglich der ausgerichteten Taggeldleistungen - revisionsrechtlich nicht genüge. Er gelangte vielmehr unter Einbezug aller zur Verfügung stehenden Unterlagen überzeugend zum Schluss, dass die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im hier zu beurteilenden Zeitraum sicherlich nicht gerechtfertigt gewesen sei.

Nachdem die genannten Tatsachen zwingend zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab 1. August 2017 und somit zu einem geringeren Taggeldanspruch ab diesem Zeitpunkt hätten führen müssen, sind die Voraussetzungen einer prozessualen

Revision erfüllt (Art. 53 Abs. 1 ATSG ; vgl. Urteil 9C_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3).

E. 4.2

Den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf offensichtliche rechtliche Mängel der entsprechenden Erörterungen und Schlussfolgerungen der Vorinstanz hindeuteten. Er bringt nichts vor, was zu einer anderen Betrachtungsweise Anlass geben würde. Damit hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt. Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.