

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00370 vom 30. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00370](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00370)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00370 du 30 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00370 del 30 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 1

Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden SUVA-Taggelder weiterhin in vollem Umfang zu entrichten.

#### E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), zum Unfallbegriff (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), zu den anspruchsbegründenden Voraussetzungen, zur Kausalitätsbeurteilung und zur Rückforderung unrechtmässig gewährter Leistungen (Art. 25 Abs. 1 ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 f.). Darauf kann, mit der nachfolgenden Ergänzung, verwiesen werden.

#### E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf 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 der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

2.      

### E. 2

Eventualiter sei der Beschwerdeführer umfassend orthopädisch und rheumatologisch zu begutachten.

#### E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Rückforderung der über den 12. Dezember 2005 hinaus ausgerichteten Taggelder in Höhe von Fr. 42'858.60 sowie der Einstellung der weiteren Versicherungsleistungen. Damit in Zusammenhang steht die Frage nach der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers.

#### E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass gemäss der kreisrztlichen Beurteilung mit Behandlungsabschluss vom 12. Dezember 2005 keine Restfolgen des Unfalles vom 24. November 2005 mehr vorgelegen hätten, und dass die Ende Dezember 2005 wieder aufgetretenen Beschwerden in keinem Zusammenhang mit diesem Unfall stnden, sondern krankheitsbedingt seien. Was die gemäss Angaben des

Beschwerdeführers durch einen Tritt in ein Loch am 25. Dezember 2005 ausgelöststen Beschwerden angehe, so sei fraglich, ob dieser Unfall überhaupt stattgefunden habe. Es sei aber ohnehin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dadurch die noch heute bestehenden Beschwerden hervorgerufen worden seien. Die nach dem 12. Dezember 2005 erbrachten Heilkosten und Taggelder seien demnach zu Unrecht ausgerichtet worden (Urk. 2 S. 7). Auf die kreisärztliche Beurteilung könne abgestellt werden (Urk. 8 S. 4 ff.).

### **E. 2.3**

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, es könne wegen widersprüchlicher Angaben und Vorbefasstheit nicht auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden. Es sei eine ergänzende Begutachtung vorzunehmen (Urk. 1 S. 5 f.).

### **E. 3**

leichte Polyneuropathie, praktisch sicher eine Folge von Aethyl

#### **E. 3.1**

Gemäss Unfallmeldung vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/1) kletterte der Beschwerdeführer am 24. November 2005 über einen Gartenzaun und rutschte auf einer Eisplatte aus und den Hang hinunter (Urk. 9/1 Ziff. 6).

Die medizinische Erstversorgung fand am 25. November 2005, einen Tag nach dem Unfallereignis vom 24. November 2005, bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, statt (Urk. 9/2 Ziff. 1). Bezüglich Unfallhergang notierte Dr. E.\_\_\_\_: «gestern Sturz auf Rücken». Der Befund habe eine Druckdolenz der BWS ergeben, der Röntgenbefund der BWS habe keine ossären Läsionen gezeigt. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Kontusion der BWS und hielt fest, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen. Ab 21. November 2005 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Behandlung sei am 12. Dezember 2005 abgeschlossen worden; der Beschwerdeführer habe seine Arbeit am 13. Dezember 2005 wieder voll aufnehmen können (Bericht vom 29. Dezember 2005; Urk. 9/2).

#### **E. 3.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, diagnostizierte ein abklingendes lumbales Schmerzsyndrom nach Sturz vom 24. November 2005. Der Beschwerdeführer sei auf Eis gestürzt. Es liegen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Unbeobachtet bestehe eine relativ gute Beweglichkeit. Die Erstbehandlung habe am 6. Dezember 2005 stattgefunden, gleichentags sei die Behandlung abgeschlossen gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (Bericht vom 7. Februar 2006; Urk. 9/8).

#### **E. 3.3**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurologie FMH, stellte mit Bericht vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/35) folgende Diagnose (Urk. 9/35 S. 1):

1. Krämpfe, höchstwahrscheinlich benigne Krampi
2. Gefühllosigkeit der Hände, v. a. links, Genese offen

#### **E. 3.4**

Vom 19. Januar bis 7. Februar 2006 war der Beschwerdeführer im Spital H.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 6. Februar 2006 (Urk. 9/9) stellten die Ärzte folgende Diagnose (Urk. 9/9 S. 1):

1. traumatische Deckplattenkompressionsfraktur L4 (am 24. November 2005) mit
  - Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Fuss
2. ossäre Anlagerungen L5/S1
  - mit sensiblem S1-Syndrom links mit Kribbelparästhesien, Sensibilitäts- und Vibrationsstörung
3. Status nach dreimaligem Grand Mal-Anfall; DD: C2-Entzug

### **E. 3.5**

In der Rehaklinik D. \_\_\_ war der Beschwerdeführer vom 7. Februar bis 2. März 2006 hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 22. März 2006 (Urk. 9/31) wurde folgende Diagnose gestellt (Urk. 9/31 S. 1):

1. traumatische Deckplattenkompressionsfraktur LWK4
  - Sturz am 24. November 2005
  - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksseitig
2. lumboradikulares Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links
  - CT LWS vom 25. Januar 2006: reaktive Anlagerungen vor allem L5/S1, keine Hinweise auf aktuelle Diskushernie
  - sensibles S1-Syndrom links, fehlender ASR links
  - diffuse Hyposensibilität Bein und Rumpf links
3. Status nach 3maligem Grand Mal-Anfall 12/2005 (Tärkei, DD: Alkoholentzug)
4. Status nach Bakteriämie mit methicillinsensitivem Staph. aureus 12/2005 (Tärkei)
5. Status nach erhöhter Amylase 12/2005 (Tärkei)
  - unklar, ob pankreasspezifische Amylase
6. aethyliche Leberzirrhose Child A
  - Status nach Spontanquiekniedrigung
  - Status nach Thrombozytopenie DD aethyltoxisch
  - Status nach Hepatitis B
7. pulmonal arterielle Hypertonie
  - Verdacht auf portale hypersensitive Gastropathie mit erosiven Veränderungen im gesamten Magen
8. arterielle Hypertonie
9. allergische Rhinokonjunktivitis / Asthma bronchiale
10. mässige Refluxoesophagitis Grad II
11. generalisierte Osteopenie

### **E. 3.6**

Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 22. Mai 2006 (Urk. 9/34) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei allgemeiner muskulärer Insuffizienz in Folge von Trainingsmangel, Mangelernährung sowie Depression. Der Beschwerdeführer beklage sich bereits seit Jahren über rezidivierende bis andauernde Rücken-, Becken- und Beinschmerzen. Er sei deshalb im September 2005 vom Rheumatologen Dr. F.\_\_\_\_ untersucht worden. Am 24. November 2005 sei er auf den Rücken gestürzt. Tags darauf habe er in der Sprechstunde über Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule geklagt, wo auch eine Druckdolenz bestanden habe. Ein Röntgenbild habe keine sichere Fraktur gezeigt.

Aufgrund seines chronischen Rückenleidens sei der Beschwerdeführer nicht krank gemeldet gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Sturz auf den Rücken am 24. November 2005. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bezüglich der wahrscheinlich durch den Unfall verursachten Rückenschmerzen sei schwierig abzuschätzen; es hänge davon ab, wie schnell der Beschwerdeführer seine Muskulatur wieder aufbauen könne und wolle (Urk. 9/34).

### **E. 3.7**

Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, führte mit Bericht vom 19. Juli 2006 (Urk. 9/40) aus, der Beschwerdeführer sei am 24. November 2005 über einen Sturz auf den Rücken gestürzt. Tags darauf sei eine ärztliche Behandlung mit der Diagnose Kontusion der Brustwirbelsäule erfolgt. Radiologisch seien keine Läsionen festgestellt worden. Die Behandlung sei am 12. Dezember 2005 abgeschlossen und ab 13. Dezember 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Dieser Unfall sei mit diesem Datum abgeschlossen. Aufgrund der Diagnose könne von einer restitutio ad integrum ausgegangen werden, weshalb keine Spätfolgen möglich seien (Urk. 9/40 S. 4).

Am 25. Dezember 2005 sei der Beschwerdeführer in der Türkei unversehens mit dem rechten Fuss in ein Loch getreten, was zu einer Erschütterung des Körpers geführt habe. In der Folge sei er wegen Bauch- und Rückenschmerzen notfallmässig hospitalisiert worden, die Diagnose habe auf Pankreatitis mit akutem Schub sowie Leberzirrhose gelautet. Diese Diagnose sei ohne Zusammenhang mit dem Tritt in ein Loch; auch als Auslöser einer akuten Pankreatitis komme ein derartiger Misstritt nicht in Frage. Die Hospitalisation in der Türkei sei wegen Krankheit erfolgt (Urk. 9/40 S. 4).

Auf den Röntgenbildern aus der Türkei sei keine Kompressionsfraktur von LWK 4, wie sie später beschrieben werde, zu erkennen. Laut Bericht habe der Beschwerdeführer im Verlauf epileptische Anfälle erlitten, weshalb denkbar sei, dass es in diesem Zusammenhang zu einer Wirbelfraktur gekommen sei. Die später im Spital H.\_\_\_\_ angefertigten Röntgenbilder seien noch beizuziehen. Es sei wieder eine ansprechende Funktion der LWS gegeben. Paresen am linken Bein lägen nicht vor (Urk. 9/40 S. 4).

### **E. 3.8**

Bezüglich der CT-Aufnahmen der LWS vom 24. Januar 2006 hielt Dr. I.\_\_\_\_ am 25. September 2006 (Urk. 9/47) fest, dass die Beurteilung der Bilder auf einem Ausdruck nur bedingt möglich sei. Auf den vorhandenen Bildern sei klar ersichtlich, dass keine wesentliche Kompressionsfraktur vorliege. Ventral an den Wirbelkörpern sehe man wohl Unregelmässigkeiten, die als Spondylophyten und nicht als Frakturen zu interpretieren seien. Zu einer Formstörung eines Wirbels sei es nicht gekommen. Deshalb könne nicht

von einer unfallähnlichen Körpererschütterung, die allenfalls im Rahmen eines epileptischen Anfalls entstanden wäre, gesprochen werden. Aufgrund des Unfalls vom 24. November 2005 wie auch des Ereignisses vom 25. Dezember 2005 liessen sich keine Folgen an der Wirbelsäule erkennen (Urk. 9/47 S. 1).

Das Spital H.\_\_\_\_ habe die Deckplattenimpression von LWK 4 auf das Ereignis vom 24. November 2005 zurückgeführt, dies wahrscheinlich gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers. Diese müssten hinterfragt werden, da vom Hausarzt am 25. November 2005 eine Druckdolenz der BWS diagnostiziert worden sei und radiologisch keine ossären Läsionen gefunden worden seien. Die unfallbedingte Behandlung sei am 12. Dezember 2005 beendet und der Beschwerdeführer ab 13. Dezember 2005 wieder voll arbeitsfähig gewesen. Am 6. Dezember 2005 sei der Beschwerdeführer auch von Dr. F.\_\_\_\_ untersucht worden, der ein abklingendes lumbales Schmerzsyndrom nach Sturz vom 24. November 2005 sowie eine relativ gute Beweglichkeit ausserhalb der Untersuchungssituation festgestellt habe (Urk. 9/47 S. 1).

### **E. 3.9**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin am Spital H.\_\_\_\_, hielt mit Schreiben vom 3. November 2006 gestützt auf erklärende Aufnahmen der Wirbelsäule des Beschwerdeführers fest, dass es sich um eine Kompression links in der Deckplatte L4 handle. Wahrscheinlich sei diese Veränderung durch die Osteopenie bedingt. Eine Osteolyse sei morphologisch nicht ganz auszuschliessen (Urk. 9/54). Dazu führte Dr. I.\_\_\_\_ aus, dass auf den genannten Aufnahmen klar eine zentrale bis leicht dorsal liegende Impression der Deckplatte von L4, sogar eine fragliche Osteolyse, zu erkennen sei. Dieser Typ Deckplattenimpression sei nicht traumatisch bedingt, also sicher nicht durch den Sturz vom November 2005, auch nicht durch einen allenfalls stattgehabten epileptischen Anfall. Es blieben somit keine Elemente, die die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers ab Weihnachten 2005 in einen Zusammenhang mit einem Unfall oder einer unfallähnlichen Körpererschütterung setzen könnten (Urk. 9/57).

### **E. 3.10**

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weitere Arztberichte, datierend vom 2. Dezember 2007, ein (Urk. 12/1-3).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 161 f. Erw. 2d; ZAK 1984 S. 349 Erw. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 Erw. 4 mit Hinweisen).

Nachdem den nachträglich eingereichten Arztberichten (Urk. 12/1-3) keine Tatsachen zu entnehmen sind, die den bereits im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides gegebenen Sachverhalt - das Vorliegen einer Deckplattenkompressionsfraktur - verändert

haben, haben sie im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben.

4.

#### **E. 4**

Status nach Bakteriämie mit methicillinsensitivem Staph. aureus (Hospitalisation Tärkei)

- Status nach Antibiotika-Therapie mit 1. Generation Cephalosporin

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Eine Rückforderung unterliegt den üblichen Rückkommensvoraussetzungen, entweder der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung. Dies unabhängig davon, ob über die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos entschieden wurde (BGE 126 V 23 Erw. 4b).

#### **E. 4.2**

Taggelder der Unfallversicherung können - wie vorliegend geschehen - in einem formlosen Verfahren zugesprochen werden (Art. 124 UVV e contrario in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 ATSG). Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG erlassene Entscheid zeichnet sich dadurch aus, dass er - allenfalls nach einer bestimmten Frist - in Rechtskraft erwächst und somit nicht mehr angefochten werden kann. Auch der Versicherungsträger kann nicht voraussetzungslos auf den formlosen Entscheid zurückkommen. Damit er eine formlose Verfügung abändern kann, müssen die Voraussetzungen eines Rückkommenstitels nach Art. 53 ATSG gegeben sein. Die Rückckerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen setzt voraus, dass die Bedingungen für eine Wiedererwägung oder eine prozessuale Revision des die fraglichen Leistungen zusprechenden, formell oder formlos erlassenen Entscheides erfüllt sind (BGE 130 V 318; BGE vom 26. November 2008 in Sachen G.; 8C\_99/2008; Erw. 3.2).

Es ist nachfolgend zu prüfen, ob für die Rückforderung der über den 12. Dezember 2005 hinaus geleisteten Taggelder ein Rückkommenstitel gegeben ist.

#### **E. 4.3**

Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide 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. Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 108 V 168 Erw. 2b; ZAK 1989 S. 159 Erw. 5a).

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Rückforderungsentscheid damit, dass Dr. I.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 19. Juli 2006 die von den behandelnden Ärzten des Spitals H.\_\_\_\_ gestellte unfallbedingte Diagnose nicht habe bestätigten können. Dr. J.\_\_\_\_ habe bei einer neuerlichen Beurteilung des Spezialröntgenbildes vom 24. Januar 2006 keine unfallbedingte Verletzung erkennen können (vgl. Urk. 9/58 S. 2). Somit wurde eine bereits bekannte Tatsache neu beurteilt, weshalb es am Erfordernis einer neuen

Tatsache fehlt: Nicht als neu wird eine Tatsache dann betrachtet, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache - vorliegend diejenige der Veränderung des Wirbelkörpers - in sich schliesst (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Rz 14 zu Art. 53). Zudem wurden die zur Begründung der Rückforderung herangezogenen Röntgenbilder bereits am 24. Januar 2006 erstellt (vgl. Urk. 9/53), so dass es sich dabei nicht um ein bislang unbekanntes Beweismittel handelt. Damit fällt die Revision als Rückkommenstitel ausser Betracht.

#### **E. 4.4**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52).

Mit der Zweifellosigkeit wird ein strenger Massstab umschrieben: Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 53 Rz 31). Auch diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben: Da die Ärzte des Spitals H. die Deckplattenkompressionsfraktur auf ein axiales Stauchungstrauma vom 24. November 2005, mithin auf den Sturz des Beschwerdeführers, zurückführten (vgl. Urk. 9/9 S. 2; Urk. 9/31 S. 1), ging auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Kompressionsfraktur auf das Sturzereignis zurückzuführen sei (vgl. Urk. 9/3). Die Unfallkausalität wurde zudem kreisärztlicherseits ausdrücklich bejaht (vgl. Urk. 9/17 Ziff. 2). Die weitere Beurteilung der Fraktur erforderte sodann mehrere kreisärztliche Abklärungen (vgl. Urk. 9/40 S. 4; Urk. 9/47; Urk. 9/52; Urk. 9/54), die erst am 7. November 2006 mit der Feststellung beendet waren, dass es sich um eine Deckplattenimpression handle und diese nicht traumatisch bedingt sei (vgl. Urk. 9/57). In Anbetracht dieser Sachlage können die über den 12. Dezember 2005 erbrachten Leistungen jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig betrachtet werden.

In diesem Zusammenhang gilt, dass die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität eines Gesundheitsschadens notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, und eine unzutreffende Ermessensbetätigung das für eine Wiedererwägung definitionsgemäss (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG) erforderliche Merkmal der zweifellosen Unrichtigkeit nicht erfüllt. Erscheint eine derartige Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit nur, wenn lediglich ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit des fraglichen Entscheids - möglich war (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts i.S. S. vom 18. Oktober 2007, 9C\_575/2007, Erw. 2.2, mit diversen Hinweisen). Dies wäre wohl etwa dann der Fall, wenn aus sämtlichen aktenkundigen Arztberichten einhellig und zweifelsfrei hervorginge, dass keine unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr bestanden, der Unfallversicherer aber aufgrund eines administrativen Versehens dennoch weiterhin Leistungen ausrichtete. Ein derartiger Sachverhalt ist vorliegend aber offensichtlich nicht gegeben.

#### **E. 4.5**

Fehlt es nach dem Gesagten sowohl an einem Revisions- wie an einem Wiedererwägungsgrund, so fällt eine Rückforderung der im Zeitraum vom 13. Dezember 2005 bis zum 14. Dezember 2006 (Urk. 9/58) gewährten Taggelder ausser Betracht. In diesem Punkt ist die Beschwerde deshalb gutzuheissen.

5.

## **E. 5**

Status nach erhöhter Amylase in der Türkei 12/05

- DD: Pankreatitis, unspezifische Amylase-Erhöhung

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer beantragte, es seien ihm weiterhin Taggelder auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Es ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im hier massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 3. Juli 2007 noch an unfallbedingten Beschwerden litt, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Dabei ist - im Gegensatz zu dem bei der Frage des Wiedererwägungsgrundes anzulegenden, strengen Massstabes - der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgeblich. Dabei ist davon auszugehen, dass einzig die Wirbelfraktur auf einen Unfall zurückzuführen sein könnte; die weiteren gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sind nach Lage der Akten (vgl. insbesondere Urk. 9/9 S. 1; Urk. 9/31 S. 1) krankheitsbedingt. Etwas anderes wird denn auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 5.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 beziehungsweise 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 entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

### E. 5.3

Gemäss Unfallmeldung vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/1) ist der Beschwerdeführer am 24. November 2005 über den Gartenzaun geklettert, auf einer Eisplatte aus- und den Hang hinunter gerutscht (Urk. 9/1 Ziff. 6). Anlässlich der Erstbehandlung bei Dr. E. am 25. November 2005 beschrieb der Beschwerdeführer den Unfallhergang mit «gestern Sturz auf den Rücken» (Bericht vom 29. Dezember 2005; Urk. 9/2 Ziff. 2). Gegenüber Dr. F. erwähnte der Beschwerdeführer am 6. Dezember 2005 einen Sturz auf Eis (Bericht vom 7. Februar 2006; Urk. 9/8 Ziff. 2).

Anlässlich seiner Hospitalisation vom 19. Januar bis 7. Februar 2006 machte der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten des Spitals H. geltend, dass er am 24. November 2005 von einem Zaun gestürzt, einige Meter tief auf die Felsse gefallen und dann 20 Meter den Hang hinunter gerollt sei (vgl. Urk. 9/9 S. 1 unten f.). Sodann beschrieb der Beschwerdeführer am 28. März 2006 den Unfall vom 24. November 2005 dahingehend, dass er sein rechtes Bein über den etwa 80 cm hohen Gartenzaun geschwungen habe. Als er das linke Bein nachgezogen habe, sei er mit dem rechten Fuss auf einer Eisflöche ausgerutscht und seitlich rückwärts auf den Rücken gefallen. Danach sei er etwa 20 bis 30 Meter den Abhang hinunter gerollt und bewusstlos liegen geblieben. Er habe starke Rückenschmerzen verspürt und am Kopf Prellungen erlitten (Urk. 9/30/1).

### E. 5.4

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis). Dementsprechend ist vorliegend auf die zeitnah erfolgten Unfallschilderungen abzustellen, wonach der Beschwerdeführer auf einer Eisplatte ausgerutscht und gestürzt ist. Während er tatsächlich mehrere Meter tief auf die Felsse gefallen und nach dem Hinunterrollen bewusstlos liegen geblieben, so hätte dies sowohl Eingang in die frühen Unfallbeschreibungen wie auch in die zeitnah ergangenen ärztlichen Berichte gefunden. Dr. E., den der Beschwerdeführer am Tag nach dem Unfall aufsuchte, erwähnte jedoch weder eine Prellung am Kopf noch eine anamnestiche Bewusstlosigkeit, auch ein Sturz aus mehreren Metern Höhe wurde nicht beschrieben (vgl. Urk. 9/2 Ziff. 2). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die späteren Unfalldarstellungen des Beschwerdeführers von versicherungstechnischen Überlegungen zumindest mit beeinflusst waren.

### E. 5.5

Was das zweite Ereignis angeht, so machte der Beschwerdeführer erst am 28. März 2006 geltend, am 25. Dezember 2005 in der Türrücklage mit dem ganzen rechten Fuss in ein grösseres Loch im Trottoir geraten zu sein, und durch den Schlag und den Stoss sofort starke Magen- und Rückenschmerzen verspürt zu haben (vgl. Urk. 9/30/1).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des

Unfallversicherers. Â Ist das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser MÃ¶glichkeit genÃ¼gt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der BeschwerdefÃ¼hrer vorgÃ¤ngig der Angaben vom 28. MÃ¤rz 2006 weder gegenÃ¼ber den Ãrzten des Spitals H.\_\_\_\_, wo er sich nach seiner ÃrberÃ¼hrung aus der TÃ¼rkei aufhielt, noch gegenÃ¼ber den Ãrzten an der Rehaklinik D.\_\_\_\_ erwÃ¤hnte, am 25. Dezember 2005 mit dem Fuss in ein Loch geraten zu sein und deshalb RÃ¼ckenschmerzen erlitten zu haben (vgl. Bericht vom 6. Februar 2006, Urk. 9/9, sowie Urk. 9/31/5). Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 25. Dezember 2005 nur mÃ¶glicherweise stattgefunden hat, so dass es nach dem Gesagten als unbewiesen zu gelten hat.Â

### **E. 5.6**

Somit ist zu prÃ¼fen, ob die Deckplattenfraktur mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz auf den RÃ¼cken vom 24. November 2005 (vgl. vorstehend Erw. 5.4) zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte anÃsslich der Erstbehandlung vom 24. November 2005 eine Kontusion der BrustwirbelsÃ¤ule. Ãber eine Druckdolenz der BWS hinausgehende Befunde wurden nicht erhoben (vgl. Urk. 9/2). Bei einer Fraktur des 4. WirbelkÃ¶rpers - sei es infolge Impression oder Kompression - wÃ¤re jedoch angesichts der KontinuitÃ¤tsunterbrechung des Knochens zu erwarten gewesen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer sofort im Anschluss an den Sturz vom 24. November 2005 erhebliche RÃ¼ckenschmerzen im Bereich des Kreuzes verspÃ¼rt und diese auch anÃsslich der Erstuntersuchung erwÃ¤hnt hÃ¤tte. Dies ist jedoch nicht der Fall; solche Schmerzen wurden erst Wochen spÃ¤ter, in den Berichten des Spitals H.\_\_\_\_ (Urk. 9/9 S. 2) und der Rehaklinik D.\_\_\_\_ (Urk. 9/31 S. 2), dokumentiert. Soweit Dr. E.\_\_\_\_ in einem spÃ¤teren Bericht vom 22. Mai 2006 (Urk. 9/34) diesbezÃ¼glich festhielt, dass die RÃ¼ckenschmerzen des BeschwerdefÃ¼hrers wahrscheinlich durch den Unfall verursacht seien, steht dies - nebst der Unvereinbarkeit mit dem Erstbefund der BWS-Druckdolenz - im Gegensatz zu der im gleichen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ gestellten Diagnose eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom bei allgemeiner muskulÃ¤rer Insuffizienz (vgl. Urk. 9/34 Ziff. 1). Zudem blieben die echtzeitlichen RÃ¶ntgenbilder ohne Befund (Urk. 9/2).

### **E. 5.7**

Dass ein Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Deckplattenfraktur nicht Ã¼berwiegend wahrscheinlich ist, ergibt sich auch aus dem Folgenden: Eine Kompressionsfraktur als Stauchungsbruch entsteht durch axiale Druckkraft, wie einem Sturz aus grosser HÃ¶he, vor allem an spongiÃ¶sen Knochen wie den WirbelkÃ¶rpern (Psyhyrembel Klinisches WÃ¶rterbuch, 259. Auflage, S. 546). Nachdem die Ãrzte des Spitals H.\_\_\_\_, die die Fraktur erstmals feststellten, gestÃ¼tzt auf die Unfallschilderungen des BeschwerdefÃ¼hrers von einem Sturz aus mehreren Metern HÃ¶he auf die FÃ¼sse ausgingen (vgl. Urk. 9/9 S. 2), ist naheliegend, dass sie die Fraktur als traumatisch bedingt beurteilten. Ein Sturz aus grosser HÃ¶he hat jedoch nach dem vorstehend Gesagten gerade nicht Ã¼berwiegend wahrscheinlich stattgefunden, so dass auch die Deckplattenfraktur nicht mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz vom 24. November 2005

zurückzuführen war.

### E. 5.8

Fehlt es am Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. November 2005 und der Deckplattenkompressionsfraktur, so fehlt es auch an einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Eine unfallähnliche Körpererschütterung (Art. 9 Abs. 2 lit. a UVV) ist angesichts der zur Verursachung einer solchen Fraktur erforderlichen grossen - äusserlichen - Druckkraft ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. Weitere Abklärungen sind nicht zu treffen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mangels eines Rückkommenstitels nicht befugt war, über den 12. Dezember 2005 erbrachte Leistungen zurückzufordern, was zur Gutheissung der Beschwerde in diesem Punkt führt. Hingegen erweist sich die Verneinung eines weiteren Leistungsanspruches des Beschwerdeführers sowie der diesbezügliche Entscheid der Beschwerdegegnerin als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde in diesem Punkt führt.

Den Beschwerdeführenden ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 3. Juli 2007 insoweit aufgehoben, als darin Taggeldleistungen in Höhe von Fr. 42'858.60 zurückgefordert werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Den Beschwerdeführenden wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Erben des X. \_\_\_\_, gestorben am 15. Juni 2008, nämlich:

- Y. \_\_\_\_

- A. \_\_\_\_

- B. \_\_\_\_

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Krankenkasse Concordia

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

#### **E. 6**

Aethylische Leberzirrhose Child A m/b

- Spontanquickerniedrigung

- Verdacht auf hypertensive Gastropathie mit erosiven Veränderungen im gesamten Magen

#### **E. 7**

arterielle Hypertonie

#### **E. 8**

allergische Rhinokonjunktivitis und bekanntes Asthma bronchiale

#### **E. 9**

mässige Refluxoesophagitis Grad II

#### **E. 10**

generalisierte Osteopenie

#### **E. 11**

normochrome normocytaire Anämie

#### **E. 12**

normochrome, normozytaire Anämie

Im Spital H. \_\_\_ sei eine Deckplattenkompressionsfraktur LWK 4 bei Trauma am 24. November 2005 diagnostiziert worden. Bei Eintritt und fortwährend habe der Beschwerdeführer über starke Schmerzen rechtslumbal geklagt. Die CT-Bilder hätten nicht zur Beurteilung vorgelegen. Es sei immer wieder zu Schmerzexazerbationen gekommen, wobei die subjektiv geäusserten Schmerzen nicht immer mit den objektiven Befunden vereinbar gewesen seien. So sei der Gang unauffällig gewesen, der Beschwerdeführer habe in den Therapiepausen länger sitzen können, eine lumbale muskuläre Reaktion habe gefehlt. Bei Austritt seien die klinischen Befunde unverändert gewesen (Urk. 9/31 S. 2).

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