

# **GR\_GERICHTE S 2012 124 vom 17. Dezember 2013**

GR Gerichte, 2013-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2012 124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_124)

FR: GR\_GERICHTE S 2012 124 du 17 décembre 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2012 124 del 17 dicembre 2013

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Die IV-Stelle beauftragte den Servizio Accertamento Medico in Bellinzona (SAM Bellinzona) mit einer polydisziplinären Begutachtung. Die Ärzte des SAM Bellinzona kamen in dem am 7. Oktober 2009 ausgestellten Gutachten zum Schluss, dass A. \_\_\_\_\_ ab dem 1. April 2009 in seiner bisherigen

- 3 - Tätigkeit als Metzger zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

### **E. 2.1**

Die Sache sei zur weiteren Abklärung und Festsetzung der Versicherungsleistungen zugunsten des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### **E. 2.2**

Eventualiter seien dem Versicherten auch über 31. März 2009 hinaus sämtliche gesetzlichen Versicherungsleistungen (Rente, eventualiter Taggelder, Integritätsentschädigung, Pflegeleistungen, Kostvergütungen/Heilbehandlungen etc.) zu gewähren.

### **E. 3**

Mit Verfügung vom 29. November 2011 verneinte die B. \_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht rückwirkend ab April 2009 und stellte ihre Taggeldleistungen ein. Sie bezweifelte die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden, verwies darauf, dass das Beschwerdebild ab Dezember 2008 organisch nicht mehr erklärt werden konnte und begründete die Einstellung der Leistungen damit, dass ab jenem Zeitpunkt die Adäquanz zwischen Unfall und Beschwerden nicht mehr gegeben sei.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Taggeldperiode 13. Dezember 2007 - 31. Januar 2010 formell zu verfügen.

### **E. 3.2**

Eventualiter seien dem Beschwerdeführer für die Taggeldperiode 13. Dezember 2012 - 31. Januar 2010 Taggelder auf der Grundlage eines zu berücksichtigenden Jahreslohnes von Fr. 88'400.-- zuzüglich Kinderzulagen und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zzgl. gesetzliche Verzugszinsen, zuzusprechen.

### **E. 3.3**

Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer Taggelder für die Taggeldperiode 13. Dezember 2012 [recte: 2007] - 31. Januar 2010 auf der Grundlage eines zu berücksichtigenden Jahreslohnes von Fr. 88'400.-- zuzüglich Kinderzulagen und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zzgl. gesetzliche Verzugszinsen, zuzusprechen. 4. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer.“

- 5 - Der Beschwerdeführer begründete seine Beschwerde damit, dass die B.\_\_\_\_\_ den medizinischen Sachverhalt nicht richtig dargestellt und diesen nicht genügend abgeklärt habe. Seit der Einsprache vom 23. Januar 2012 habe sie keine eigenständigen medizinischen Abklärungen getätigt. Da ein abschliessender Bericht über den medizinischen Zustand fehle, müsse ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden. In diesem Zusammenhang seien auch die Fragen der Unfallkausalität und der Adäquanz, welche die B.\_\_\_\_\_ in der angefochtenen Verfügung bezweifelte respektive verneint und im Einspracheentscheid trotz entsprechender Ausführungen in der Einsprache nicht mehr thematisiert habe, zu behandeln, mithin zu bejahen. Die seitens der Haftpflichtversicherung erfolgte Observation sei unverhältnismässig und damit unrechtmässig gewesen. Der Einspracheentscheid verletze sodann in mehrfacher Hinsicht den Grundsatz des rechtlichen Gehörs und müsse auch deswegen aufgehoben werden. Zudem habe die B.\_\_\_\_\_ bis anhin keine Verfügung erlassen, in der die vom 13. Dezember 2007 bis 31. Januar 2010 ausbezahlten Taggelder formell festgehalten wurden, weshalb diesbezüglich eine Rechtsverweigerung respektive -verzögerung vorliege.

### **E. 4**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 23. Januar 2012 fristgerecht Einsprache und beantragte, ihm seien über den 31. März 2009 hinaus sämtliche gesetzlichen Versicherungsleistungen zu gewähren.

### **E. 5**

Am 13. Juli 2012 stellte die Haftpflichtversicherung des unfallverursachenden Fahrzeuglenkers das von ihr veranlasste unfallanalytische Gutachten der B.\_\_\_\_\_ zu. Am 19. September 2012 überliess sie ihr auch den „BVM Ermittlungsbericht vom Juli 2012“ ihrer Fachstelle für Betrugsverdachtsfälle inklusive drei CD's mit Filmmaterial, auf dem A.\_\_\_\_\_ bei Holzarbeiten auf seinem Maiensäss zu sehen ist, sowie die diesbezügliche medizinische Einschätzung vom 23. August 2012 von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dem beratenden Arzt der Haftpflichtversicherung.

### **E. 6**

Mit Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2012 wies die B.\_\_\_\_\_ die Einsprache vom 23. Januar 2012 ab. Sie führte aus, die Diskrepanz zwischen den von A.\_\_\_\_\_ behaupteten Bewegungseinschränkungen und den objektiven medizinischen Befunden sei seit längerer Zeit aktenkundig. Sie verwies auf den Ermittlungsbericht des Haftpflichtversicherers und auf die medizinische Beurteilung der Ermittlungsergebnisse durch Dr.

- 4 - med. E.\_\_\_\_\_ und folgerte daraus, es sei erwiesen, dass die von A.\_\_\_\_\_ geltend gemachten Einschränkungen nicht den Tatsachen entsprächen und es ihm ohne weiteres zumutbar sei, schwere manuelle Tätigkeiten auszuführen.

### **E. 7**

Gegen den Einsprache-Entscheid vom 2. Oktober 2012 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 9. November 2012 Beschwerde an das Verwaltungsgericht von Graubünden. Er stellte folgendes Rechtsbegehren: „1. Die Verfügung vom 29. November 2011 (Schaden Nr. 2007.03.015981.0038) und der Einspracheentscheid vom 02. Oktober 2012 seien vollumfänglich aufzuheben.

## **E. 8**

Am 26. November 2012 erging die Beschwerdeantwort der B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdegegnerin). Sie beantragte die Abweisung sämtlicher Rechtsbegehren des Beschwerdeführers. Gemäss ihrer Einschätzung sei der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt, es bedürfe keiner polydisziplinären Begutachtung mehr. Der Observationsbericht sei verwertbar und belege, dass die behaupteten Restbeschwerden nicht mehr vorhanden seien. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor und eine Verfügung betreffend die massgebliche Taggeldperiode könne im Hinblick auf eine allfällige Verrechnung zu viel bezahlter Leis-

- 6 - tungen erst erlassen werden, wenn das vorliegende Verfahren abgeschlossen sei.

## **E. 8.00**

Uhr bis 17.15 Uhr. Sie fand auf der Alp Z.\_\_\_\_\_, im Bereich des Maiensässes des Beschwerdeführers statt. Auf den Aufnahmen ist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf einem mit Holzstämmen gefüllten Lagerplatz, auf der Alpstrasse und dem Vorplatz des Maiensässes zu sehen, in Bereichen somit, die alle öffentlich einsehbar sind und keineswegs die Privatsphäre des Beschwerdeführers berührten. Dieser war damit beschäftigt, Holzstämmen zu heben, sie mit der Motorsäge zu

- 26 - zersägen, die Rugele auf die Ladefläche eines VW-Busses auf- und abzuladen, das Fahrzeug zu lenken, inklusive Wendemanöver im steilen und engen Gelände, und die Holzrugele zu versorgen. Dabei handelt es sich zweifelsohne um Verrichtungen des Alltags ohne engen Bezug zur Privatsphäre. Die erfolgte Observation verletzte damit kein Rechtsgut, das Vorrang vor dem öffentlichen Interesse der Missbrauchsbekämpfung der Versicherung gehabt hätte. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist die vorliegend durchgeführte Observation als zumutbar und verhältnismässig im engeren Sinn und damit insgesamt als rechtmässig zu bezeichnen. Der vom Haftpflichtversicherer veranlasste Ermittlungsbericht und die DVD's sind folglich zulässige Beweismittel und deren Ergebnisse dürfen von der Beschwerdegegnerin verwertet werden (vgl. dazu BGE 132 V 241 E. 2.5.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 323). e) Zum Observationsbericht gab Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zuhanden der Haftpflichtversicherung am 23. August 2012 eine beratende Stellungnahme ab (UV-act. M26). Er kam zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv geklagten Beschwerden an der linken Schulter mit den auf den Videos dokumentierten Arbeitseinsätzen nicht vereinbar seien. Darauf seien weder Hinweise auf Schmerzen noch auf eine Schonhaltung im linken Schulterbereich erkennbar. Er beurteilte die zu jenem Zeitpunkt geklagte Schmerzsymptomatik respektive die schmerzhaften Bewegungseinschränkungen als nicht mehr unfallkausal respektive als offensichtlich nicht mehr vorhanden. Keine Aussage konnte er zur Frage machen, ab wann dies der Fall sei. 6. a) Trotz der vorhandenen medizinischen Akten, der Ergebnisse der Observation des Haftpflichtversicherers und der medizinischen Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ist nach wie vor nicht schlüssig geklärt, ob und wenn ja, wann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden

- 27 - der linken Schulter/des linken Arms und dem Unfall vom 13. Dezember 2007 überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist. In dieser Hinsicht ist die Beweislage unvollständig, mithin ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht tatsächlich, wie vom Beschwerdeführer gerügt, ungenügend nachgekommen. Dem Gericht ist es aufgrund dieser unvollständigen medizinischen Sachlage nicht möglich, zu beurteilen, ob die Einstellung der Versicherungsleistungen per Anfang April 2009 (wobei die Beschwerdegegnerin die Taggelder bis Januar 2010 auszahlte) rechtens war oder nicht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat, unter Wahrung der Parteirechte des Beschwerdeführers, eine schlüssige und nachvollziehbare fachmedizinische, nämlich orthopädische Beurteilung der Schulter-/Armproblematik einzuholen, wobei sämtliche medizinischen und übrigen relevanten Akten, inklusive Observationsergebnisse und Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, zu berücksichtigen sind. Das Gutachten hat sich zur Frage zu äussern, ob und wenn ja, wann der status quo sine vel ante eingetreten ist. Sollte das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulter-/Armbeschwerden links und dem Unfall vom 13. Dezember 2007 verneint werden, bestünde also nach wie vor eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität, hat sich der/die Gutachterin auch zur Frage der Arbeits(-un)fähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. b) Von einer polydisziplinären Begutachtung ist hingegen, entgegen dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers, abzusehen. Eine solche ist vorliegend nicht notwendig, zumal die tatsächlich erfolgten neurologischen und psychiatrischen Abklärungen unauffällig waren. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte keine psychologischen Besonderheiten fest (UV-act. M13/2). Derselbe unauffällige psychiatrische Befund ergab sich bei Dr. med. P.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung beim SAM Bellinzona (UV-act. M19, S. 15 und psychiatrisches Teilgutachten). Angesichts der Ergebnisse ist der Hinweis von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinen Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2009 und an Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2009, dass der Beschwerdeführer bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vorgestellt wurde und dass dessen Befunde unauffällig gewesen waren, ausreichend (UV-act. M 15, M13/1). Den gesamten Akten - mit Ausnahme des Hinweises von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Februar 2009 (IV-act. 21-10/10) - ist kein Hinweis auf eine neurologische Problematik zu entnehmen, weshalb kein Anlass für eine erneute diesbezügliche Abklärung besteht. Die im Bericht vom 17. Februar 2009 (IV-act. 21-10/10) erwähnten Beschwerden wie Ameisenlaufen und Kältegefühl, die gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auf eine neurologische Komponente hindeuten könnten, wurden in keinem anderen ärztlichen Bericht beschrieben und in späteren Arztberichten auch nicht erwähnt. Nicht ersichtlich ist, weshalb der Beschwerdeführer rheumatologisch abgeklärt werden sollte, wie er es verlangte. Die rheumatologische Abklärung bei Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung durch das SAM Bellinzona war ausführlich und wurde in der Folge nicht beanstandet. Auf diese kann abgestellt werden. Auch von einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) kann abgesehen werden. Wenn nämlich die versicherte Person zur Selbstlimitierung neigt, was vorliegend - wie vom Bundesgericht bestätigt - zu vermuten ist (UV-act. M17 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_150/2013 vom 17. September 2013 E.3.3), dokumentiert auch eine EFL nicht das tatsächliche Leistungsvermögen einer versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_150/2013 vom 17. September 2013 E.3.3). 7. a) In Bezug auf die übrigen vom Beschwerdeführer gestellten Beweisanträge kann festgestellt werden, dass im Laufe des Verfahrens sämtliche den Beschwerdeführer betreffenden Akten seitens der

## Beschwerdegegnerin

- 29 - eingereicht sowie die ihn betreffenden IV-Akten aus Händen der IV-Stelle des Kantons Graubünden eingeholt wurden. b) Soweit der Beschwerdeführer den Beizug der Akten aus den beiden verwaltungsgerichtlichen Verfahren S 11 106 und S 11 66 beantragt, kann auf die mittlerweile ergangenen und publizierten Urteile des Bundesgerichts 9C\_150/2013 und 9C\_149/2013, beide vom 17. September 2013, in Sachen des Beschwerdeführers gegen die IV-Stelle des Kantons Graubünden betreffend Invalidenversicherung (Taggeld und berufliche Massnahmen) verwiesen werden. Das Bundesgericht bestätigte mit diesen Urteilen die Entscheide des Verwaltungsgerichts vom 28. August 2012 (S 11 106 und S 11 66). c) Was die vom Beschwerdeführer in der Replik pauschal und ohne Hinweis auf ein konkretes massgebendes Beweisstück - erwähnten Akten im verwaltungsgerichtlichen Verfahren S 13 26 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die IV-Stelle des Kantons Graubünden betreffend IV-Rente betrifft, so sind diese dem Gericht aus dem noch hängigen Verfahren bekannt. Eine entsprechende Edition ist für das vorliegende Verfahren nicht erforderlich. d) Auf die übrigen seitens des Beschwerdeführers gestellten Beweisanträge ist angesichts des Ausgangs des Verfahrens nicht weiter einzugehen. Die Beschwerdegegnerin respektive der/die Gutachter/in wird im Rahmen der weiteren medizinischen Abklärung zu entscheiden haben, ob die Einholung zusätzlicher Beweise notwendig ist oder nicht. Dabei wird die Beschwerdegegnerin die Parteirechte des Beschwerdeführers umfassend zu wahren haben, diesem also die Möglichkeit geben, sich zu sämtlichen neu vorliegenden Berichten und zum einzuholenden Gutachten vor Erlass

- 30 - der Verfügung betreffend die Versicherungsleistungen zu äussern und allfällige weitere Beweisanträge zu stellen. 8. a) Der Beschwerdeführer macht des Weiteren eine qualifizierte unheilbare Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er rügt insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids im Wesentlichen auf das unfallanalytische Gutachten vom 12. Juli 2012, den Ermittlungsbericht des Haftpflichtversicherers vom Juli 2012 und den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2012 abgestellt habe, ohne ihn darüber zu orientieren, dass diese eingeholt würden, und ohne ihm diese Akten vorgängig zur Einsicht zukommen zu lassen. Ihm sei damit die Möglichkeit verwehrt geblieben, zu diesen für den Entscheid offenbar massgeblichen Dokumenten Stellung zu nehmen und allenfalls Beweisanträge zu stellen. Die Beschwerdegegnerin habe sich auch nicht mit den konkreten Anträgen und der Argumentation in der Einsprache vom 23. Januar 2012 auseinandergesetzt. Zudem sei der Einspracheentscheid mangelhaft begründet. Die Beschwerdegegnerin führt dagegen aus, das unfallanalytische Gutachten vom 12. Juli 2012 und der Ermittlungsbericht vom Juli 2012 hätten lediglich ergeben, dass die geklagten Beschwerden an der linken Schulter medizinisch nicht erklärbar seien. Folglich habe sie sich im Einspracheentscheid darauf beschränken können, auf die entsprechenden in der ursprünglichen Verfügung bereits dargelegten Argumente zu verweisen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sei der Observationsbericht seitens der Haftpflichtversicherung im September 2012 zugestellt worden, sodass von einer nicht heilbaren Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht gesprochen werden könne.

- 31 - b) Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in

die Rechtsstellung einer Person eingreift. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E.3.1, BGE 129 II 504 E.2.2, je mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit andern Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 126 V 130 E.2.b, BGE 125 I 118 E.3, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 133 I 201 E.2.2, BGE 126 V 130 E.2.b). Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung

- 32 - gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E.2.3.2, BGE 136 V 117 E.4.2.2.2, je mit Hinweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen tatsächlich das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers in mehrfacher Hinsicht verletzt. Die Rüge des Beschwerdeführers ist mithin begründet. Vorerst ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das unfallanalytische Gutachten vom 12. Juli 2012, den Ermittlungsbericht vom Juli 2012 und den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2012 entgegennahm, ohne den Beschwerdeführer davon in Kenntnis zu setzen und ihm Gelegenheit zu bieten, dazu Stellung zu nehmen und diesbezüglich gegebenenfalls Beweisanträge zu stellen. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid in der Tat im Wesentlichen auf diese Dokumente ab und verwies in einem einzigen Satz darauf, dass sie ansonsten an der Verfügung vom 29. November 2011 festhalte. Offenbar waren die erwähnten Dokumente in den Augen der Beschwerdegegnerin derart massgebend, dass sie es als nicht erforderlich erachtete, auf die Argumentation in der angefochtenen Verfügung und die dagegen vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers überhaupt einzugehen. Waren die erwähnten Dokumente also für den Entscheid ausschlaggebend, hätte sie diese dem Beschwerdeführer auf jeden Fall vorgängig zukommen lassen und ihm die Gelegenheit geben müssen, dazu Stellung zu nehmen und allfällige zusätzliche Beweisanträge zu stellen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin Kenntnis davon hatte, dass der Haftpflichtversicherer den Beschwerdeführer mit dem entsprechenden Beweismaterial bereits bedient hatte (UV-act. K181), ging es doch nicht allein um die Zustimmung, sondern um den Hinweis, dass sie bei ihrem Entscheid (auch) darauf abstellen würde und die Einräumung der Möglichkeit, sich dazu, allenfalls unter Ansetzung einer angemessenen Frist, zu äussern. Dies gilt

- 33 - umso mehr, als die Beschwerdegegnerin noch in ihrem Schreiben vom 8. Juni 2012, also wenige Monate vor Erlass des hier angefochtenen Einspracheentscheids, die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens in der REHA-Klinik Bellikon in Aussicht gestellt hatte (UV-act. K174). c) Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt auch, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 134 I 83 E.4.1, BGE 124 I 49 E.3.a). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 134 I 83 E.4.1, BGE 133 III 439 E.3.3, je mit Hinweisen). Das Gericht erachtet den Einwand des Beschwerdeführers als zutreffend, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit seinen Anträgen und Ausführungen befasst und auseinandergesetzt. Die Beschwerdegegnerin stellte im Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2012 einzig auf das unfall-analytische Gutachten vom 12. Juli 2012, den Observationsbericht vom Juli 2012 und den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2012 ab. Sie wies die Einsprache des Beschwerdeführers vom 23. Januar 2012 mit dem einzigen zusätzlichen Hinweis ab, es bestehe keine Veranlassung, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Welche Gründe zu diesem

- 34 - Resultat führten und weshalb sie die gegenteilige Argumentation des Beschwerdeführers verwarf, zeigte sie nicht auf. Sie führte sogar ausdrücklich aus, sie verzichte darauf, auf jeden Punkt der Einsprache einzugehen. Dies ist nicht haltbar, zumal die Beschwerdegegnerin, anstatt sich mit den Ausführungen und Beweisanträgen in der Einsprache überhaupt auseinanderzusetzen, gar nicht, mithin mit keinem Wort darauf einging. Damit ist sie ihrer Pflicht, sich im Einspracheentscheid mit der Argumentation und den Anträgen des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen und zumindest die wichtigsten Gründe, die zur Abweisung der Einsprache führten, nachvollziehbar darzulegen, nicht nachgekommen. d) Ob die Verletzung des rechtlichen Gehörs im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht geheilt werden könnte oder nicht, muss vorliegend nicht entschieden werden, wird doch die Sache bereits aus materiellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Diese wird im Rahmen der noch erforderlichen medizinischen Abklärungen und der neuerlichen Entscheidungsfindung die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers vollumfänglich zu wahren haben. 9. a) Der Beschwerdeführer rügt schliesslich auch eine Rechtsverweigerung respektive -verzögerung seitens der Beschwerdegegnerin. Er habe in seiner Einsprache vom 23. Januar 2012 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen über den 31. März 2009 hinaus beantragt und zudem gefordert, dass die Taggeldperiode 13. Dezember 2007 bis 31. Januar 2010 formell verfügt werde. Dass die Beschwerdegegnerin dazu keinen Entscheid getroffen habe, stelle eine Rechtsverweigerung, mithin ebenfalls eine Verletzung des Gehörsanspruchs dar.

- 35 - Die Beschwerdegegnerin bringt vor, im Falle, dass das Gericht die Einstellung der Taggelder per Anfang April 2009 bestätigen würde, würden die zwischen dem 1. April 2009 bis zum 31. Januar 2010 ausgerichteten Taggelder allfällige (bestrittene) Fehlbeträge

zwischen dem 13. Dezember 2007 und dem 31. März 2009 bei Weitem kompensieren. Aus diesem Grund könne eine Verfügung über die Höhe der Taggelder erst erlassen werden, nachdem das vorliegende Verfahren abgeschlossen sei. Der Vorwurf der Rechtsverweigerung sei daher unangebracht. b) Die Festlegung des Taggeldes war in der Verfügung vom 29. November 2011 und im angefochtenen Einspracheentscheid nicht erörtert worden und ist daher nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer mehrmals und bereits ab September 2010 den Erlass einer entsprechenden Verfügung bezüglich des Taggeldes und der Taggeldperiode verlangt hatte (vgl. UV-act. K98/1, K101, K108, K116, K128, K138, K168, K172, Einsprache vom 23. Januar 2012, Bf-act. 4). Die Beschwerdegegnerin ist diesem Antrag bis anhin nicht nachgekommen. Eine Rechtsverweigerung respektive - verzögerung dürfte angesichts der gegebenen Umstände vorliegen. Die Beschwerde- gegnerin wird daher, da die Sache materiell ohnehin an sie zurückgewie- sen wird, im Zusammenhang mit der Frage des medizinischen Sachver- halts einen Entscheid nicht nur über die Dauer ihrer Leistungspflicht, son- dern auch bezüglich der Höhe des Taggeldes zu erlassen haben. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer gerügten Taggeldberechnung ist auf die beiden seitens des Bundesgerichts ergangenen Entscheide in Sachen des Beschwerdeführers gegen die IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 17. September 2013 (9C\_149/2013 E.4 und 9C\_150/2013 E.4.2) hinzuweisen, in denen das Bundesgericht die in den Urteilen des Verwaltungsgerichts S 11 66 und S 11 106 vom 28. August

- 36 - 2012 für das Valideneinkommen festgelegte Jahreslohnbasis von CHF 72'800.00 (13 x CHF 5'600.00) geschützt hat. 10. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf das Vorliegen von Unfallrestfolgen (Schulter-/Armbeschwerden links) von einer unvollständigen Beweislage auszugehen ist und insofern keine ausreichende Grund- lage für die Leistungseinstellung seitens der Beschwerdegegnerin ab spätestens Anfang April 2009 bestand. Die Beschwerdegegnerin hat mit- hin den Nachweis für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammen- hangs respektive für den Eintritt des status quo sine vel ante nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Die Angelegenheit ist deshalb zur ergänzenden medizinischen Abklärung hin- sichtlich der geklagten Schulter-/Armbeschwerden an die Beschwerde- gegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerde- führer - unter Beachtung seiner Verfahrensrechte - durch eine/n unab- hängige/n, bisher mit der Sache nicht vorbefasste/n Facharzt/Fachärztin begutachten zu lassen, der/die sich auch dazu zu äussern hat, ob und wenn ja, wann der status quo sine vel ante mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. b) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2012 aufzu- heben. Die Angelegenheit ist zur weiteren medizinischen Abklärung durch eine/n Fachmediziner/in, nämlich durch eine/n Schulterspezialisten/in, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 11. a) Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen - ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung - für die Parteien kostenlos. Demnach werden für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben.

- 37 - b) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. Vorliegend ist der Beschwerdeführer mit seinem Begehren durchgedrun-

gen, weshalb er ausseramtlich zu entschädigen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 17. April 2013 eine Kostennote über CHF 7'665.90 ein. Das Honorar setzt sich zusammen aus dem Zeitaufwand für 27.30 Stunden à CHF 250.--, Barauslagen zu pauschal 4 % und der Mehrwertsteuer von 8 %. Die Berechnung des Honorars erfolgte korrekt, jedoch erscheint es als zu hoch für ein Beschwerdeverfahren, in dem einerseits der Sachverhalt und insbesondere die medizinische Beurteilung bereits aus zwei vorangegangenen IV-Verfahren (verwaltungsgerichtliches und bundesgerichtliches Beschwerdeverfahren betreffend Taggeld und berufliche Massnahmen) im Detail bekannt war, und andererseits im Wesentlichen auf die bereits im Einspracheverfahren vorgebrachte Argumentation abgestellt werden konnte. Das Gericht erachtet ein Honorar von pauschal CHF 4'000.-- inkl. MWST als für den Umfang, die Schwierigkeit und die erwähnte Konstellation des vorliegenden Verfahrens angemessen. Die Parteientschädigung, welche die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu entrichten hat, wird daher auf CHF 4'000.-- (inkl. MWST) festgelegt. Demnach erkennt das Gericht:

- 38 -

#### **E. 9**

Mit Replik vom 4. April 2013 bestätigte der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren und seine diesbezügliche Argumentation.

#### **E. 10**

Die Duplik der Beschwerdegegnerin erging am 12. April 2013 mit unverändertem Rechtsbegehren und Bestätigung der Ablehnungsgründe.

#### **E. 11**

Nach Abschluss des Schriftenwechsels wurden von der Instruktionsrichterin die Akten der IV-Stelle des Kantons Graubünden beigezogen. Die Parteien verzichteten je auf eine Stellungnahme zu den edierten Akten.

#### **E. 12**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die Ausführungen im Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 57 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde wird eingetreten. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. Oktober 2012.

- 7 - 2. a) Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalls vom 13. Dezember 2007 auch über den 31. März 2009 hinaus und wenn ja, bis wann Anspruch auf Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat. b) Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 respektive 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 oder 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E.3.1 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Allerdings spielt die Adäquanz im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang

- 8 - ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 127 V 102 E.5b/bb mit Hinweisen). c) Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers als kausale Folge des Unfalls vom 13. Dezember 2007, erbrachte Taggeldleistungen bis zum 31. Januar 2010 (wobei sie ihre Leistungspflicht später nur für die Zeit bis Ende März 2009 anerkannte) und kam für die Kosten der Heilbehandlungen auf. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E.4.1). Im

- 9 - Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). 3. a) Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 29. November 2011 aus, ab Dezember 2008 müsse von einem organisch nicht mehr erkläraren Beschwerdebild ausgegangen werden. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2012 stellte sie auf den Observationsbericht des Haftpflichtversicherers vom Juli 2012 und die sich darauf beziehende Beurteilung des beratenden Arztes des Haftpflichtversicherers, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, vom 23. August 2012 ab,

verwies im Übrigen auf die Verfügung vom 29. November 2011 und erklärte, weitere medizinische Abklärungen seien nicht mehr notwendig. Der Beschwerdeführer bestreitet dies. b) Vorliegend steht die Frage im Vordergrund, ob die Schulter- /Armbeschwerden des Beschwerdeführers noch auf den Unfall vom 13. Dezember 2007 als deren natürliche und adäquate Ursache zurückzuführen sind oder nicht oder ob sie nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Das heisst, es ist zu prüfen, ob der status quo ante (der [krankhafte] Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat) oder der status quo sine (der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) erreicht und falls ja, wann dieser eingetreten ist. Nicht massgebend ist, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. November 2011, die

- 10 - Frage der Adäquanz. Diese ist für die Zeit nach dem Unfall ohne weiteres gegeben, weil damals tatsächlich organische Schäden bildgebend erhoben worden sind und die natürliche Kausalität von der Beschwerdegegnerin auch anerkannt wurde. Die von der Beschwerdegegnerin zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung bezieht sich auf die Frage der (Un-)Zumutbarkeit sowohl der willentlichen Schmerz- oder Leidensüberwindung als auch der Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft respektive des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess bei organisch nicht nachweisbaren, mithin nicht objektivierbaren Befunden oder Funktionsausfällen, wie beispielsweise bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und Schleudertraumata der Halswirbelsäule (BGE 136 V 279). Vorliegend konnten die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers im Zeitpunkt nach dem Unfall tatsächlich medizinisch objektiviert werden, weshalb die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zum Tragen kommt. 4. a) Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe in der Verfügung vom 29. November 2011 die medizinische Diagnose, die Behandlungen und die Arbeitsunfähigkeit unvollständig und unzutreffend erfasst und fälschlicherweise ausgeführt, es sei unfallanalytisch/biomechanisch nicht erstellt, dass die versicherte Person anlässlich des Unfalls eine Kontusion mit einer partiellen Läsion der Rotatorenmanschette erlitten habe. Falsch sei auch die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, dass keine neurologischen Ausfälle bestanden hätten. Ein entsprechender Bericht des Neurologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fehle und in ihrem sich bei den IV- Akten befindenden Bericht vom 17. Februar 2009 (IV-act. 21-10/10) habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erwähnt, der Beschwerdeführer klagte über ständiges Ameisenlaufen und Kältegefühle in der rechten Hand, weshalb möglicherweise doch eine neurologische Komponente vorhanden sein könnte.

- 11 - Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ empfohlene neurologische Abklärung nie stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer führt weiter aus, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe im März 2009 noch von einer Operation der Schulter eher abgeraten. Die Beschwerdegegnerin habe zu klären, ob eine solche aus heutiger Sicht indiziert sei. Die in diesem Zusammenhang von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eingeholte Zweitmeinung vom 9. April 2009 erachtet der Beschwerdeführer als unbrauchbar, zumal diese einerseits nicht unterzeichnet und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der gleichen Klinik tätig sei wie der handelnde Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_. Andererseits sei der Bericht tendenziös und undifferenziert abgefasst. Unerklärlich sei, so der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin den von ihr bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_ eingeholten Bericht in ihrer Verfügung vom 29. November 2011 nicht aufgeführt habe. Immerhin würden dessen Ausführungen, wonach vermehrt auf die traumatisierte

AC-Arthrose fokussiert werden müsse, gar auf eine Fehlbehandlung hindeuten. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, auf die darin aufgezeigte Diskrepanz einzugehen, indem sie weder den von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als indiziert bezeichneten Rehabilitationsaufenthalt noch die seitens von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ empfohlenen Infiltrationen angeordnet habe. Der Beschwerdeführer beanstandet ferner, dass die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten des SAM Bellinzona vom 7. Oktober 2009 nicht zum Anlass für weitergehende Abklärungen genommen habe. Auch diese Gutachter hätten einen stationären Rehabilitationsaufenthalt und Infiltrationen empfohlen, ersteres sei gar nicht, die Infiltrationen seien erst ab Sommer 2011 erfolgt, wobei sich die gesundheitliche Situation des

- 12 - Beschwerdeführers in der Folge wesentlich verbessert habe. Dass die Beschwerdegegnerin dem polydisziplinären Gutachten dessen Schlüssigkeit abgesprochen habe, sei falsch. Der von ihr vorgebrachte Umstand, dass den Gutachtern der Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gefehlt habe, bewirke nicht, dass die Aktenlage „lückenhaft und tatsachenwidrig“ sei, wie in der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2011 ausgeführt. Die Gutachter hätten die natürliche Unfallkausalität der geklagten Beschwerden bejaht und sich keineswegs nur auf den unzulässigen Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“ gestützt. Es sei nicht richtig, dass die Beschwerdegegnerin sich auf Widersprüche, Unvollständigkeiten und Unzulänglichkeiten des Gutachtens stütze und daraus für den Beschwerdeführer negative Schlüsse ziehe. Vielmehr hätte sie gestützt auf ihre Untersuchungspflicht ein neues Gutachten einholen müssen. Inhaltlich weise, so der Beschwerdeführer, das Gutachten des SAM Bellinzona Mängel auf, jedoch nicht diejenigen, welche die Beschwerdegegnerin aufgeführt habe. Das Gutachten sei insofern nicht vollständig, als keine neurologischen Abklärungen und keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie keine Auseinandersetzung mit dem Unfallhergang erfolgt seien. Zudem seien keine aktualisierten bildgebenden Verfahren durchgeführt worden und der Gutachterstelle hätten nicht alle Akten vorgelegen. Ein qualifizierter Mangel sei der Umstand, dass die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung keinen Bezug auf die Tätigkeiten nehme, die der Beschwerdeführer vor dem Unfall als Metzger ausgeübt habe. b) Die Beschwerdegegnerin lehnt eine weitere Begutachtung ab, weil der medizinische Sachverhalt aus ihrer Sicht sowohl bezüglich Gesundheitsstörung/Arbeitsfähigkeit wie auch bezüglich Unfallkausalität hinreichend geklärt sei. Obwohl alle in Frage kommenden medizinischen Untersuchungen vorgenommen worden seien, sei das Beschwerdebild an der lin-

- 13 - ken Schulter für die Zeit nach Dezember 2008 organisch nicht mehr erklärbar gewesen. Folglich habe man von einer weiteren Begutachtung absehen können. In der angefochtenen Verfügung sei letztlich offen gelassen worden, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den ab Dezember 2008 geklagten Beschwerden und der seitlichen Kollision vom

### **E. 13**

Dezember 2007 gegeben sei. Das in der Zwischenzeit ergangene unfallanalytische Gutachten habe die entsprechenden Zweifel bestätigt, habe doch die seitliche Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers lediglich 3-6 km/h betragen. Bei diesen Gegebenheiten könne der Beschwerdeführer gar keine nennenswerte Schulterkontusion erlitten haben. Immerhin habe der Beschwerdeführer den Arzt erst am Tag nach dem Unfall aufgesucht. Inwiefern die in der Folge diagnostizierten Befunde auf

den Unfall zurückzuführen seien, sei nicht ersichtlich und medizinisch nicht begründbar. Die ärztlichen Berichte sprächen lediglich von einer Traumatisierung eines bestehenden Defektzustands. c) Der Beschwerdeführer war am 13. Dezember 2007, einem Donnerstag, in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem sein Fahrzeug mit einem anderen seitlich kollidierte, wobei die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) gemäss dem unfallanalytischen Gutachten des Haftpflichtversicherers vom 12. Juli 2012 (UV-act. K175/16) 4-8 km/h, der Queranteil zwischen 3-6 km/h betrug. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am Tag nach dem Unfall wegen schmerzbedingten Einschränkungen der linken Schulter Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aufsuchte, der eine Distorsion der linken Schulter feststellte (UV-act. M1). Am 18. Dezember 2007 nahm Dr. med. M. \_\_\_\_\_ in der Klinik D. \_\_\_\_\_ ein MRI der linken Schulter vor und gab folgende Beurteilung ab: „Traumatisierte Acromioclavicularthrose und subacromiales Impingement. Zerrung der Supraspinatussehne mit Ruptur von wenigen Fasern intratendinös distal und Erosionen am Tuberculum majus“ (UV-act. M4). Am 8. Januar 2008 stell-

- 14 - te Dr. med. N. \_\_\_\_\_ von der Klinik D. \_\_\_\_\_ zuhanden der Unfallversicherung ein Arztzeugnis mit folgender Diagnose aus: „HWS-Distorsion, Claviculakontusion/Schulterkontusion mit RM [Rotatorenmanschette]-Läsion (partiell)“ (UV-act. M2). Dass die Beschwerden an der linken Schulter im Zusammenhang mit dem erfolgten Verkehrsunfall standen, wurde nicht in Frage gestellt. Die behandelnden Ärzte bestätigten in der Folge die Diagnose, sprachen angesichts der verbleibenden Beschwerden von einem verzögerten Heilungsverlauf und schrieben den Beschwerdeführer zeitweise gänzlich, zeitweise teilweise arbeitsunfähig (vgl. auch UV-act. M5, M6, M7). Die Beschwerdegegnerin anerkannte den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 13. Dezember 2007, übernahm die Heilbehandlungen und bezahlte Taggelder bis zum 31. Januar 2010. Erst ab Erlass der Verfügung vom 29. November 2011 erachtete sie die Unfallkausalität für die Zeit ab Dezember 2008 als nicht mehr gegeben. Mit der Begründung, das Beschwerdebild der linken Schulter sei ab diesem Zeitpunkt organisch nicht mehr erklärbar gewesen, verneinte sie ihre Leistungspflicht für die Zeit ab spätestens Anfang April 2009. Da der medizinische Sachverhalt umstritten ist, ist im Nachfolgenden näher darauf einzugehen und zu prüfen, ob, wie vom Beschwerdeführer beantragt, die Einholung eines weiteren, allenfalls polydisziplinären Gutachtens notwendig ist oder nicht. d) Weil die Beschwerden an der linken Schulter nicht nachliessen, führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ am 3. September 2008 eine MR-Arthrographie durch und stellte etwas ausgeprägtere Befunde als in der Voruntersuchung vom Dezember 2007 sowie erosiv degenerative Veränderungen am Tuberculum majus fest (UV-act. M8). Am 23. September 2008 erfolgte ein operativer Eingriff in der Klinik D. \_\_\_\_\_ (diagnostische Arthroskopie) (UV-act. M10-

- 15 - 11) und am 28. November 2008 angesichts persistierender Beschwerden erneut eine MR-Arthrographie (UV-act. M12). Am 10. Februar 2009 berichtete Dr. med. H. \_\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin, dass die nach wie vor trotz regelmässiger Physiotherapie bestehenden respektive zunehmenden Schmerzen und die eingeschränkte Beweglichkeit in der linken Schulter ursächlich nicht erklärbar seien (UV-act. M13/1). Man habe den Beschwerdeführer deshalb dem Neurologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vorgestellt, der keine neurologischen Ausfälle festgestellt habe (UV-act. M13/1 und M13/1a). Im gleichen Schreiben verwies Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auch auf die Beurteilung der Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2009 (UV-act. M13/1a-2), wonach die Erstkonsultation keine

psychiatrischen Besonderheiten ergeben hatte. Am 3. März 2009 wurde in der Klinik D.\_\_\_\_\_ erneut ein Kontroll-MRI durchgeführt (UV-act. M14), wobei von ähnlich scheinenden Befunden wie in der Voruntersuchung vom 28. November 2008 die Rede war bei eher zunehmender subacromialer Bursitis mit zunehmender Flüssigkeits- kolloktion und Verbindung zum AC-Gelenk und zunehmender reaktiver Veränderung im AC-Gelenk mit Knochenmarksödem. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ holte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (ebenfalls Klinik D.\_\_\_\_\_) eine Zweitmeinung ein. In seinem Schreiben vom 14. März 2009 an Dr. med. I.\_\_\_\_\_ schrieb er, ihm sei immer noch rätselhaft, warum ein Heben des Armes bei dieser partialen Ruptur nicht möglich sei (UV-act. M15). Er wies auch darauf hin, dass die neuropsychologische Behandlung bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ wenig Erfolg gebracht habe. Bei diesem Gesamtverlauf sei er mit einer offenen Operation mit Revision der Supraspinatussehne und Reinsertion sehr zurückhaltend.

- 16 - Die Beschwerdegegnerin konsultierte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie. Dieser empfahl in seinem Schreiben vom 9. April 2009, vermehrt auf die traumatisierte AC-Arthrose zu achten und allenfalls probatorisch mit Infiltrationen in diesem Bereich eine eventuelle Schmerzkomponente auszuschalten (UV-act. M16). Gemäss dem letzten MRI scheine auch eine gewisse Aktivität im AC-Gelenk vorhanden zu sein. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nahm zum Schreiben von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ in einem Schreiben vom 27. April 2009 an die Beschwerdegegnerin Stellung (UV-act. M17/1). Er erklärte, er könne dessen Ausführungen durchaus folgen, die Problematik des Beschwerdeführers sei jedoch durch eine Verletzung des Discus allein nicht zu erklären, ebenfalls sei die posttraumatisch ausgedünnte Supraspinatussehne keine Erklärung für eine nahezu aufgehobene Armheberleistung des linken Arms. Seinem Schreiben legte er die Zweitmeinung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2009 bei, der dezidiert der Meinung war, beim Beschwerdeführer herrsche eine deutliche Aggravationstendenz, allenfalls auch eine gewisse Simulation vor (UV-act. M17). Gemäss Dr. med. I.\_\_\_\_\_ könne ein grosser Teil der Beschwerden und Ausfälle nicht objektiviert oder erklärt werden. Der Patient solle daher zu einer stationären Rehabilitation mit sehr genauer und kritischer Beobachtung aufgebieten werden. Die Beschwerdegegnerin unterliess in der Folge weitere medizinische Abklärungen, dies auch deshalb, weil die IV-Stelle beim SAM Bellinzona ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst hatte. Dieses erging am 7. Oktober 2009 (UV-act. M19). Die Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. April 2009 eine Arbeitsfähigkeit als Metzger von 50 %, allenfalls sogar mehr nach einer empfohlenen stationären Rehabilitation, sowie von 100 % für eine angepasste Tätigkeit (S. 16-18). Die Gutachter bejahten in ihrem zusätzlichen Schreiben vom 24. November 2009 die Unfallkausalität der Beschwerden mit dem Hinweis, dass der

- 17 - Beschwerdeführer vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden gehabt habe (UV-act. M20). Ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt wurde nicht veranlasst noch wurde der Beschwerdeführer mittels der von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ empfohlenen Infiltrationen behandelt. Erst am 5. August 2011 erfolgte in der Klinik D.\_\_\_\_\_ erneut ein MRI der linken Schulter, das nebst einer Tendinitis-Tendinopathie der intakten Supra- und Infraspinatussehne ohne Ruptur ein reguläres Bild zeigte (UV-act. M21). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ schrieb der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers am 10. August 2011 (UV-act. M22), für ihn sei angesichts der erhaltenen Rotatorenmanschette und der fehlenden Atrophie der Kennmuskeln die Impotenz der linken Schulter nach wie vor nicht erklärbar. Ab September 2011 konsultierte der Beschwerdeführer Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und

berichtete diesem von einer Verschlechterung der Schulterschmerzen links im Sommer 2011. Am 22. September 2011 zu Händen des Beschwerdeführers (UV-act. M24) und am 31. Oktober 2011 zuhänden der Beschwerdegegnerin (UV-act. M25) schrieb Dr. med. O.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer wegen einer akuten Exazerbation der Schulterschmerzen links zu 100 % arbeitsunfähig. Am 29. November 2011 erging die Verfügung, in der die Beschwerdegegnerin sich auf den Standpunkt stellte, die Beschwerden seien seit Dezember 2008 organisch nicht mehr erklärbar, weshalb sie ihre Leistungspflicht für die Zeit ab spätestens Anfang April 2009 verneinte (UV-act. K154). e) Den Akten, die diesem Verlauf zugrunde liegen, sind einerseits Angaben zum medizinischen Vorzustand an der linken Schulter des Beschwerdeführers zu entnehmen, andererseits jedoch keine abschliessende medizinische Beurteilung der persistierenden Beschwerden im Schulter-

- 18 - /Armbereich nach dem Unfall und nur wenige und teils widersprüchliche Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Kurz nach dem Unfall, nämlich am 18. Dezember 2007, führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ein MRI der linken Schulter des Beschwerdeführers durch, einige Monate später, am 3. September 2008, erfolgte eine MR-Arthrographie seitens von Dr. med. M.\_\_\_\_\_. Beide Untersuchungen ergaben, dass nebst der Zerrung der Supraspinatussehne mit Ruptur von wenigen Fasern auch eine „traumatisierte Acromioclaviculararthrose“, ein „subacromiales Impingement“ sowie „erosiv degenerative Veränderungen am Tuberculum majus“ bestanden (UV-act. M4 und M8). Gestützt darauf muss davon ausgegangen werden, dass zumindest die Arthrose und die degenerativen Veränderungen im linken Schulterbereich des Beschwerdeführers vor dem Unfall bereits bestanden hatten und durch diesen allenfalls aktiviert wurden. Auf die Problematik der traumatisierten AC-Arthrose, auf die vermehrt zu achten sei, wies auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, in seinem Schreiben vom 9. April 2009 hin. Wie es sich tatsächlich mit dem medizinischen Vorzustand im Hinblick auf die Schulter-/Armbeschwerden des Beschwerdeführers nach dem Unfall verhielt, wurde weder untersucht noch näher ausgeführt. Aus den medizinischen Akten geht lediglich hervor, dass sich die Ärzte über die medizinische Ursache der Beschwerden und damit auch über deren weitere Behandlung nicht einig waren. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ empfahl in seinem Schreiben vom 3. Juli 2009 an die Beschwerdegegnerin (UV-act. M18) dringend eine Umschulung des Patienten, da davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Metzger tätig sein werde und ein zu langer Unterbruch der Tätigkeit vermieden werden sollte. In seinem Schreiben vom 10. August 2011 an die Haftpflichtversicherung

- 19 - des Unfallverursachers (UV-act. M22) führte er dann aus, der Beschwerdeführer könne als Metzger arbeiten, sofern es sich um Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen handle. Die Gutachter des SAM Bellinzona schlossen auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Metzger, steigerbar nach einer empfohlenen stationären Rehabilitation, und von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit (UV-act. M19). Dr. med. O.\_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer seit 12. September 2011 behandelte, berichtete dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers von einer Verschlechterung im Sommer 2011 und nochmals im Februar 2012, und von einer deutlichen Verbesserung nach Infiltrationen und Abgabe von entzündungshemmenden Medikamenten bis Dezember 2011 sowie nach Februar 2012 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 5-7). Seiner Meinung nach sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf und in einem „physischen“ Beruf nicht arbeitsfähig. Medizinisch sei die Situation nicht klar, weshalb eine neuerliche or-

thopädische/neurologische Beurteilung/Begutachtung indiziert sei (Bf-act. 5). f) In der Tat ist offensichtlich nach wie vor nicht klar, worauf die Beschwerden im linken Schulter-/Armbereich des Beschwerdeführers zurückzuführen und wie sie - allenfalls für welchen Zeitabschnitt - zu beurteilen sind. Damit mangelt es auch an einer klaren und überzeugenden Aussage zur Arbeits(-un)fähigkeit des Beschwerdeführers, zum allfälligen Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 13. Dezember 2007 sowie auch zum Zeitpunkt, wann der status quo sine vel ante allenfalls eingetreten wäre. Die Aussagen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (ab Dezember 2008) und Dr. med. I.\_\_\_\_\_, wonach sich die Ursache der Beschwerden, insbesondere der eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter, nicht finden lasse (UV-act. M13, 15, 17), können so verstanden werden, dass die bis dahin erfolgten Behandlungen der auf den Unfall zurückzuführenden Ver-

- 20 - letzungen nach normalem Verlauf eigentlich zu einem erfolgreichen Abschluss hätten führen müssen. So jedenfalls, nämlich mit dem organisch nur bis höchstens Anfang Dezember 2008 noch erklärbaren Gesundheitsschaden, begründete auch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2011 (UV-act. K154) die Einstellung der Taggelder per Ende März 2009. Eine eindeutige medizinische Abklärung/Aussage zur Frage, ob und inwieweit sich die Beschwerden noch auf den Unfall vom 13. Dezember 2007 überwiegend wahrscheinlich zurückführen liessen respektive nur noch - ausschliesslich - mit dem medizinischen Vorzustand zusammenhängen, fehlt gänzlich. Nicht zulässig ist es, die Unfallkausalität allgemein mit der Begründung zu bejahen, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden gehabt, wie dies die Gutachter des SAM Bellinzona vom 7. Oktober 2009 taten (UV-act. M19-20). Dies kommt der unzulässigen Beweisformel „post hoc ergo propter hoc“ gleich (BGE 8C\_151/2012 E.5.4, 8C\_631/2012 E.4, je mit Hinweisen), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Da aber Hinweise auf einen krankhaften medizinischen Vorzustand des Beschwerdeführers vorhanden sind, sind auch dessen Auswirkungen auf die Schulterproblematik zu untersuchen und es ist zu unterscheiden, ob und wenn ja, ab wann nur noch dieser krankhafte Vorzustand überwiegend wahrscheinlich Ursache der Beschwerden im linken Schulter-/Armbereich des Beschwerdeführers ist respektive war. Trotz der ungeklärten medizinischen Situation und verschiedener seitens der Ärzte empfohlener Behandlungen, insbesondere des sowohl von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ wie auch seitens des SAM Bellinzona empfohlenen Rehabilitationsaufenthalts, ordnete die Beschwerdegegnerin weder eine stationäre Rehabilitation mit genauer Beobachtung des Beschwerdeführers an, noch tätigte sie weitere Abklärungen bezüglich des von ihr zu beweisenden Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs. Im angefoch-

- 21 - tenen Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2012 verwies sie im Wesentlichen nur noch auf den ihr in der Zwischenzeit vorgelegten Observationsbericht des Haftpflichtversicherers vom Juli 2012 (UV-act. K180/1) und die medizinische Beurteilung der Ermittlungsergebnisse durch den beratenden Arzt des Haftpflichtversicherers, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, vom 23. August 2012 (UV-act. M26). Die Beschwerdegegnerin führte aus, die Beobachtung des Beschwerdeführers im Juli 2012 habe ergeben, dass dieser auf seinem Maiensäss mehrfach körperlich schwere Arbeiten mit Holz ausgeführt habe und dass dabei keine Schonung oder Einschränkung der linken Schulter oder des linken Arms habe festgestellt werden können. Zutreffend ist, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung

vom 23. August 2012 die Unfallkausalität der geklagten Schmerzsymptomatik respektive schmerzhaften Bewegungseinschränkung als nicht mehr gegeben erachtete. Dies ist nachvollziehbar, kann doch aufgrund der Überwachungsergebnisse (zu deren Verwertbarkeit vgl. nachfolgende Erwägung 5), insbesondere des Videos, auf denen der Beschwerdeführer bei körperlich schwerer Arbeit mit Holz und Holzstämmen zu sehen ist, davon ausgegangen werden, dass im Juli 2012 keine oder zumindest keine wesentlichen Einschränkungen der linken Schulter mehr vorhanden waren. Dies erklärt jedoch nicht, wie es sich im massgeblichen Zeitraum ab Dezember 2008 mit den Beschwerden im linken Schulter-/Armbereich des Beschwerdeführers verhielt. Mithin ist trotz der Observation des Beschwerdeführers im Sommer 2012 der Zeitpunkt nicht eruiert, ab wann die Beschwerden und allfälligen Einschränkungen nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 13. Dezember 2007 zurückgeführt werden konnten, ab wann also der status quo sine vel ante erreicht war. Die Beschwerdegegnerin wird demnach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben (vgl. dazu Erwägung 6).

- 22 - 5. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, der Observationsbericht vom Juli 2012 sei persönlichkeitsverletzend und damit rechtswidrig. Rechtsgenügende Hinweise auf ein unredliches Verhalten des Beschwerdeführers hätten gefehlt respektive seien nicht genügend substantiiert gewesen. Die Observation habe zudem nicht im öffentlichen Raum, sondern auf dem weit abgelegenen privaten Maiensäss der Familie respektive auf dem Privatgrundstück seines Kollegen stattgefunden. Zudem sei auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt, zumal die Observation zu einem Zeitpunkt erfolgte, als weder der Haftpflichtversicherer noch die Beschwerdegegnerin vom aktuellen medizinischen Zustand Kenntnis gehabt hätten. Ohne vorgängige Evaluation könne dem Ermittlungsbericht keine Beweiseignung zukommen. Aus dem Observationsmaterial gehe hervor, dass der Beschwerdeführer den Arm nur bis zur Horizontalen (Winkel 90°) eingesetzt habe, im medizinischen Bericht von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2012 werde immerhin ausgeführt, der Beschwerdeführer könne seinen Arm bis zu einer Elevation von 50-60° ohne Schmerzen nutzen. Welche Beschwerden der Beschwerdeführer bei den beobachteten Arbeiten wirklich gehabt habe, gehe aus dem Bericht nicht hervor, weshalb diesem die Beweiseignung und die Erforderlichkeit abgingen. Materiell könnten daraus keine Rückschlüsse auf die Periode davor gezogen werden. Die Beschwerdegegnerin führt dazu aus, die erfolgte Überwachung verstosse nicht gegen Verfassungsrecht und es treffe nicht zu, dass sie weitere Versicherungsleistungen allein mit dem Hinweis auf den Ermittlungsbericht verweigert habe. Bereits die ursprünglichen medizinischen Abklärungen seitens der behandelnden Ärzte, die sich aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses erfahrungsgemäss eher zugunsten des Patienten äussern würden, hätten ergeben, dass die geklagten Restbeschwerden

- 23 - ab Dezember 2008 organisch nicht mehr erklärbar waren. Daher habe es keiner weiteren gutachterlichen Abklärung bedurft. b) Die Bundesverfassung (BV; SR 101) gewährleistet jedem Menschen das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) sowie auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung, ihres Brief-, Post- und Fernmeldeverkehrs und auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten (Art. 13 BV). Nach der Rechtsprechung berührt die Erhebung und Aufbewahrung erkennungsdienstlicher Daten, worunter auch Videoaufnahmen fallen, im öffentlich-rechtlichen Verhältnis den Schutzbereich der persönlichen Freiheit oder den Schutz der Privatsphäre (BGE 137 I 327

E.4.4, BGE 136 I 87 E.8.1, je mit Hinweisen). Eine Einschränkung des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes bedarf daher einer gesetzlichen Grundlage, muss im öffentlichen Interesse liegen, verhältnismässig sein und den Kerngehalt des Grundrechts wahren (Art. 36 BV; BGE 137 I 327 E.4.4 mit Hinweis auf BGE 135 I 169 E.4.4). Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 I 327 E.5 entschieden, dass die privatdetektivliche Observation einer versicherten Person in einem von jedermann ohne Weiteres frei einsehbaren Privatbereich (z.B. Balkon) erlaubt ist, soweit sie objektiv geboten sowie in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht zumutbar ist. Zulässig ist damit eine Observation, die Verrichtungen des Alltags ohne engen Bezug zur Privatsphäre (z.B. Putzen des Balkons, Tragen von Einkaufstüten) betrifft. Gemäss E.6 dieses Urteils verletzen Videoaufnahmen, welche die versicherte Person bei alltäglichen Verrichtungen (Haushaltsarbeiten) auf dem frei einsehbaren Balkon zeigten, Art. 179quater StGB nicht. Diese im Verfahren der Invalidenversicherung ergangene Rechtsprechung ist im Bereich der Unfallversicherung analog anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2013 E.3.2 vom 16. August 2013 mit Hinweis auf

- 24 - Urteil des Bundesgerichts 8C\_830/2011 E.6.2 vom 9. März 2012). Als zulässig hat das Bundesgericht ferner die Observation in einer öffentlichen Tennishalle (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2013 E.3.2 vom 16. August 2013 mit Hinweis auf Urteil 8C\_239/2008 E.6.4.1 vom 17. Dezember 2009), beim Lenken eines Autos (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2013 E.3.2 vom 16. August 2013 mit Hinweis auf MARKUS HUG, Observation durch Privatdetektive im Sozialversicherungsrecht, in: Liber amicorum für Andreas Donatsch, Zürich 2012, S. 699 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung) und bei der Mitarbeit in einem Restaurant (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2013 E.3.2 vom 16. August 2013 mit Hinweis auf Urteil U 589/06 vom 21. Dezember 2007 E.7.3 u.a.) erachtet. c) Die gesetzliche Grundlage für die privatdetektivliche Observation findet sich in Art. 43 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 ATSG (BGE 135 I 169 E.5.4.2). Im vorliegenden Fall bestanden im Vorfeld der Observation ausreichend Anhaltspunkte, die Zweifel an den vom Beschwerdeführer geäusserten gesundheitlichen Beschwerden aufkommen liessen. So waren die von ihm behaupteten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zumindest ab Dezember 2008 medizinisch nicht mehr objektivier- und erklärbar, somit ab rund einem Jahr nach dem fraglichen Verkehrsunfall und wenige Monate nach dem erfolgten operativen Eingriff. Gemäss Beurteilung vom 9. April 2009 von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, der für eine Zweitmeinung beigezogen worden war, konnte eine medizinische Ursache für das Schulter-/Arm- Syndrom nicht gefunden werden. Gemäss seinen zusammenfassenden Ausführungen war die Muskulatur des gesamten Arms trotz behaupteter Schwäche praktisch symmetrisch und minim hypotroph links gegenüber rechts, das MRI zeigte praktisch identische Befunde und die kleine Unterflächenläsion am Supraspinatus erklärte nach seiner Einschätzung die Schulterproblematik nicht. Auch eine neurologische Ursache wurde als unwahrscheinlich erachtet. Angesichts der fehlenden

- 25 - Objektivierbarkeit sprach Dr. med. I.\_\_\_\_\_ von einer deutlichen Aggravationstendenz und schloss eine gewisse Simulation nicht aus (UV- act. M17/2-4). Selbst der ihn behandelnde Arzt Dr. med. O.\_\_\_\_\_ schlug aufgrund der unklaren medizinischen Situation und der nicht erklärbaren Verschlechterung im Februar 2012 sowohl im Februar und als auch noch im November 2012 (also vor und nach der Observation) die Einholung einer Drittmeinung/Untersuchung bei einem Spezialisten (Bf-act. 3 und 5) vor. Angesichts der lang andauernden, trotz aller Therapien nicht nachlassenden Beschwerden

und deren fehlenden Objektivierbarkeit waren im vorliegenden Fall Zweifel an den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden tatsächlich angebracht. Ein Anfangsverdacht war mithin gegeben. Auf einen solchen berief sich auch der Haftpflichtversicherer, wie aus dessen Schreiben vom 19. September 2012 an die Beschwerdegegnerin hervorgeht (UV-act. K181). Nach Ansicht des Gerichts waren die genannten Verdachtsmomente ausreichend genug, um eine Observation als objektiv geboten erscheinen zu lassen (vgl. BGE 137 I 327 E.5.4.2.1 mit weiteren Hinweisen). d) Vorliegend observierte die Fachstelle für Betrugsverdachtsfälle des Haftpflichtversicherers den Beschwerdeführer an zwei aufeinanderfolgenden Tagen (1. und 2. Juli 2012), am dritten Tag war der Beschwerdeführer nicht auffindbar (UV-act. K180/1). Am ersten Tag dauerte die Überwachung von 15.00 Uhr bis 23.00 Uhr, am zweiten von

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