

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00105

vom 3. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00105 du 3 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00105 del 3 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September

2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 7. Februar 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG

ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai

2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember

2014 E. 3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist . Die Verwendung des Begriffes „ namhaft" in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. April 2015 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Juni 2015 Beschwerde und ersuchte um dessen Aufhebung und um weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilungskosten , Taggelder, Renten, Integritätsentschädigung etc.); eventua liter be antragte er die Rückweisung der Sache an die SWICA zur weiteren Ab klärung (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der Vernehmlassung vom 6. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Am 17. November 2015 erneuerte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren (Urk. 13).

Das Gericht nahm von Amtes wegen den Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich betreffend die Z.____ GmbH in Liquidation als Urk. 14 zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid führte die Beschwerdegegnerin aus, sowohl die Überwachung als auch die ärztlichen Untersuchungen hätten ergeben, dass die geklagten Beschwerden und die geltend gemachten körperlichen Einschränkungen nicht vorhanden seien . Die Leistungseinstellung per 15. Februar 2012 sei zu Recht erfolgt. Der Beschwerdeführer habe die seither erbrachten Leistungen unrechtmässig bezogen. Die Überwachung im Restaurant sei zulässig gewesen, da dies ein öffentlicher Raum sei (Urk. 2 Ziff. 3).

Im Prozess wies sie zudem

darauf hin, dass der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2014 einen neuerlichen, bei der Mobiliar versicherten Unfall erlitten habe. In jenem Verfahren habe er erklärt, bis zu m letzten

Ereignis beschwerdefrei gelebt zu haben (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend (Urk. 1), bis am 10. Februar beziehungsweise am 16. April 2012 sei er für körperlich anstrengende Arbeiten zu 100 % eingeschränkt gewesen. Solche Tätigkeiten hätten 90 % seiner Arbeitszeit dar gestellt , während er im Umfang von 10 % Administration erledigt habe . Hernach sei er selbst für körperlich belastende Tätigkeiten wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen (S. 3 f.). Er habe im Rahmen seiner Möglichkeiten gearbeitet und nie ein Arbeitszeugnis eingereicht, wonach ihm jegliche Arbeit unmöglich sei (S. 4). Dr.

B.____ habe die beklagten Beschwerden objektiviert und für administrative Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bescheinigt. Damit habe sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandergesetzt, weshalb der Einspracheentscheid aufzuheben sei. Das C.____-Gutachten bescheinige zwar ein Jahr nach dem Unfall vom 7. Februar 2011 keine wesentliche Einschränkung mehr, was aber nicht weiter begründet sei. Insgesamt könne aus somatischer Sicht in der bisher ausgeübten Tätigkeit - ausgenommen körperlich schwere Tätigkeiten und das regelmässige repetitive Halten von schweren Lasten in und über Schulterhöhe -

keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (S. 7). Auf das C.____-Gutachten könne nicht abgestellt und gestützt darauf jedenfalls nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per Februar/ März 2012 ausgegangen werden, weshalb eine Leistungseinstellung per 15. Februar nicht möglich sei. Das C.____ - Gutachten berücksichtige zu Unrecht die nicht rechtmässig erlangten Videoaufzeichnungen (vgl. dazu S.

5) und setze sich weder mit dem anders lautenden Konsilium von Dr. B.____ noch mit abweichenden Arztberichten auseinander ; den C.____ - Gutachtern hätten auch nicht die gesamten Vorakten

vorgelegen (S. 8 f.). Schliesslich dürfe - aus einzelnen genannten Gründen - das Observationsmaterial nicht verwertet werden (S. 9 f.).

In der Stellungnahme vom 17. November 2015 berief sich der Rechtsvertreter darauf, bis anhin keine Kenntnis der von einem anderen Rechtsvertreter verfassten Eingaben an die Mobiliar gehabt

zu haben (Urk.

E. 2.3

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht eingestellt hat und ob die rückwirkend ab 15. Februar 2012, mithin ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der Observation, angeordnete Leistungseinstellung verbunden mit der Rückforderung von unrechtmässig ausgerichteten Taggeldern im Betrag von Fr. 15'161.55 rechtens ist . Hiefür ist zunächst zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält.

Vorweg zu bemerken bleibt, dass aus

den Akten zum verfügungsweise erwähnten Treppensturz vom 26.

Februar 2010 (vgl. Urk. 10/69) keine Erkenntnisse zu gewinnen

sind , obwohl die Beschwerdegegnerin zur Einreichung der vollständigen Akten aufgefordert wurde (Urk. 5) . Nachdem sich die Parteien diesbezüglich im Verfahren jedoch nicht weiter haben vernehmen lassen und insbesondere im Zusammenhang mit

diesem Ereignis keine unfallbedingten Beschwerden geltend gemacht haben (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 1), erübrigen sich Weiterungen hiezu . 3. 3. 1

Nach dem Selbst unfall vom 7. Februar 2011 , bei dem der Beschwerdeführer sein Auto mit 80 km/h gegen eine Betonwand ge lenkt hatte (Urk. 10/248, Urk. 10/250-252),

wurde dieser nach der Erstversorgung im Spital in A.____

(Urk. 10/248) am 9.

Februar 2011 ins D.____

über führt (Urk. 10/247 , Urk. 10/182 , Urk. 10/155, Urk. 10/137-139) . Im D.____ Be rich t vom 16. Februar 2011 wurden ein Schädel-Hirn-Trauma bei Commotio cerebri und Riss-Quetschwunde sup r aorbital, eine am 11. Februar 2011 ope ra tiv versorgte (Urk. 10/298 , Urk. 10/129-131) Acetabulumfraktur rechts, eine Schulterkontusion rechts und eine

Kniekontusion rechts mit Bone

bruise (Knochenprellung) der med ialen Patella mit fraglichem oss äre m

Flake diag nos tiziert und eine s eit dem Unfall bestehe nde

vollständige Ar beitsun fähig keit bescheinigt

(Urk. 10/299 S. 2 ; Urk. 10/289).

Am 2 2. Februar 2011 trat der Beschwerdeführer v om D.____ zur stationären Rehabilitation in die Klinik E.____ über (Urk. 10/210 -211) . In - bezüglich Geh fähigkeit und Selbständigkeit - deutlich gebessertem Zustand wurde er

bei weiterer Arbeitsunfähigkeit am 2 1. März 2011 entlassen (Urk. 10/265 266 , Urk. 10/262 S.

2 , Urk. 10/173 , Urk. 10/168 ; Austrittsbe richt vom 5. April 2011 , Urk. 10/274 S.

2). Für die Zeit ab 1. August

2011 wurde die Arbeitsun fähig keit von den behandelnden Chirurgen des D.____

da hinge hend präzisiert, dass diese nur mehr für eine körperlich anstrengende Arbeit gelte, während für eine Bürotätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfä higkeit vorliege (Urk. 10/224).

Am 2 7. Juli 2011 wurde im D.____ , Augenklinik, die

beim Autounfall zugezo gene Oberlidverletzung (Urk. 10/233 , Urk. 10/220 , Urk. 10/152-154 , Urk. 10/127 12 8) operiert (Urk. 10/149).

Wegen unklarer Schmerzen im Bereich der r echten Hüfte/Oberschenkel (Urk. 10/125, Urk. 10/189) wurde am 2 8. September 2011 eine MR-Arthro graphie

durchgeführt (Urk. 10/190) , die eine Atrophie der Glutealmuskulatur und eine regelrechte Stellung nach Osteosynthese zeig t e (Urk. 10/177 S. 2 Mitte). 3.2

Im Bericht vom

5. Oktober

2011 zu Handen der Invalidenversicherung (Urk. 10/177) stellten die behandelnden Unfallchirurgen des D.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Diffuse Schmerzen Hüfte/Oberschenkel rechts; Differentialdiagnose (DD): muskuläre Dysbalance - Mehrfachverletzung vom 6. Februar 2011 mit 1. Acetabulumhinterwandfraktur rechts - Status nach offener Reposition und Osteosynthese hinterer Pfeiler (Kocher- Langenbeck -Zugang)

am 1. Februar 2011 2. Status nach Kniekontusion rechts - Bone

bruise mediale Patella mit extra artikulärem

ossärem

Flake

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Knochenzyste rechtes proximales Femur, eine Nierenzyste links, ein Grahnulom Lingula und eine Fabella rechts (S. 1).

Die Ärzte führten aus, es bestünden weiterhin diffuse muskuläre Schmerzen. Ein bildmorphologisches Korrelat habe, abgesehen von einer Atrophie der Glutealmuskulatur, nicht gefunden werden können. Daher interpretierten sie die entsprechenden muskulären Schmerzen auf Grund einer muskulären Dysbalance und befürworteten die Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung beziehungsweise eine Anmeldung in der Schmerzsprechstunde. Prognostisch könne im Laufe des Jahres mit einer

deutlichen Schmerzreduzierung gerechnet werden, bei Fortbestehen müsste

eine Symptomausweitung reevaluiert werden. Gleichzeitig müsse darauf hingewiesen werden, dass Acetabulumhinterwandfrakturen insgesamt

mit einem erhöhten Risiko für eine posttraumatische Coxarthrose verbunden seien, auch wenn sich hierfür noch keine Hinweise zeigten (S. 3).

Die Chirurgen bestätigten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich anstrengende Arbeit bis am 16. November 2011. Dabei sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, länger zu stehen oder zu gehen und die Belastung der rechten Hüfte und des rechten Knie sei schmerzhaft. Er könne nicht im Service tätig sein, aber Büro- oder andere sitzende Tätigkeiten seien seit 1. August 2011 vollumfänglich (S. 2) zumutbar (S. 4; vgl. auch das Zeugnis vom 11. Januar 2012, Urk. 10/114). 3.3

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin betreffend den Heilverlauf des Hüftgelenks (Urk. 10/93) führten die Unfallchirurgen des D.____

im Bericht vom 16. März 2012 (Urk. 10/92) bei in somatischer Hinsicht unveränderten Diagnosen eine Dekonditionierung und einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung auf. Sie erwähnten, dass der Beschwerdeführer die letzte Konsultation im November 2011 nicht wahrgenommen

habe. Anlässlich der Konsultation im Oktober 2011 hätten (richtig wohl: persistierende) Schmerzen im rechten Hüftgelenk sowie am rechten Oberschenkel und am rechten Knie im Vordergrund gestanden. Diese interpretierten die Chirurgen auf Grund

der Dekonditionierung

beziehungsweise auf Grund einer Schmerzverarbeitungsstörung, da die Schmerzen nicht mehr auf die sauber verheilten Frakturen zurückgeführt werden könnten. Die diffusen muskulären Schmerzen und bisweilen auch eine leichte Atrophie der Glutealmuskulatur könnten keinem pathologischen Befund im MRI zugeordnet werden

(S. 1).

Seit dem Unfallereignis und bis am 10. Februar 2012 beziehungsweise - nach erneuter Konsultation - bis am 16. April 2012 (Urk. 10/91 S. 2) attestierten sie für körperlich belastende Arbeiten wie Kellner eine volle Arbeitsunfähigkeit und hernach eine solche von 50 %; für Bürotätigkeiten bestehe seit 1. August 2011 (Urk. 10/92 S. 2) beziehungsweise - laut Bericht vom 4. April 2012

(Urk. 10/91) und Zeugnis vom gleichen Datum (Urk. 10/97) - seit 11. Februar 2012 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. 3.4

Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen und den zwischenzeitlich eingegangenen Bericht über die vom 15. Februar bis 29. März 2012 erfolgte Observation (Urk. 11/2) verfügte die Beschwerdegegnerin am 23. Mai 2012 die rückwirkende Leistungseinstellung (Urk. 10/69).

Auf Einsprache des Beschwerdeführers hin (Urk. 10/67, vgl. auch Urk. 10/61) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine orthopädische Begutachtung durch Dr. B.____ (Urk. 10/62-63).

Dieser erwähnte in seiner Expertise vom 28. Juni 2012 (Urk. 10/53) eingangs einen - nicht weiter dokumentierten -

Treppensturz vom 21.

Mai 2012, der anlässlich der Begutachtung noch sichtbare Kontusionsmarken an Ellbogen, Knie und Schulter hinterlassen hatte; die klinischen und radiologischen Abklärungen hätten jedoch keine Hinweise auf frische traumatische ossäre Läsionen ergeben (S. 2).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen (S. 4 f.): - Schulter rechts - Klinisch wie radiologisch dringender Verdacht auf partielle Läsionen der Rotatorenmanschette bei ausgeprägter AC Gelenksarthrose - Hüfte rechts - Leichte schmerzhaftes Bewegungseinschränkung bei Status nach operativ versorgter dorsaler Acetabulumfraktur - Deutliche laterale Muskelatrophie - Multiple Kontusionsmarken an den unteren Extremitäten - Auge - Eingezogenes Oberlid nach Vernarbung

Der Gutachter führte dazu - in Kenntnis der Observation (vgl. S. 3) -

aus, in Bezug auf die rechte Schulter sollte operativ vorgegangen werden, ansonsten sich der Beschwerdeführer mit dieser eingeschränkten Beweglichkeit des Schultergelenkes abfinden müssen. Die Bewegungseinschränkung sei dokumentiert und objektiviert. Bezüglich des Knies seien keine weiteren Unfallfolgen zu erwarten und betreffend das Auge stehe eine Korrekturoperation an (S. 5).

Hinsichtlich des rechten Hüftgelenks erhob Dr. B.____

nach Einsicht in das vom ihm - zur Klärung der Diskrepanzen zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den Berichten des D.____ - veranlasste CT (vgl. Urk. 10/51) einen regelrechten postoperativen Befund. Einzelne

Schrauben würden ins kleine
Becken ragen und damit in den Musculus
obturator internus
ziehen.

Zwar beschrieb der Radiologe keine Verbindung zum

Gefässnervenstrang (vgl. Urk. 10/51), aber die Schrauben könnten durchaus zu einer Irritation des Musculus führen und auch das Einsackphänomen des rechten Hüftgelenkes erklären. Es zeigt sich leichte Unregelmässigkeiten der Gelenksfläche, dies als erste Anzeichen einer Arthrose. Die Veränderungen im Hüftgelenk liessen die geklagten Beschwerden als glaubhaft

erscheinen und der letzte Sturz vom 21. Mai 2012 dürfte durchaus auf die Problematik im Hüftgelenk zurückzuführen sein (S. 6).

Zur Kausalität führte Dr. B. ___ aus, die Unfälle vom 26. Februar 2010, vom 7.

Februar 2011 und vom 21. Mai

2012 seien die einzige Ursache (S. 6 Frage 6.1) beziehungsweise eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der erhobenen Gesundheitsstörung (S. 7 Frage 6.3). Aus seiner Sicht könne mit einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Der erste Faktor sei Zeit und Geduld; eine derartig grosse Operation wie die Osteosynthese einer dorsalen Acetabulumfraktur brauche nun einmal ihre Zeit (S. 7 unten). Spontan oder unter Physiotherapie mit Strom mit einem TENS-Gerät (vgl. Urk. 10/52) bestehe noch Potenzial zur Verbesserung (S. 8 oben).

Die von den Ärzten des D. ___ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten hielt der Gutachter für korrekt, wobei er keine vernünftige Aufteilung zwischen Schulter und Hüfte durchzuführen vermochte (S. 8 Mitte). Er erläuterte, dass der Beschwerdeführer mehr oder weniger den ganzen Tag im Geschäft

sei, wobei eine körperlich anstrengende Arbeit im Gastgewerbe mit Servieren, Abräumen, Geschirr tragen, Treppen gehen, Getränke im Keller holen und so weiter sicher nicht als voll attestiert werden könne; aber gelegentlich einen Espresso oder eine Pizza servieren sei sicher zumutbar, da der Beschwerdeführer im Regelfall die kleinen Strecken im Geschäft ohne Stock durchführe (S. 8 unten). In Bezug auf die schweren Tätigkeiten wie Heben, Tragen, Fensterputzen etc. sei der Beschwerdeführer sicher in seiner körperlichen Aktivität massiv eingeschränkt. Die gesamte Bürotätigkeit wie auch das Verrichten von kleinen Tätigkeiten im eigenen Restaurant seien vollumfänglich zumutbar, und zwar in einem zeitlich vollen Ausmass (S. 9).

Mit der Untersuchung könne eine rein theoretische Beurteilung der unfallbedingten Integritätsschädigung vorgenommen werden. Für die Einschränkung der Schulter veranschlagte der Gutachter den Integritätsschaden auf 15 %, für die Hüfte auf 20 % und für das Auge auf 5 % (S. 9 f.). 3.5

Der behandelnde Dr. med. F. ___ , Praktischer Arzt, attestierte im Zeugnis vom 7. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 11. Februar

bis 16. April

2012 und anschliessend bis zum 21. Mai

2012 eine solche von 50

%. Nach dem von Dr. B.____ erwähnten neuerlichen Treppensturz am 21.

Mai 2012 bescheinigte er für einige Tage eine volle Arbeitsunfähigkeit und hernach eine gestuft bis 50 % abnehmende Arbeitsunfähigkeit bis am 22. August 2012 (Urk. 10/37).

Die Unfallchirurgen des D.____

äusserten am 10. Oktober 2012 einen Verdacht auf eine

Iliosakralgelenk (ISG) - Arthropathie rechts (Urk. 10/27), behandelten die akuten Schmerzen am 16. Oktober

2012 mittels einer Infiltration (Urk. 10/25-26) und stellten gegebenenfalls eine Revisionsoperation in Aussicht (Urk. 10/27).

Die Infiltration half nach Angaben des Beschwerdeführers nicht. Die beklagten Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine bis zu den Füßen führten die behandelnden Ärzte des D.____ laut Bericht vom 14. November 2012 auf die bereits im MRI der Wirbelsäule vom Mai 2011 ersichtliche wesentliche Segmentdegeneration L5/S1 zurück. Wegen der Schmerzen hielt sich der Beschwerdeführer im Umfang von 50 % für arbeitsfähig, was der Oberarzt des D.____ für die Zeit vom 23. August bis 28.

November 2012 bestätigte (Urk. 10/22-23). 3.6

Im zuhanden der IV-Stelle aufgrund der Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie sowie in Kenntnis der Vorakten

erstellten

C.____ -Gutachten vom 22. August 2013 (Urk. 10/11 S.

3-16) wurden nach der ärztlichen Konsenskonferenz folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 41 unten): - Chronischer Schultererschmerz rechts - AC-Gelenksarthrose - partielle Ruptur der Supraspinatussehne

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 42): - Status nach Verkehrsunfall vom 7. Februar 2011 mit - Commotio cerebri - Riss-Quetsch-Wunde supraorbital rechts - Acetabulumfraktur

rechts - Kniekontusion rechts - Status nach Sturz auf die rechte Körperseite 05/2012 - Diffuser Schmerz Hüfte/Oberschenkel rechts - Juvenile Knochenzyste rechts proximaler Femur - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - DD: Dissoziative Störung, gemischt (=

Konversionsstörung) - Leichte depressive Episode - Übergewicht - Chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen im Rahmen der psychosomatischen Beschwerden

Dazu legten die Gutachter dar, aus orthopädischer Sicht bestünden Probleme im Bereich der rechten Schulter mit einer AC-Arthrose und wahrscheinlich einer Partialruptur der Supraspinatussehne rechts sowie im Bereich des rechten Beines. Allerdings seien die objektivierbaren somatischen Befunde bescheiden. Diese führten möglicherweise zu gewissen Beschwerden, allerdings niemals im vom Beschwerdeführer geklagten Ausmass;

für einen Grossteil der Beschwerden finde sich kein objektivierbares somatisches Korrelat (S. 42). In Bezug auf die Hüftproblematik schilderte der begutachtende Orthopäde klinisch eine gute Beweglichkeit. Aufgrund der Bildgebung sei davon auszugehen, dass die beklagten starken Schmerzen einen sehr kleinen organischen Kern hätten im Sinne einer Tendinopathie der Glutealmuskulatur. Ein Anhalt für eine zunehmende Coxarthrose finde sich nicht und der vorstehenden Schraubenspitze mass der Orthopäde - anders als Dr. B.____ (vgl. E.

3.4 hier vor) - wegen der diffusen Schmerzangaben rund um die Hüfte keine Bedeutung zu. Er vermutete muskuläre Beschwerden bei muskulärer Dysbalance und einer erheblichen Schmerzfehlverarbeitung (S. 28).

Die Gutachter schlossen aus internistischer und neurologischer Sicht Unfallfolgen aus. Für die geklagten rechtsseitigen Parästhesien fanden sie kein neurologisch objektivierbares Substrat (S. 42).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine psychosomatische Überlagerung mit einer Fehlverarbeitung der Schmerzen und einer Ausweitungssymptomatik mit pseudoneurologischen Phänomenen und weiteren psychovegetativen Symptomen, die zusammen mit der Nichterklärbarkeit des Schmerzausmasses ein deutiges Zeichen für die Diagnose einer psychosomatischen Symptomatik sprächen. Diese Störung fassten die Gutachter

im Rahmen des ICD-10 als anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wo bei differenzialdiagnostisch auch eine dissoziative Störung bei Vorliegen

von pseudoneurologischen Phänomenen in Frage komme. Sie hielten fest, dass eine eindeutige Diskrepanz

zwischen objektivierbaren Befunden und Beschwerden bestehe. Eine bewusstseinsnahe Überlagerung der Beschwerdeschilderung müsse angenommen werden, dies umso mehr, als die

Beobachtungen vor Ort, mithin die Video-Aufzeichnung, eigentlich kaum objektivierbare Einschränkungen des Beschwerdeführers bei

seiner körperlichen Aktivität bei der Arbeit gezeigt habe (S. 43).

Die Gutachter legten weiter dar, von somatischer Seite her bestehe in der bisher ausgeübten Tätigkeit - ausgenommen körperlich schwere Tätigkeiten und das regelmässige repetitive Haltenmüssen von schweren Lasten in und über Schulterhöhe - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Objektiv resultiere einzig eine leicht verminderte Belastbarkeit des rechten Schultergelenkes für repetitive Tätigkeiten in oder über Augenhöhe. Somatisch bestünden keine Interventionsmöglichkeiten, die zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Auf psychosomatischem Gebiet bestehe lediglich theoretisch die Möglichkeit der Hinführung des Beschwerdeführers auf die hintergründigen, nicht erkennbaren Probleme (S. 44). Aufgrund der Videoaufnahmen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schon im Zeitpunkt der Observation im Februar und März 2012 (vgl. Urk. 11/2) im heute genannten Ausmass arbeitsfähig gewesen sei (S. 45 unten).

In Bezug auf die durch Dr. B.____

für körperlich belastende Tätigkeiten bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 50 % wiesen die C.____-Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer kurz vor jenem Unfall zu Hause gestürzt sei und noch Kontusionsmarken gezeigt habe. Von diesem Unfall ließen sich aber

keine relevanten Folgen mehr finden; diese seien abgeheilt (S. 45). 4.

E. 4

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

Betreffend die Einstellung der Taggelder für die Zeit ab Erlass der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 23. Mai 2012 ergibt sich aufgrund der medizinischen Unterlagen Folgendes:

Der Gutachter Dr. B.____ gelangte zum Schluss,

dass der Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen an der rechten Schulter und der Hüfte bei der Verrichtung von körperlich schweren Tätigkeiten, worunter er die Arbeit im Service begriff, massiv eingeschränkt,

dass ihm aber eine leichte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei. Dr. B.____ bezifferte das Ausmass der Einschränkung in Bezug auf die schweren Tätigkeiten selber nicht, doch erklärte er die durch die Ärzte des D.____ bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 50 % für die Zeit ab Mitte April 2012 (vgl. E.

3.3 hievore)

für zutreffend (E.

3.4). Dies stimmt zur Hauptsache auch mit den Angaben von Dr. F.____ überein (E. 3.5).

Demgegenüber hielten die

C.____-Gutachter lediglich

jene körperlich schweren Tätigkeiten, welche die Schulter belasten, mithin in und über Augenhöhe, für nicht zumutbar.

In der bisher ausgeübten Tätigkeit als Kellner hielten sie den Beschwerdeführer seit der Observation jedoch als voll arbeitsfähig (E. 3.6).

E. 4.2

Die Beurteilung der Fachärzte des D.____ stimmt mit jener der C.____ -Gutachter insoweit überein, als auch die behandelnden Ärzte des D.____ im Bericht vom 16. März 2012 (E. 3.3) für die geklagten Beschwerden in Anbetracht der sauber verheilten Frakturen, dem diffusen Beschwerdebild und dem mangelnden pathologischen Befund im MRI kein somatisches Korrelat mehr auszumachen vermochten. Schon im Oktober 2011 (E. 3.2) erwähnten sie bei anhaltenden Schmerzen eine mögliche Symptomausweitung und im März 2012 sprachen sie - wie später die C.____ -Gutachter - von einer Schmerzverarbeitungsstörung (E. 3.3). Die Chirurgen und Orthopäden des D.____ legten allerdings nicht dar, dass sie dieser funktionellen Überlagerung bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung Rechnung getragen hätten, welche Aufgabe ihrer Fachrichtung auch nicht zufällt. Dies führt jedoch dazu, dass die Einschätzung der behandelnden Ärzte, der Beschwerdeführer sei als Kellner seit dem Unfall vollständig arbeitsunfähig und ab April 2012 zu 50

% arbeitsfähig, nicht geeignet ist, die Schlussfolgerungen der C.____ -Gutachter in Zweifel zu ziehen.

Dr. B.____

betrachtete nicht nur die Schulter-, sondern auch die Hüftbeschwerden

als glaubhaft, ohne sich mit den von den behandelnden Fachärzten bereits thematisierten funktionellen Überlagerungen auseinanderzusetzen. Zudem äusserte er lediglich die Vermutung, einzelne Schrauben könnten zu einer Irritation der Hüftmuskeln führen, was ein entsprechendes Beschwerdebild nicht rechtsgenügend belegt. Im Weiteren ersah Dr. B.____ lediglich erste Anzeichen einer Arthrose und hielt dennoch die geklagten Beschwerden ohne nähere Begründung für glaubhaft (E. 3.4), was nicht zu überzeugen vermag. Nachdem die polydisziplinäre, auch psychiatrische Begutachtung eine psychosomatische Symptomatik ergeben hatte, legten die C.____ -Gutachter nachvollziehbar dar, dass anhand der auch von den Fachärzten des D.____ angesprochenen diffusen Schmerzangaben der Schraubenspitze keine massgebliche Bedeutung zukommt und eine eindeutige Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den geklagten Beschwerden vorliegt. Darüber hinaus fasste Dr. B.____ die Hüftbeschwerden in diagnostischer Hinsicht als leichte schmerzhafte Bewegungseinschränkung (E. 3.4), so dass das von ihm postulierte Ausmass der Arbeitsfähigkeit nicht einleuchtet. Sein Gutachten vermag daher die polydisziplinäre Expertise nicht zu erschüttern.

Die vom Hausarzt Dr. F.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten sind in keiner Weise begründet, weshalb auch seine Einschätzung jene der C.____ -Gutachter nicht umzustossen vermag. 4. 3

Die Vorbringen des Beschwerdeführers in Bezug auf den aus seiner Sicht fehlenden Beweiswert des C.____ -Gutachtens (Urk. 1 S.

7

f.

Ziff. 7) verfangen nicht.

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Ziff. 7 lit . b) war den Gutachtern die Art der bisher ausgeübten Tätigkeit aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung durchaus bekannt, wie der Expertise zu entnehmen ist (Urk. 10/11 S. 15). Weshalb den Gutachtern verwehrt sein sollte, auf diese Unterlagen abzustellen, legte der Beschwerdeführer nicht dar. Ebenso wenig ist hier entscheidend, von welcher Aufteilung der Tätigkeitsbereiche Administration und Service die Gutachter ausgingen, bleibt das Pensum in den einzelnen Bereichen bei uneingeschränkter Leistungsfähigkeit für diese beiden Tätigkeiten letztlich ohne Belang.

Die Gutachter zogen zur Begründung des Zeitpunkts der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Februar 2012 nicht nur die in jenem Zeitraum durchgeführte Observation heran, sondern würdigten darüber hinaus die zeitnah erstellten Akten (Urk. 10/11 S.

45). Ihre Beurteilung wird in medizinischer Hinsicht untermauert durch die noch vor der Überwachung geäußerte prospektive Einschätzung der behandelnden Ärzte des D.____, Ende 2011 sei aus somatischer Sicht eine erhebliche Schmerzminderung zu erwarten. Im Übrigen scheint der Beschwerdeführer zu verkennen, dass sich die Gutachter zur Frage der gesundheitlichen Verbesserung im Rahmen von Revisionen von Dauerleistungen zu äussern haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2 010 vom 29. August 2011 E. 4.3), während diese Frage bei der Einstellung von Taggeldern keine besondere Bedeutung zukommt (vgl. nachfolgende E. 6.2).

Das C.____-Gutachten stützte sich auf die wesentlichen, hier massgeblichen medizinischen Vorakten und namentlich die Berichte des D.____ und das Gutachten von Dr. B.____, wie sich dem entsprechenden Verzeichnis entnehmen lässt (Urk. 10/11 S. 4-15). Wenn auch den C.____ - Gutachtern der Bericht des D.____ vom 16. März 2012 (E. 3.3) nicht vorgelegen haben mag, schmälert das den Beweiswert der Expertise nicht, da dieser im Vergleich zum den Gutachtern vorliegenden D.____ -Bericht vom 5. Oktober 2011 (E. 3.2) nichts Neues enthält. 4. 4

In Anbetracht dieser schlüssigen medizinischen Aktenlage kommt dem anlässlich der Observation des Beschwerdeführers zusammengemerkten Bildmaterial keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage nach der Rechtmässigkeit dieser Überwachung ist daher nicht abschliessend zu beantworten. Diesfalls

kann auch dahingestellt bleiben, inwiefern das die Zulässigkeit detektivischer Observationen beschlagene Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz vom 18.

Oktober 2016 (61838/10) Auswirkungen auf die Verwertbarkeit von Überwachungsergebnissen bei der Beurteilung der Leistungsansprüche gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung zeitigt, zumal der Beschwerdeführer einen Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention gar nicht geltend gemacht hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_382/2016 vom 20. Dezember

2016 E.

3.1 und 8C_608/2016 vom 15. Februar 2017 E. 3).

Wenn die C.____ -Gutachter auch das Bildmaterial in ihre Würdigung miteinbezogen hatten, stützte sich die Expertise dennoch zur Hauptsache auf die eigenen Untersuchungen und die dabei erhobenen Befunde. Wie bereits dargestellt,

werden die Schlussfolgerungen in verschiedener Hinsicht durch die

Vorakten und dabei insbesondere durch die

allein auf den medizinischen Erkenntnissen fussenden

Berichte der behandelnden Ärzte des D.____ untermauert, welche vor der Überwachung ergingen.

Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen zur Zulässigkeit der Observation. 4. 5

Angesichts der wieder erlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 23. Mai 2012 die Taggelderleistung eingestellt hat.

Insoweit der Beschwerdeführer um weitere Ausrichtung der Taggelder ersuchte, kann ihm daher nicht gefolgt werden. Das gilt auch für die Heilbehandlung, für welche die Beschwerdeführerin nur während laufendem Anspruch auf Taggeld aufzukommen hat (E. 1. 2). Mangels Einkommenseinbusse hat der Beschwerdeführer

von vornherein auch keinen Rentenanspruch.

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers kann schliesslich auch nicht gesagt werden, die Leistungseinstellung sei verfrüht, weil die entsprechenden medizinischen Grundlagen erst durch das C.____ -Gutachten vom August 2013 geschaffen worden seien. Der Beschwerdeführer übersieht, dass bereits die behandelnden Fachärzte des D.____ prognostisch eine deutliche Schmerzreduzierung per Ende 2011 erwarteten (E. 3.2 hievore). Es kann daher nicht gesagt werden, die Leistungen seien zu Unrecht eingestellt worden.

Selbst wenn es zutrifft, dass erst das im Einspracheverfahren zu den Akten genommene C.____ -Gutachten die Klärung der medizinischen Sachlage brachte, steht dies einer verfügungsweisen Leistungseinstellung nicht entgegen. Denn den Parteien steht es frei, auch nach Erlass der Verfügung mittels geeigneter Beweismittel ihren Standpunkt rechtsgenügend zu belegen. Dadurch erwächst dem Beschwerdeführer auch kein Nachteil, hätte doch die Beschwerdeführerin im Falle eines Obsiegens im Rechtsmittelverfahren die verweigerten Leistungen nachzuzahlen.

E. 4.6

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2012 in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Dies gilt auch für die Tätigkeit als Kellner, weshalb die Frage, in welchem Ausmass er als Geschäftsführer beziehungsweise im Service tätig war, offen bleiben kann.

Demnach ist die verfügungsweise angeordnete Einstellung der Leistungen pro futuro nicht zu beanstanden und die Beschwerde insoweit abzuweisen.

Zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Integritätsschaden. 5.

E. 5

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 5.1

Dr. B.____ veranschlagte den Integritätsschaden auf 15 % (Schulter), 20 % (Hüfte) und 5 % (Auge; E. 3.4).

Wie der Beschwerdeführer insoweit zu Recht rügte, hat sich die Beschwerdegegnerin mit dieser medizinischen Beurteilung in keiner Weise auseinander gesetzt und nicht dargelegt, weshalb nicht darauf abzustellen ist. Es ist zwar zutreffend, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt ist, doch gehen die befassten Ärzte übereinstimmend von einer beeinträchtigten Schulter aus, so dass ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht ohne Weiteres

verneint werden kann.

Die Begründung der Beschwerdegegnerin, weshalb keine Integritätsentschädigung zu bezahlen sei, erschöpft sich in der verfügbaren Feststellung, die adäquate Kausalität zwischen den Unfallereignissen vom 26. Februar 2010 und 7. Februar 2011 und den aktuellen Beschwerden sei nicht mehr gegeben (Urk. 10/69 S.

2), obwohl neben den psychischen Beeinträchtigungen zumindest Schulterbeschwerden weiterhin ausgewiesen sind. In der Einsprache vertat sie diesbezüglich die aktenwidrige Auffassung, die Beschwerden und die geltend gemachten körperlichen Einschränkungen seien gar nicht vorhanden (Urk. 2 Ziff. 3.1).

E. 5.2

einlässlich ausgeführt, stellt die fehlende Begründung ein in im vorliegenden Verfahren nicht heilbare n Mangel dar. 7.

Zusammenfassend ist die rückwirkende Leistungseinstellung auf den 15. Februar 2012 hin nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist jedoch teilweise gutzuheissen und der

Einspracheentscheid

ist aufzuheben, soweit damit eine Rückerstattung bereits erbrachter Leistungen angeordnet und eine Integritätsentschädigung verneint wurde. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen damit diese - insoweit sie an der Rückforderung festhalten will - darüber und über die Integritätsentschädigung eine hinreichend begründete n Entscheid erlässt. 8.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Rückweisung beschlägt sowohl die Frage der Integritätsentschädigung als auch die Frage der Rückforderung, so dass der Beschwerdeführer teilweise ob siegt. Entsprechend rechtfertigt sich, die um

die Hälfte gekürzte Prozessentschädigung auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2015 in Bezug auf die Integritätsentschädigung und die Rückforderung aufgehoben und die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung sowie über die Rückforderung neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - SWICA Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 5.3

Hinsichtlich des Anspruchs auf Integritätsentschädigung ist weder für den Beschwerdeführer noch das Gericht nachvollziehbar, auf welche Erkenntnisse sich die Beschwerdegegnerin stützte und weshalb sie das von ihr veranlasste medizinische Gutachten von Dr. B.____, das von einem Integritätsschaden ausgeht, vollständig unberücksichtigt liess.

Es ist nicht Sache des angerufenen Gerichts, zum Standpunkt der Beschwerdegegnerin Vermutungen anzustellen und den Leistungsanspruch unter allen Aspekten zu prüfen, ohne dass die Beschwerdegegnerin darüber auch nur eine annäherungsweise sachbezogene Überlegung einbringt. Die vollständige fehlende Begründung verhindert zudem, dass der Beschwerdeführer den Entscheid

sachgerecht anfechten kann.

E. 5.4

Der angefochtene Entscheid vom 30. April 2015 (Urk. 2) ist daher in Bezug auf den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie über den diesbezüglich Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in einem

im Sinne der Erwägungen hinreichend begründeten Einspracheentscheid neu entscheide. 6.6.1

Verfügungsweise forderte die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 15. Februar 2012 ausgerichtete Taggelder in der Höhe von Fr. 15'161.55 zurück (Urk. 10/69 S. 2 oben). Einspracheweise verlangte der Beschwerdeführer, von der Rückforderung sei abzusehen (Urk. 10/61 S. 7), welchem Antrag die Beschwerdegegnerin laut Einspracheentscheid nicht stattgab (vgl. insbesondere Urk. 2

Ziff. 3.4).

Wenn auch der Beschwerdeführer in Bezug auf die Rückforderung im Gerichtsverfahren keinen ausdrücklichen Antrag mehr stellte und sich in der Beschwerdebegründung nicht mit dieser Frage befasste, ist aus dem Begehren, der angefochtene Entscheid sei ersatzlos aufzuheben und es seien noch weitere Leistungen auszurichten (Urk. 1 S.

2), wenigstens sinngemäss zu schliessen, dass der Beschwerdeführer auch mit der Rückforderung nicht einverstanden war. 6.2

Gegenstand des hier angefochtenen Entscheids war die Terminierung der Leistungspflicht des Unfallversicherers auf den 15. Februar 2012. Rechtsprechungsgemäss stand es der Beschwerdegegnerin offen, das Ende ihrer Leistungspflicht auf einen früheren Zeitpunkt festzulegen, ohne dass die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision zu beachten waren, denn es handelt sich bei Taggeldern nicht um eine Dauerleistung. Der Versicherungsträger kann deshalb die Taggeldleistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund „ex nunc und pro futuro“ einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein verächtliches Ereignis vor. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen; etwas anderes gilt lediglich in jenen Fällen, in denen der Versicherungsträger die zu Unrecht ausbezahlten Leistungen zu rückfordert. Eine Rückforderung bereits erbrachter Taggeld- und Heilbehandlungskosten ist demnach an die Voraussetzung eines Rückkommensstitels (Wiedererwägung [wegen zweifelhafter Unrichtigkeit der Leistungserbringung und erheblicher Bedeutung der Berichtigung] oder prozessuale Revision [wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel]) geknüpft (Urteile des Bundesgerichts 8C_987/2010 vom 24. August

2011 E.

3.3.1 mit Hinweisen und 8C_769/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 2).

Dem Grundsatz des Vertrauensschutzes kommt sodann bei der Rückforderung von Leistungen, welche über ein rückwirkend festgelegtes Einstellungsdatum hinaus geleistet werden, insofern Bedeutung zu, als es der Vertrauensschutz gebieten kann, bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte auf eine Rückforderung zu verzichten. Bei der Frage einer allfälligen Rückerstattung oder Verrechnung zu Unrecht bezogener Leistungen ist der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes daher in dem Sinne zu berücksichtigen, als ihm die Funktion eines Korrektivs zukommt, wenn trotz gegebenem Rückkommensstitel die Rückforderung aufgrund des Verhaltens des Versicherers als stossend erscheint

(Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2010 vom 24. August

2011 E.

3.3.2 mit Hinweisen) . 6.3

Die Beschwerdegegnerin hat weder in ihrer Verfügung vom 23. Mai 2012 noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2015 näher begründet, weshalb im vorliegenden Fall eine Rückforderung ausnahmsweise zulässig sein soll.

Wie vorstehend unter E.

E. 9

S. 3).

E. 13

- Bundesamt für Gesundheit 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 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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