

GL_GERICHTE GL-2091 vom 2. April 2026

GL Gerichte, 2026-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-2091

FR: GL_GERICHTE GL-2091 du 2 avril 2026

IT: GL_GERICHTE GL-2091 del 2 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Der am [] geborene A. _____ arbeitete seit dem 1. Oktober 2022 bei der B. _____ GmbH in Liquidation und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 19. März 2024 erlitt er am 5. Februar 2024 durch eine herabfallende Tür ein Quetschtrauma des rechten Kleinfingers. Mit Schreiben vom 22. März 2024 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und übernahm die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Unfalls.

1.2 Nach Abklärungen und Hinweisen vonseiten der B. _____ GmbH in Liquidation hob die Suva ihre Leistungszusprache am 13. September 2024 revisionsweise auf und forderte die zu Unrecht erbrachten Versicherungsleistungen im Umfang von Fr. 13'023.45 zurück. Überdies verfügte sie den Fallabschluss per 4. Juni 2024 und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 17. Oktober 2024 wies sie am 19. August 2025 ab.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid auf die versicherungsinterne Einschätzung von Dr. med. C. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, abgestellt. Diese sei aber erst durch ein widerrechtlich erlangtes und damit unverwertbares Observationsmaterial veranlasst worden, wobei sich Dr. C. _____ entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin auf das entsprechende Videomaterial abgestützt habe. Folglich erweise sich der angefochtene Entscheid bereits aus diesem Grund als unhaltbar. Sodann handle es sich bei der medizinischen Stellungnahme von Dr. C. _____ um eine reine Aktenbeurteilung, welche gegenüber anderen medizinischen Berichten Widersprüche aufweise. Die Beurteilung sei damit ungeeignet, um die massgeblichen Fragen zu beantworten. Ferner werde die Frage der Unfallkausalität weder im Bericht der Handchirurgie des Spitals D. _____ noch in demjenigen von Dr. med. E. _____, Fachärztin Handchirurgie FMH, thematisiert. Mit Blick darauf sei davon auszugehen, dass die Spezialärzte von deren Vorhandensein ausgegangen seien. Dies stelle im Übrigen selbst Dr. C. _____ nicht in Abrede, da er auf die Wiedererlangung des Status quo ante hingewiesen habe. Des Weiteren handle es sich bei den unterschiedlichen Angaben zum Unfalltag lediglich um ein redaktionelles Versehen, zumal sich beide Daten auf das vorliegend streitbetroffene Unfallgeschehen beziehen würden. Schliesslich sei es unzutreffend, dass er, der Beschwerdeführer, anlässlich einer Besprechung zugegeben habe, nach dem 10. März 2024 weiterhin im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit gearbeitet zu haben. Vielmehr belegten seine Aussagen, dass er allenfalls eine minimale, beschwerdeadaptierte Resttätigkeit in Ausnahmesituationen verrichtet habe, was mit der ärztlich attestierten vollen

Arbeitsunfähigkeit ohne Weiteres vereinbar gewesen sei.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, Dr. C. _____ habe die Unfallkausalität im Rahmen der gängigen Fragen und gestützt auf die üblichen medizinischen Akten beurteilt, wobei das streitbetroffene Videomaterial letztlich keine Rolle gespielt habe. Vielmehr habe die nach einer gewissen Zeit nach einem Unfall übliche Abklärung, ob noch Unfallfolgen vorhanden seien, und eine Mitteilung vonseiten eines Büroangestellten der B. _____ GmbH, wonach der Beschwerdeführer trotz Arbeitsunfähigkeitszeugnissen weitergearbeitet habe, Anlass zur versicherungsmedizinischen Beurteilung gegeben. Da sodann ein lückenloser Untersuchungsbefund vorgelegen habe und die Beantwortung der relevanten Fragen anhand der Akten möglich gewesen sei, sei keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers notwendig gewesen. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil Dr. E. _____ die Kausalitätsbeurteilung von Dr. C. _____ bestätigt habe. Ferner lasse sich weder dem Bericht des Spitals D. _____ noch dem ärztlichen Zeugnis vom 4. Juni 2024 eine begründete und abweichende Kausalitätsbeurteilung entnehmen, womit diese Dokumente nicht geeignet seien, die medizinischen Meinungen von Dr. C. _____ und Dr. E. _____ in Zweifel zu ziehen. Dass im Bericht vom 4. Juni 2024 ein "status nach Kontusion" erwähnt werde, sei ferner dahingehend zu interpretieren, als dass ein Zusammenhang zum Unfallereignis als nicht mehr gegeben erachtet worden sei. Schliesslich sei der Beschwerdeführer als Felgenaufbereiter tätig gewesen und habe im Rahmen einer Besprechung angegeben, ab dem 11. März 2024 lediglich ein paar Felgen gemacht zu haben. Insofern sei davon auszugehen, dass er während der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der angestammten Tätigkeit gearbeitet habe. Im Übrigen sei das Vorliegen gesundheitlicher Beschwerden nicht mit einer Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen. Vor diesem Hintergrund habe der Beschwerdeführer trotz des Unfallereignisses vom 5. Februar 2024 oder 8. Februar 2024 auch erst eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. März 2024 geltend gemacht, wobei nie strittig gewesen sei, dass er bis zum 10. März 2024 weitergearbeitet habe.

E. 3.1

3.1.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3.1.2 Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung seiner Unfallfolgen. Ist er infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf ein Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 3.2

3.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige und unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 359 E. 4a). Es ist daher unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden nicht lediglich den von der versicherten Person subjektiv umschriebenen Leiden entsprechen, sondern medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 335 E. 2b). Entscheidend ist dabei die Würdigung der in den Akten liegenden medizinischen Berichte, wobei der Richter bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (BGE 118 V 286 E. 1b).

3.2.2 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfall und der dadurch verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 117 V 359 E. 5a). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (André Nabold, in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. A., Zürich/Genf 2024, S. 61 f.). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 3.3

3.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitszustands darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status

quo sine). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (BGer-Urteil vom 11. März 2014 8C_637/2013 E. 2.3.2).

3.3.2 Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitszustands ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Der Unfallversicherer muss dabei nicht den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (BGer-Urteil 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2, 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2, U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 3.3, U 354/04 vom 11. April 2005 E. 1.2). Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 139 V 286 E. 6.3).

E. 3.4

3.4.1 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG und Art. 2 Abs. 1 lit. a der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) sind Bezüger von unrechtmässig gewährten Leistungen rückerstattungspflichtig. Über den Umfang dieser Rückforderung wird eine Verfügung erlassen (Art. 3 Abs. 1 ATSV).

3.4.2 Art. 25 Abs. 1 ATSG knüpft die Rückerstattungspflicht an einen unrechtmässigen Bezug der Leistung an. Die Unrechtmässigkeit einer bereits bezogenen Leistung ergibt sich aufgrund einer Wiedererwägung der leistungszusprechenden Verfügung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), aufgrund einer prozessualen Revision der leistungszusprechenden Verfügung (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder aber aufgrund einer Anpassung der leistungszusprechenden Verfügung (Art. 17 Abs. 2 ATSG; vgl. VGer-Urteil VG.2016.00091 vom 1. Dezember 2016 E. II/4.2). Formell rechtskräftige Verfügungen müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Damit betreffen die in Art. 53 ATSG geregelte Revision und Wiedererwägung Fälle, in welchen der ursprünglich getroffene Entscheid anfänglich unrichtig war. Im Gegensatz dazu bezieht sich die in Art. 17 ATSG geregelte Anpassung auf eine nachträgliche Änderung des massgeblichen Sachverhalts (Diana Oswald, in Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. A., Zürich/Genf 2024, Art. 17 N. 22, Art. 53 N. 7). Entsprechend ordnet Art. 17 Abs. 2 ATSG eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer formell rechtskräftigen Dauerleistung an, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert.

E. 4

4.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu

beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Der Sachverhalt ist so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (BGer-Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b, mit Hinweisen). Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 Weil die Beschwerdegegnerin in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes Organ ist, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, 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. 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. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/cc, 122 V 157 E. 1c). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte (BGer-Urteil 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.2, mit Hinweisen).

5.1 Am 12. Februar 2024 hielten die behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ nach einer radiologischen Untersuchung der rechten Hand eine regelrechte Darstellung der ossären Strukturen ohne abgrenzbare Fraktur fest. Die abgebildeten Gelenke würden sich regelrecht artikulieren. Der kleine Finger sei geschwollen und es bestehe insbesondere über dem PIP-Gelenk eine leichte Druckdolenz. Ein Beugen und Strecken sei in allen Gelenken möglich.

5.2 Die behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ stellten am 23. April 2024 den Verdacht auf eine geschlossene Ruptur des Zentralzügels der Strecksehnen Höhe PIP-Gelenk Dig. V rechts. Radiologisch und sonographisch seien degenerative Veränderungen ersichtlich und die eingeschränkte Bewegungsamplitude sei durch arthrotische Veränderungen bedingt. Es werde zum Kraftaufbau Ergotherapie empfohlen.

5.3 Dr. med. G. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 22. Mai 2024, es bestehe sowohl ein Status nach einer Kontusion des PIP-Gelenks am rechten Kleinfinger als auch der Verdacht auf eine Läsion des lateralen Seitenbands.

5.4 Am 4. Juni 2024 hielten die behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ fest, dem Beschwerdeführer gehe es gut. Er könne das Gelenk wieder aktiv voll strecken und der Faustschluss sei knapp bis in die Hohlhand möglich. Es bestünden ein gutes funktionelles Resultat sowie minimale Schmerzen seitlich im Bereich des PIP-Gelenks. Die Schientherapie dürfe aufgehoben werden und es werde weiterhin Ergotherapie zur Nachbehandlung eines sukzessiven Kraftaufbaus und zur beschwerdeadaptierten Vollmobilisation empfohlen. Die volle Arbeitsunfähigkeit werde noch um zwei weitere Wochen verlängert. Danach sei die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit vorgesehen.

5.5 Dr. C. _____ kam am 12. September 2024 zum Schluss, in den Untersuchungen seien keine strukturellen Läsionen festgestellt worden. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung, wobei bei einer Quetschung eines Fingers ohne strukturelle Verletzung in der Regel nach etwa sechs bis acht Wochen wieder eine volle Beweglichkeit erreicht werde. Vorliegend sei am 4. Juni 2024 indessen wieder von einer vollen Beweglichkeit berichtet worden, weshalb spätestens in diesem Zeitpunkt ein Zustand erreicht worden sei, wie er auch ohne das Ereignis bestanden hätte. Das Videomaterial erhellte sodann, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nachweislich bereits zuvor habe ausführen können, wobei er Felgen beidhändig angehoben und poliert habe. Zwar sei nicht erkennbar, in welchem Ausmass er den kleinen Finger eingesetzt habe. Aufgrund der Verletzung sei jedoch von keinen Einschränkungen bei den auf den Videos aufgezeichneten Tätigkeiten auszugehen. Infolgedessen sei seit dem 11. März 2024 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

5.6 Dr. E. _____ diagnostizierte am 25. September 2024 eine aktivierte Arthrose am Kleinfingermittelgelenk mit persistierender Schwellung sowie Bewegungseinschränkungen und Schmerzen nach einem Quetschtrauma mit Verdacht auf eine geschlossene Läsion des tractus intermedius. Es liege eine deutliche Schwellung vor, wobei die Extension komplett und die Flexion auf 70 Grad reduziert seien.

E. 6

6.1 Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, das streitbetreffene Videomaterial habe keine Auswirkungen auf ihren Entscheid gehabt, ist ihr nicht zu folgen. Zwar kann dem Bericht von Dr. C. _____ diesbezüglich entnommen werden, dass er den Zeitpunkt des

Fallabschlusses auf die übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichte, insbesondere denjenigen des Spitals D. _____ vom 4. Juni 2024, abgestützt hat. Indessen führte er auch aus, dass unter Berücksichtigung des Videomaterials davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer bereits zuvor bzw. ab dem 11. März 2024 die rechte Hand habe nutzen können und dementsprechend bereits ab diesem Zeitpunkt von keiner Arbeitsunfähigkeit mehr auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Folge auf diese Einschätzung, weshalb das Videomaterial entgegen ihrer Ansicht ebenfalls ausschlaggebend für die streitbetroffene Rückerstattung bereits erbrachter Leistungen war. Vor diesem Hintergrund ist nachfolgend zu prüfen, ob dieses Beweismittel verwertbar ist, wobei hierfür insbesondere entscheidend ist, ob der Verwertbarkeit höherrangige Interessen des Beschwerdeführers entgegenstehen (vgl. BGE 137 I 327 E. 5.5 f.; BGer-Urteil 8C_830/2011 vom 9. März 2012 E. 6.2 ff., vgl. auch René Wiederkehr, in Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. A., Zürich/Genf 2024, Art. 43 N. 69, je mit Hinweisen).

6.2 Vorliegend wurden die streitbetroffenen Videosequenzen in der Werkstatt der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aufgenommen, deren Geschäftsführung Letzterer zusammen mit einer weiteren Person innehatte. Bei den Räumlichkeiten handelte es sich sodann offensichtlich um einen Bereich, der sich durch seine Zweckbestimmung, namentlich den Handel und die Reparatur von Automobilen und Motorrädern, massgeblich von einem privaten und damit absolut geschützten Raum im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. II/6.1) unterscheidet. Ferner ist mit Blick auf die Aussagen des ehemaligen Mitarbeiters sowie des ehemaligen Geschäftspartners auf die Stellung des Beschwerdeführers im Betrieb sowie auf das beim Betrieb angebrachte Hinweisschild, wonach Videoaufzeichnungen getätigt würden, davon auszugehen, dass Letzterer von der Installation der Kamera und den Aufzeichnungen wusste. Darüber hinaus gilt vorliegend zu berücksichtigen, dass sich der auf dem Videomaterial wiedergegebene Sachverhalt auch ohne Weiteres durch Zeugenaussagen belegen lassen würde. Schliesslich sind bei den streitbetroffenen Ausschnitten (unbeeinflusste) Handlungen des Beschwerdeführers ersichtlich, welche sich auf wenige Überwachungsphasen beschränken. Entsprechend war er weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt und in dieser Hinsicht erlitt er einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs entgegen, ergibt sich, dass die im Recht liegenden Videosequenzen in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden können (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1; vgl. auch vorstehende E. II/6.1). Gleiches gilt selbstredend somit auch für die gestützt darauf ergangenen medizinischen Abklärungen, weshalb im Ergebnis weder die Videoaufnahmen noch der Bericht von Dr. C. _____ mangels einer Unverwertbarkeit aus dem Recht zu weisen sind.

E. 7

7.1 In beweiswürdiger Hinsicht erstellte Dr. C. _____ seinen Bericht sodann zwar ohne sich auf eigene Untersuchungsergebnisse zu stützen. Nichtsdestotrotz setzte er sich mit den im Recht liegenden Einschätzungen der behandelnden Arztpersonen, mit der Bildgebung sowie den Untersuchungsergebnissen auseinander. Dabei berücksichtigte er bei seinen Ausführungen und Schlussfolgerungen die relevanten Beschwerden und beantwortete die Fragen der Beschwerdegegnerin bzw. die vorliegend interessierenden Belange schlüssig. Vor diesem Hintergrund erscheint es mit Blick auf die Aktenlage insbesondere plausibel,

dass es sich bei der Quetschung des rechten Kleinfingers mangels struktureller Läsionen um eine lediglich vorübergehende Verschlimmerung gehandelt hat. Diese Würdigung erweist sich unter Berücksichtigung der Aussage von Dr. C._____, wonach bei solchen Verletzungen in der Regel von einer Abheilung innert sechs bis acht Wochen auszugehen sei, sodann als konsistent. Entsprechend nachvollziehbar ist dabei, dass Letzterer mit Blick auf den Bericht des Spitals D._____ spätestens am 4. Juni 2024 von einer vollen Beweglichkeit ausging. Des Weiteren weist Dr. C._____ in schlüssiger Weise darauf hin, dass sich bereits ab dem 11. März 2024 eine volle Arbeitsfähigkeit gezeigt hat. Dies insbesondere, weil die am 13. August 2024 beschriebenen Videosequenzen ab dem 11. März 2024 bzw. während der Phase der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit auf eine relativ uneingeschränkte Nutzung der rechten Hand hindeuten. Entsprechend ist mit Blick auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers, die am 13. August 2024 beschriebenen Nutzungen der rechten Hand, die Diagnosen und die ärztlicherseits dokumentierte Beweglichkeit der rechten Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er in seiner angestammten Tätigkeit als Felgenaufbereiter und als Geschäftsführer ab diesem Zeitpunkt nicht eingeschränkt war. Dabei ist nicht von Belang, ob er nur einzelne Felgen aufbereitet bzw. wenige Arbeiten ausgeführt hat. Vielmehr ist massgebend, dass er nach dem Unfallereignis offensichtlich im Stande war, die angestammte Tätigkeit als Felgenaufbereiter auszuführen, was sich zumindest teilweise mit seinen Aussagen vom 13. August 2024 deckt.

7.2 Der Einschätzung von Dr. C._____ stehen die übrigen im Recht liegenden Akten sodann nicht entgegen. Vielmehr fällt auf, dass auch die behandelnden Ärzte des Spitals F._____ gestützt auf die Bildgebung eine regelrechte Darstellung der ossären Strukturen ohne abgrenzbare Fraktur festgestellt und sowohl das Spital D._____ als auch Dr. E._____ degenerative Veränderungen erwähnt haben. Darüber hinaus bemerkten die Berichterstatter des Spitals F._____ bereits am 19. März 2024, dass ein Beugen und Strecken in allen Gelenken möglich sei, was mit dem auf den Videosequenzen ersichtlichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers ohne Weiteres im Einklang steht. In diesem Lichte ist weiter der Bericht des Spitals D._____ vom 23. April 2024 zu würdigen, welcher die eingeschränkte Bewegungsamplitude nicht mit dem Unfallereignis, sondern mit arthrotischen Veränderungen in Verbindung bringt. Darüber hinaus ist auf die Berichte des Spitals D._____ vom 4. Juni 2024 sowie von Dr. E._____ vom 25. September 2024 hinzuweisen, wonach keine erheblichen Bewegungseinschränkungen beobachtet werden konnten, sondern das Gelenk aktiv voll gestreckt werden könne und lediglich der Faustschluss leicht eingeschränkt sei. Insgesamt ist anhand der vorhandenen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit somit davon auszugehen, dass bereits am 11. März 2024 eine Arbeitsfähigkeit bestanden hat. An diesem Ergebnis ändern die weiteren medizinischen Berichte nichts. Zwar wird von den Ärzten des Spitals D._____, von Dr. G._____ sowie von Dr. E._____ auf eine mögliche geschlossene Läsion des tractus intermedius hingewiesen. Dabei handelt es sich einerseits aber lediglich um eine Verdachtsdiagnose und kein gesichertes Beschwerdebild. Andererseits weisen die Berichterstatter selbst nicht rechtsgenügend auf eine Unfallkausalität hin, wobei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers weder ein "Status nach" noch ein Schweigen über einen möglichen Kausalzusammenhang auf das Vorliegen eines solchen hindeutet. Schliesslich lässt sich den Akten zwar eine vom 26. März 2024 bis zum 18. Juni 2024 durchgehend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Indessen handelt es sich dabei einzig um einfache Arztzeugnisse, welche die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts

nicht erfüllen. Darüber hinaus äussern sich die Ärzte darin nicht zu den relevanten Fragen bzw. zur Unfallkausalität, weshalb sie denn auch nicht geeignet sind, Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung zu erwecken. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Arztzeugnisse im Lichte der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wohl eher zu Gunsten des Beschwerdeführers formuliert sein dürften, womit es an dieser Stelle sein Bewenden hat.

7.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die medizinische Aktenlage keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. C._____ erweckt. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf dessen Ausführungen abgestellt hat und gestützt darauf zum Schluss gekommen ist, dass der Fall mit Berichtsdatum des Spitals D._____ vom 4. Juni 2024 abzuschliessen ist und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits nach dem 11. März 2024 keine leistungsbegründende Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden hat. Um dies beurteilen zu können, war die Beschwerdegegnerin auf Beweismittel angewiesen, deren Beibringung erst nach der Leistungszusprache vom 22. März 2024 möglich war (vgl. hierzu den Hinweis von H._____ vom 10. Mai 2024), was vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt wird. Entsprechend war sie gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG dazu berechtigt, die diesbezüglich zu Unrecht erstatteten Leistungen zurückzufordern (vgl. vorstehende E. II/3.4), womit es an dieser Stelle sein Bewenden hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Die Gerichtskosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG e contrario). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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