

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00156 vom 29. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00156 du 29 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00156 del 29 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, bezog seit dem 1. Juli 2008 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/2) und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert, als er am 14. November 2009 als Lenker eines Personenwagens in einen Unfall mit einem einbiegenden Fahrzeug verwickelt war (Unfallmeldung, Urk. 7/1; Polizei rapport vom 23. Dezember 2009, Urk. 7/15). Vom 14. bis 15. November 2009 war der Versicherte im Y.____ hospitalisiert, wo ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma zweiten Grades (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach

kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. April 2010, Urk. 7/34) und Rippenkontusionen Costae 6-12 (Urk. 7/29) diagnostiziert wurden. Die SUVA kam für die Heilungskosten auf und richtete bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % Taggelder aus (Urk. 7/17). Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2009 ein posttraumatisches, cervico-cephales

Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall am 14. November 2009 mit Überdehnungstrauma der HWS und wahrscheinlich leichter commotio cerebri (Urk. 7/10). Vom 14. Januar bis 12. März 2010 und vom 30. Juli bis 4. August 2010 wurde der Versicherte im Auftrag der A.____, Haftpflichtversicherung der am Unfall beteiligten Fahrzeuglenkerin, durch die Investigation Services observiert (vgl. Ermittlungsberichte vom 17. April 2010, Urk. 7/71, und 13. September 2010, Urk. 7/74). Am 12. Februar 2010 führte die B.____ ein ambulantes Assessment durch (Urk. 7/28). Am 3. August 2010 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med.

C.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Bericht vom 3. August 2010, Urk. 7/45) mit dem Ergebnis einer zumutbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit. Anlässlich der Untersuchung vom 5. Oktober 2010 im D.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Symptomatik diagnostiziert (Bericht vom 1. Dezember 2010, Urk. 7/57). Seit November 2010 stand der Versicherte zudem in ambulanter psychologischer Behandlung bei Psychologin E.____ sowie Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, wobei diese ihn aus psychischer und körperlicher Sicht zu 70 % arbeitsunfähig erachteten (Bericht vom 18. März 2011, Urk. 7/63). Am 5. Oktober 2011 erstattete die B.____ die von der SUVA in Auftrag gegebene Aktenbeurteilung (Urk. 7/77). Mit Verfügung vom 19. April 2012 schloss die SUVA den Fall ab und stellte die Versicherungsleistungen rückwirkend per 1. Februar 2010 ein mit der Begründung, dass ab Beginn der Observation keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und keine unfallbedingte Einschränkung der

Erwerbsfähigkeit mehr bestehe. Zudem forderte sie für die Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Oktober 2011 erbrachte Tagelohnleistungen im Betrag von Fr. 90'532.20 zu rück, während sie auf die Rückforderung der übernommenen Heilkosten verzichtete (Urk. 7/93). Die dagegen erhobene Einsprache vom 21. Mai 2012 (Urk. 7/101) wies die SUVA mit Entscheid vom 8. Juni 2012 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art.

E. 1.3.1

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).

E. 1.3.2

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

E. 1.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.5.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5.2

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E.

3b, 122 V 415 E.

2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungswise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren

Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341

S.

409 E.

3b, 1998 Nr. U 272 S.

173 E.

4a; BGE 117 V 359 E.

5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammen hänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 11. Juli 2012 Beschwerde mit den Anträ gen , der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, ihm seien weit erhin die gesetz lichen Leistungen auszurichten, von einer Rückerstattung der bereits aus ge richteten Leistungen sei abzusehen, ihm sei die unentgeltliche Rechts pflege sowie die unentgeltliche Rechtsver tretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit dem Be s ch werdeführer am 5. September 2012 zugestellter (Urk. 8) Beschwerde antwort

vom 30. August 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Be schwer de (Urk. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Versicherungsleistun gen rückwirkend per 1. Februar 2010 zusammengefasst damit, aufgrund der Obser va tion des Beschwerdeführers und gestützt auf die ausführliche, voll be weis kräf tige Beurteilung der B.____ vom

5. Oktober 2011 sei aus gewiesen, dass der Endzustand ab dem 1. Februar 2010 erreicht und der Be schwerdeführer ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in seiner Arbeitsfähigkeit ein geschränkt gewe sen sei. Dies lasse sich auch in Einklang bringen mit der übr igen medizinischen Aktenlage. Daher sei auch die Rückforderung von Taggel dern im Betrag von Fr. 90'532.20 zu Recht erfolgt (Urk. 2, Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem im Wesentlichen entgegen, das Observations material sei unklar und interpretationsbedürftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Bevor ein Entscheid möglich sei, seien weitere medizinische Ab klärungen zu tätigen. Er sei nicht gesund und uneingeschränkt leistungsfähig. Er sei schon vor dem Unfall gesundheitlich eingeschränkt gewesen. Durch den Un fall hätten die Beschwerden eindeutig zugenommen (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, sofern für die Entscheid findung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In der Beurteilung der B.____ vom 5. Oktober 2011 (Urk. 7/77) hie l ten Dr. med. G.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, so wie med. pract . H.____ , Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH , fest, dass sich der Beschwerdeführer während der ersten Observationspe rio de häufig in der Snackbar „ One Point“ aufgehalten habe und dort allenfalls auch als Gastgeber und mit kleinen Handreichungen tätig gewesen sei. Am 12. Februar 2010 habe er observiert werden können, wie er nach I.____ zum an beraumten Assessment gefahren sei, wobei er vom Bewegungsmuster her agil und

unbehindert gewirkt habe. Im Rahmen des Assessments hätten ständige Schmerzen der gesamten Wirbelsäule im Vordergrund des Beschwerdevortrags gestanden, wobei sich jedoch erhebliche Inkonsistenzen, eine massive Selbstlimitierung und eine insgesamt erhebliche Symptomausweitung ergeben hätten, so dass das ermittelte Funktionsprofil nicht als ergonomisch nachhaltig und repräsentativ für das effektive Funktionsvermögen des Beschwerdeführers habe taxiert werden können. Das Videomaterial der zweiten Observationsperiode zeige den Beschwerdeführer – in deutlicher Diskrepanz zu den Verhaltensmustern anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. August 2010 – mit völlig unbehinderten Bewegungsmustern und in lebhaftem sozialem Kontakt im Rahmen einer Tätigkeit als Geschäftsführer eines gut frequentierten Take away für Pizza. Dabei habe der Beschwerdeführer auch mehrfach observiert werden können, wie er eine Pizza per Auto an Privatadressen ausgeliefert habe. Teils habe der Beschwerdeführer bis spät nachts nach Betriebsschluss observiert werden können, teils auch beim Einkauf von je mindestens 12 Kilogramm schweren Getränken beim Grossverteiler, mit denen er ohne weiteres hantieren könne. Der Beschwerdeführer habe eine zügige Fahrweise und eine gute Kontraktfähigkeit mit den Gästen des insgesamt ausgesprochen gut frequentierten Lokals gehabt. Die Beweglichkeit von Rumpf, Thorax, Hals und Armen sei nicht eingeschränkt gewesen. Der Gegensatz zum beim Kreisarzt demonstrierten Behinderungsmuster sei eklatant und könne eigentlich nur mit einer bewusst gesteuerten Krankheitsdarstellung erklärt werden. Das psychologische Zeugnis von Psychologin E. ___ vom 18. März 2011 stütze sich vorwiegend auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers. Die rudimentär beschriebenen defizitären Leistungen in einfachen Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitstests seien im untersten Leistungsbereich bzw. wiesen mindestens auf mangelnde Anstrengungsbereitschaft hin bzw. seien eher wahrscheinlich Ausdruck einer bewussten Vermeidung von richtigen Resultaten. Das observierte Aktivitätsmuster bzw. das Muster der beobachteten sozialen Aktivitäten von Ende Juli/Anfang August 2010 schliesse eine relevante Depression aus und stehe in klarem Widerspruch zu dem, was der Beschwerdeführer über sich, seine Tagesstruktur und seine Aktivität berichte. Es müsse insgesamt gefolgert werden, dass die Angaben des Beschwerdeführers über sein Befinden und seine Aktivität im Alltag sowie das vordemonstrierte körperliche Funktionsmuster durch ihn willentlich gesteuert verfälscht worden seien. Es gebe keinen medizinischen Erklärungsansatz, die dokumentierten Diskrepanzen anders zu erklären. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der observierten Tätigkeiten gezeigt, dass er ganztägig leichte Arbeiten durchführen könne. Gelegentlich seien auch offensichtlich Hebelbelastungen bis mindestens ca. 15 Kilogramm möglich. Auch als Hilfskoch sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Angesichts der vorbestehenden vor dem Unfall möglicherweise schon leicht eingeschränkten Zumutbarkeit hinsichtlich von körperlich belastenden Arbeiten könne zum aktuellen Zeitpunkt keine unfallbedingte relevante Einschränkung mehr festgestellt werden. Wahrscheinlich gelte diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits für die erste Observationsperiode, da zu dieser Zeit das HWS-Assessment der B. ___ kein konsistentes Einschränkungsmuster habe feststellen können, bedingt durch abnormes Krankheitsverhalten und massive Selbstlimitierung sowie Inkonsistenzen. Die Observation mache es überwiegend wahrscheinlich, dass die entscheidende Besserung schon längst eingetreten sei. Körperliche Behandlungsmassnahmen und auch psychotherapeutische Massnahmen würden nicht zu einer weiteren Verbesserung beitragen. Unfallbedingte behandlungsbedürftige Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine mehr vorhanden.

E. 3.2

.2

Gestützt auf die Beurteilung der B.____ ist davon auszugehen, dass der Endzustand am 1. Februar 2010 erreicht und ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit gegeben war. Nachdem bereits med. pract. J.____ und Dr. med. K.____ nach durchgeführtem Assessment vom 12. Februar 2010 bei fehlendem Zugang für aktive wie auch passive Therapieformen eine Wiederaufnahme der Arbeit empfohlen (vgl. Bericht vom 10. März 2010, Urk. 7/28 S. 3 f.) und auch Dr. C.____ im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 3. August 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Koch attestierte (Urk. 7/45 S. 3), findet diese Einschätzung auch in der übrigen medizinischen Aktenlage ihre Stütze. Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt,

erschöpft sich in einer Darstellung seiner abweichenden Sicht der Dinge, ohne sich mit den Schlussfolgerungen der B.____ vertieft auseinanderzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E.

2.3). Insbesondere liess der Beschwerdeführer die diversen Divergenzen zwischen observierten Tätigkeiten und den anlässlich der Untersuchung in der B.____ und der kreisärztlichen Untersuchung gezeigten körperlichen Funktionsmustern gänzlich unkommentiert. Nicht massgebend ist, ob der Beschwerdeführer die beobachteten Tätigkeiten mit oder ohne Beschwerden durchführte, sondern die Tatsache, dass er Tätigkeiten im Umfang eines 100%-Pensums ausführen konnte, die mit den gegenüber den untersuchenden Ärzten vorgetragenen Beschwerden, den gezeigten Leistungen und der berichteten Tagesstruktur

nicht in Einklang zu bringen sind.

So erkannten beispielsweise med.

pract. J.____ und Dr. K.____

anlässlich des durchgeführten Assessments vom

12. Februar 2010 ohne Kenntnis der Observationsergebnisse eine erhebliche Symptomausweitung (Urk. 7/28 S. 3). Zum Schmerzverhalten notierten sie „über vorsichtige Bewegung, häufige Schmerzmimik, häufiges Seufzen, häufige verbale Schmerzáusserung“ (Urk. 7/28 S. 8). Damit vermag der Beschwerdeführer mit der geltend gemachten gelegentlichen Schmerzmimik, welche von der Beschwerdegegnerin verkannt worden sei, die Diskrepanz zu den anlässlich der ersten Observationsperiode

beobachteten Bewegungsmustern nicht zu erklären. Gegenüber Kreisarzt Dr. C.____ gab der Beschwerdeführer an, er habe Ängste beim Autofahren und bemerke erst nach einer halben Stunde, dass er irgendwo ganz anders hingefahren sei, da er vergessen habe, welches Ziel er habe. Er könne nicht viel machen. Meistens sitze oder liege er zu Hause. Er könne nur zwei bis drei Stunden pro Tag auf sein. Gelegentlich könne er zu Hause etwas kochen. Manchmal gehe er zu Einkäufen ausser Haus, wobei er allerdings keine Einkaufstaschen tragen könne (Urk. 7/45 S. 2). Weshalb der Beschwerdeführer gleichzeitig jedoch ausgedehnte Tätigkeiten im Rahmen des Take away inklusive Auslieferung von Pizzagerichten und Einkäufen sowie Tragen von Getränken mit zügiger Fahrweise im Verkehr bis teilweise spät in die Nacht verrichten konnte, vermochte er nicht darzulegen. Da der Beschwerdeführer die einzelnen beobachteten Tätigkeiten nicht in Abrede

stellte, ist die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers mit grossen Zweifeln behaftet.

E. 3.2.3

Aufgrund der überzeugenden Feststellungen in der Beurteilung der B.____ vom 5. Oktober 2011 kann somit davon ausgegangen werden, dass ab Beginn der Observation am 1. Februar 2010 keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und keine unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr ersichtlich war und bestand, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht rückwirkend per 1. Februar 2010 abschloss und die Taggelder sowie die Heilbehandlung auf diesen Zeitpunkt einstellte und den Anspruch auf eine Rente verneinte. Weitere Beweiserhebungen erscheinen daher unnötig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

E. 3.3.1

Lediglich im Hinblick auf eine allfällige Integritätsentschädigung bleibt zu prüfen, ob zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten somatischen und psychischen Beschwerden – soweit überhaupt (noch) vorhanden – und dem Unfall ein kausaler Zusammenhang besteht.

E. 3.3.2

Unbestritten und aktenmässig belegt ist, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfalles vom 14. November 2009 ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma II. Grades (Urk. 7/34) mit wahrscheinlicher commotio cerebri (Urk. 7/10) sowie eine Rippenkontusion Costae 6-12 postero-lateral links erlitten hatte. Weiter ist unstreitig und ergibt sich aus den Akten, dass nach dem Unfall mit teils apparativer Untersuchungen keine organisch-strukturellen Läsionen im Bereich der HWS, des Thorax und der Clavicula festgestellt werden konnten (Urk. 7/34 S. 3, Urk. 7/10, Urk. 7/16). Das MRI des Schädels war unauffällig. Das MRI der HWS und LWS (Lendenwirbelsäule) zeigte Bandscheibenprotrusionen C5/6, C6/7 und L5/S1 (Urk. 7/28 S. 1). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ausführungen von Kreisarzt Dr. C.____ vom 3. August 2010 (Urk. 7/45 S. 3) sowie der B.____ vom 5. Oktober 2010 (Urk. 7/77 S. 11) davon ausging, dass keine mit dem Unfallereignis zusammenhängende organisch-strukturelle Läsionen im Bereich der HWS und der LWS nachgewiesen werden konnten (Urk. 2 S. 5). Für die vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemachte, gänzlich unsubstantiiert gebliebene, richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes fehlen jegliche Anhaltspunkte. Damit gilt es, die Unfallkausalität der geklagten Schmerzen im Kopf und der gesamten Wirbelsäule sowie die psychischen Beschwerden zu beurteilen (vgl. Urk. 7/28 S. 2).

E. 3.3.3

Die Beschwerdegegnerin erachtete aufgrund der beim Beschwerdeführer in den ersten Wochen und Monaten nach dem Unfall vom 14. November 2009 aufgetretenen Beeinträchtigungen das Vorliegen eines für Schleudertraumaverletzungen typischen Beschwerdebildes als zumindest teilweise erstellt (Urk. 2 S.

6). Dem ist gestützt auf die Akten beizupflichten (Urk. 7/34 S. 2, Urk. 7/10 S. 2, Urk. 7/16). Damit ist rechtsprechungsgemäss auch vom Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem erlittenen Schleudertrauma und den daraus resultierenden Beschwerden auszugehen.

E. 3.3.4

Die Beschwerdegegnerin nahm eine Adäquanzprüfung nach den modifizierten Kriterien für Unfälle mit Schleudertraumata der HWS, Schädel-Hirntrauma oder ähnlichen Verletzungen gemäss BGE 134 V 130 E. 10.3 vor, was angesichts der Tatsache, dass die erstmals von Dr. med. L.____, FMH Physikalische Medizin, im Bericht vom 2. Februar 2010 (Datum Eingangsstempel) erwähnten psychischen Beschwerden erst im November 2010 zu einer Behandlungsaufnahme führten (Urk. 7/57, Urk. 7/59, Urk. 7/63), nicht zu beanstanden ist. Zutreffend ist auch, dass der Autounfall als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen anzusehen ist. Auch die praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 1.5.2) hat die Beschwerdegegnerin korrekt beurteilt und verneint (Urk. 2 S. 7 f.), was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde. Es fehlt damit an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 14. November 2009, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht rückwirkend per 1. Februar 2010 sämtliche Leistungsansprüche verneint hat. 4.1.1

Gemäss Art. 25 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstaten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurück erstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Abs. 1). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat (Abs. 2). 4.1.2

Eine aufgrund einer formell rechtskräftigen Verfügung ausgerichtete Leistung ist nur zurückzuerstatten, wenn entweder die für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 129 V 110 E. 1, 126 V 399 E. 1, je mit Hinweisen).

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 E. 2c mit Hinweisen).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 469 E. 2c mit Hinweisen). 4.2 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin erfuhr erst Mitte Mai 2010 aufgrund der durch die A.____ vorgenommene Observierung, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden und Einschränkungen bereits im Februar 2010 stark übertrieben darstellte, um in den Genuss von Leistungen zu kommen (Urk. 7/69). Beim Observationsmaterial handelt es sich nicht nur um ein neues Beweismittel, sondern auch um neue Tatsachen, die die Verwaltung bei der Ausrichtung von Leistungen ab Februar 2010 nicht kennen konnte und die offensichtlich geeignet waren, rückwirkend zu einer anderen Beurteilung des leistungsbegründenden Sachverhalts und damit zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen, womit die Voraussetzungen einer prozessualen Revision erfüllt sind. 4.2.2

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem

1. Februar 2010 keinen Anspruch mehr auf Taggelderleistungen hat. Vom 1. Februar 2010 bis 31. Oktober 2011 wurden ihm unbestrittener massen Taggelder im Gesamtbetrag von

Fr. 90'532.20 ausgerichtet. Die Rückforderung dieser unrechtmässig bezogenen Leistungen durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. April 2012 (Urk. 7/93), bestätigt durch den angefochtenen Einspracheentscheid, erfolgte somit ebenfalls zu Recht. 5. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 5. 2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E.

2c S.

307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S.

235). 5. 3

Die Beurteilung der B.____ vom 5. Oktober 2011

vermag in allen Punkten zu überzeugen. Sie stützt sich auf umfangreiches Observationsmaterial und steht mit der übrigen medizinischen Aktenlage in somatischer Hinsicht in Einklang. Abweichungen zu den Einschätzungen von Psychologe

E.____ und den behandelnden Ärzten des D.____ sind nachvollziehbar begründet. Der Beschwerdeführer beschränkte sich im Wesentlichen darauf, das Observationsergebnis in Frage zu stellen, ohne sich mit den in der Beurteilung der B.____ ausführlich diskutierten Diskrepanzen zwischen der in den Untersuchungen gezeigten körperlichen Leistungsfähigkeit und den beobachteten Tätigkeiten so wie der daraus gefolgerten willentlich gesteuerten verfälschten Krankheitsdarstellung

vertieft auseinanderzusetzen. Daher

erweist sich die Beschwerde von vorn herein als aussichtslos, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfy - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Onytube

E. 6

UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen.

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