

BGer 8C_644/2013 vom 23. Dezember 2013

Bundesgericht, 2013-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_644_2013

FR: TF 8C_644/2013 du 23 décembre 2013

IT: TF 8C_644/2013 del 23 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 und 96 BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht grundsätzlich von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem obliegt es dem Beschwerdeführer, sich in seiner Beschwerde sachbezogen mit den Darlegungen im angefochtenen Entscheid auseinanderzusetzen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Das Bundesgericht prüft unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389; siehe auch BGE 134 III 102 E. 1.1 S. 104).

Grundsätzlich wendet das Bundesgericht 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 oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen, 369 E. 2 S. 371).

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. 2

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen und Grundsätze über die Zulässigkeit der Observation einer versicherten Person (BGE 137 I 327 ; 135 I 169) und den Beweiswert von Aktengutachten (Urteil 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E. 5.2 mit Hinweis; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C_239/2008) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Voraussetzungen einer Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG ; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, 8C_434/2011) und der Rückerstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen (Art. 25 Abs. 1 und 2 ATSG), insbesondere der dabei zu wahrenen Fristen (BGE 119 V 431 E. 3a S. 433; SVR 2004 IV Nr. 41 S. 131 E. 4, I 62/02). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass

bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_397/2012 vom 14. März 2013 E. 3 mit Hinweis).

Die letztinstanzlich erstmals aufgelegten Berichte des Dr. med. P._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 2. September 2009 sowie der Klinik H._____, vom 23. Januar 2007 sind unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG, da sie sich auf die bereits vor der Vorinstanz strittige Frage der objektiven Gebotenheit der Observation beziehen und bereits zu einem früheren Zeitpunkt hätten aufgelegt werden können, so dass auf sie nicht weiter einzugehen ist.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht geltend, es habe objektiv gar kein Anlass für seine Observation bestanden, weshalb diese unrechtmässig erfolgt sei. Dabei übersieht er, dass es für die Anordnung einer Überwachung genügt, wenn sich anlässlich der medizinischen Untersuchungen Inkonsistenzen ergeben (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 S. 332). Dies kann auch darin bestehen, dass sich die von der versicherten Person angegebenen Limitierungen und Schmerzen von den Ärzten nicht objektivieren lassen.

Die Ärzte diagnostizierten eine HWS-Distorsion nach Unfall vom 17. November 2010, vorbestehende Lumbalgien sowie Adipositas (Bericht der Rehaklinik X._____ vom 4. März 2011) resp. ein ausgeprägtes cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 17. November 2010 (Bericht des Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie, vom 11. Januar 2011; vgl. auch seine Berichte vom 11. Februar 2011 und 10. Februar 2012); ihre Schlussfolgerungen basieren demnach nicht auf objektiv im Rahmen eines bildgebenden Verfahrens feststellbaren Befunden, sondern auf den subjektiven und nicht überprüfbar (Schmerz-) Angaben des Versicherten. Zudem ergeben sich aus den Akten Hinweise auf eine Selbstlimitierung (vgl. dazu die Angaben anlässlich des ambulanten Assessments in der Rehaklinik X._____ gemäss Bericht vom 4. März 2011). Unter diesen Umständen war eine Observation objektiv geboten (BGE 137 I 327 E. 5.4.2 S. 332 und BGE 135 I 169 E. 5.6 S. 174). Da diese auch verhältnismässig erfolgte (zeitlich kurz und begrenzt) und einzig in öffentlich zugänglichem Raum wahrnehmbare und ohne Bezug zur Privatsphäre stehende alltägliche Verrichtungen erfasste (BGE 137 I 327 E. 5.6 S. 334 sowie BGE 135 I 169 E. 5.4.2 S. 173 und E. 5.6 S. 174), ist sie nicht zu beanstanden.

E. 5

Weiter rügt der Versicherte die Rechtzeitigkeit der Rückforderung resp. der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG .

E. 5.1

Gemäss der Rechtsprechung hat die Verwaltung eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG innert 90 Tagen seit Entdeckung des Revisionsgrundes vorzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3, 8C_434/2011). Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen besteht eine relative Verwirkungsfrist von einem Jahr nach zumutbarer Kenntnisnahme des Rückforderungsanspruchs (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

E. 5.2

Entgegen der Ansicht des Versicherten ist das Wissen des Haftpflichtversicherers für die Prüfung der rechtzeitigen Rückforderung nicht der SUVA anzurechnen; denn anders als bei der früheren Invalidenversicherungs-Kommission und der Ausgleichskasse (vgl. BGE 119 V 431 E. 3b S. 433 und 112 V 180 E. 4c S. 182) ist für die Leistungsfestsetzung im hier zu beurteilenden Fall kein Zusammenwirken von Haftpflicht- und obligatorischem Unfallversicherer notwendig, welches das Anrechnen dieses Wissens rechtfertigen würde (SVR 2004 IV Nr. 41 S. 131 E. 4.2, I 62/02). Es kann der SUVA auch kein Vorwurf gemacht werden, sie hätte die Akten des Haftpflichtversicherers früher beiziehen müssen, da sie an dessen Entscheid nicht gebunden gewesen wäre (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.2, 8C_434/2011). Weiter ist der SUVA auch eine gewisse Zeit für die nach Erhalt des Observationsmaterials notwendigen weiteren (medizinischen) Abklärungen (BGE 137 I 327 E. 7.1 S. 337; Urteil 8C_521/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 5.1) und darauf gestützter Überprüfung des Leistungsanspruchs zuzugestehen (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181; SVR 2004 IV Nr. 41 S. 131 E. 4.2, I 62/02).

E. 5.3

Die SUVA stützt ihre Neubeurteilung im Rahmen der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 3.3 und 3.4 des vorinstanzlichen Entscheids) auf die vom Haftpflichtversicherer zugestellten Observationsergebnisse. Diese gingen bei der SUVA am 1. Februar 2012 ein; am 23. Februar 2012 teilte sie dem Rechtsvertreter des Versicherten telefonisch die sofortige Einstellung der Taggeldleistungen mit und beauftragte in der Folge die Kreisärztin, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials, welche am 2. April 2012 ihren Bericht erstattete. Da erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials hinreichende Kenntnis der neuen Tatsachen darstellt (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 4.2, 8C_434/2011), beginnt die 90-tägige Revisionsfrist ab Erstattung des Berichts durch die Kreisärztin zu laufen. Die SUVA erliess die Leistungseinstellung und Rückforderung nach Gewährung des rechtlichen Gehörs mit Verfügung vom 27. Juli 2012. Angesichts des Fristenstillstands bis und mit 15. April 2012 sowie erneut ab 15. Juli 2012 ist die 90-tägige Frist eingehalten (Art. 22a Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 1 des Bundesgesetzes vom 21. Juni 1963 über den Fristenlauf an Samstagen, SR 173.110.3; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 6.2, 8C_434/2011). Die einjährige Frist von Art. 25 Abs. 2 ATSG ist damit ebenfalls gewahrt.

E. 6

Der Versicherte rügt zudem eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, da die neuen Tatsachen nicht rechtsgenügend ausgewiesen seien.

E. 6.1

Die Ergebnisse einer zulässigen Observation können zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1 S. 337 mit Hinweisen). Ein Observationsbericht für sich allein bildet keine sichere Basis für diese Sachverhaltsfeststellungen. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 4.2 mit Hinweis,

8C_434/2011).

E. 6.2

Die Kreisärztin kam nach Sichtung des Observationsmaterials (zwei ausführliche Berichte, fünf DVDs) sowie sämtlicher Akten zum Schluss, der Versicherte sei den ganzen Tag aktiv, lenke sein Auto ohne sichtliche Einschränkungen, seine Kopfbewegungen seien spontan sowie rasch nach allen Seiten und auch insgesamt seien keine Bewegungseinschränkungen erkennbar. Aus dem Observationsmaterial ergäben sich neue Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit resp. der Zumutbarkeit, indem es keinerlei Hinweise auf Einschränkungen gebe. Der Versicherte könne seit dem ersten Tag der Observation (28. Februar 2011) uneingeschränkt ganztags, in allen Positionen sämtliche Tätigkeiten, leichte, mittelschwere bis schwere Arbeit verrichten. Im gesamten Observationsmaterial seien nicht einmal die anlässlich der Abklärung in der Rehaklinik X. _____ vom 1. März 2011 geklagten Einschränkungen ersichtlich gewesen, auch nicht am Tag vor und am Tag nach dieser Visite.

E. 6.3

An diesen zutreffenden Schlussfolgerungen ändern auch die Einwände des Versicherten nichts. Einerseits ist es nach der Rechtsprechung nicht zwingend notwendig, dass im Rahmen der ärztlichen Beurteilung von Observationsmaterial stets auch eine persönliche Untersuchung der versicherten Person erfolgt; eine ärztliche Aktenbeurteilung ist grundsätzlich geeignet, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (BGE 137 I 327 E. 7.1 S. 337). Dies nicht zuletzt deshalb, weil anlässlich der Observation gerade Verhaltensweisen festgestellt werden können und damit einen Erkenntnisgewinn bringen, der im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung nicht erhältlich ist (BGE 137 I 237 E. 5.4.1 S. 332 mit Hinweis). Andererseits sind die geltend gemachten, von der Kreisärztin angeblich nicht beachteten Einschränkungen gemäss den Akten nicht im geschilderten Ausmass vorhanden. So wird z.B. der Versicherte am 1. März 2011 keineswegs vom Assessment in X. _____ erschöpft angetroffen und der Umstand, dass ein Gewicht von knapp 10 kg (6 x 1.5 l PET-Flaschen) einzeln ins Auto hinter den Fahrersitz gestellt wird, lässt ebenfalls nicht auf gesundheitliche Einschränkungen im geltend gemachten Umfang schliessen. Soweit der Versicherte schliesslich eine unzureichende Abklärung geltend machen will, stützt er sich vornehmlich auf Berichte der behandelnden Ärzte, die alle ohne Einsicht in das Observationsmaterial erstattet wurden und demnach nicht in Kenntnis sämtlicher Umstände ergingen, sodass sie nicht geeignet sind, Zweifel an den Aussagen der Kreisärztin zu wecken (BGE 135 V 465 E. 4.7 S. 471). Die Behauptung des Versicherten, die Kreisärztin habe ihren Bericht vom 2. April 2012 in Unkenntnis des Berichts der Rehaklinik X. _____ vom 4. März 2011 erstattet, ist aktenwidrig (vgl. die ausführlichen Angaben über das Assessment auf S. 3 ihres Berichts). Nach dem Gesagten ist auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 und Art. 61 lit. c ATSG) gegeben. Die Rückforderung der vom 28. Februar 2011 bis 31. Januar 2012 zu Unrecht geleisteten Taggelder ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 7

Schliesslich ist die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs unbeachtlich, da es infolge Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bereits an natürlich kausalen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen fehlt.

E. 8

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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