

200 14 791 UV  
GRD/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich**  
Seefeldstrasse 7, 8008 Zürich  
p.A. Lloyd's Underwriters London, UVG Schadenbüro, Rue de Romont 18,  
P.O. Box 1479, 1701 Fribourg  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Juni 2014 (20325)



## Sachverhalt:

### A.

Der 1983 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 6. Mai 2007 über seinen Arbeitgeber bei der D. \_\_\_\_\_ für Heilbehandlungen und Taggelder und bei der Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich (Lloyd's bzw. Beschwerdegegnerin), für die langfristigen Leistungen nach Unfällen versichert, als er anlässlich eines Autounfalls ein Schädelhirntrauma erlitt (vgl. Akten der Lloyd's [act. IIA] 4, 7 f., 22 S. 2 f.). Mit Verfügung vom 15. April 2008 (act. IIA 28) sprach die Lloyd's dem Versicherten – nachdem die D. \_\_\_\_\_ die kurzfristigen Leistungen per 31. März 2008 eingestellt hatte (vgl. act. IIA 22 S. 2 f.) – per 1. April 2008 eine Übergangsrente im monatlichen Betrag von Fr. 3'467.-- zu (vgl. hierzu die Korrektur vom 20. Mai 2008 [act. IIA 33]).

Nachdem sich der Versicherte am 16. September 2007 zwischenzeitlich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. IIA 1), führte die IV-Stelle Bern (IVB) berufliche Abklärungs- bzw. Wiedereingliederungsmassnahmen durch (vgl. act. IIA 42, 52, 57, 78) und liess den Versicherten neurologisch-psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das eingeholte Gutachten (act. IIA 116), einen hierauf verfassten Bericht über die Beweissicherung vor Ort (BvO; act. IIA 123) sowie eine neuerliche Stellungnahme der beteiligten Gutachter (act. IIA 120, 122), verfügte die IVB am 11. April 2011 (Akten der Lloyd's [act. IIB] 145) – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 125, 135, act. IIB 140) – die Abweisung des Rentenbegehrens. Dieser Entscheid wurde auf Beschwerde hin sowohl vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern (VGE vom 17. November 2011, IV/2011/488 [act. IIB 166]) als auch vom Bundesgericht (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C\_13/2012 [act. IIB 198]) geschützt. Unterdessen hatte die Lloyd's die von ihr zugesprochene Übergangsrente mit Blick auf das IV-Verfahren per 31. Oktober 2010 eingestellt (act. IIA 134). Am 22. Februar 2013 (act. IIB 212) verfügte sie die Ablehnung eines UV-Rentenanspruchs sowie einer Integritätsentschädigung, die Wiedererwägung der Rentenverfügung vom 15. April 2008 (vgl. act. IIA 28) sowie die Aufhebung der UV-Rente rückwirkend per 1. April 2008. Weiter forderte

sie bezogene Leistungen im Umfang von Fr. 98'306.-- zurück. Die dagegen erhobene Einsprache (Akten der Lloyd's [act. IID] 27) wies die Lloyd's mit Entscheid vom 27. Juni 2014 (act. IID 30) ab.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 29. August 2014 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt er Folgendes:

- „1. Der Einspracheentscheid der Lloyd's Underwriters London vom 27.06.2014 sei aufzuheben.*
- 2. Es sei festzustellen, dass Herr A.\_\_\_\_\_ dauerhaft erwerbsunfähig ist und er Anspruch auf eine UV-Rente hat.*
- 3. Es sei festzustellen, dass bei Herrn A.\_\_\_\_\_ ein dauerhafter Integritätschaden vorliege und er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.*
- 4. Die Rentenverfügung vom 15.04.2008 sei nicht aufzuheben und die UV-Rente sei nicht rückwirkend per 01.04.2008 aufzuheben.*
- 5. Herrn A.\_\_\_\_\_ sei sofort wieder eine UV-Rente auszubezahlen.*
- 6. Herrn A.\_\_\_\_\_ seien die UV-Renten ab 01. November 2010 inkl. Verzugszinsen sofort auszubezahlen.*
- 7. Es sei festzustellen, dass Herr A.\_\_\_\_\_ nicht unrechtmässig Leistungen bezogen hat und er stets in gutem Glauben gehandelt hat.*
- 8. Die bisher bezogenen Leistungen im Umfang von Fr. 98'306.00 seien nicht zurückzufordern. Herr A.\_\_\_\_\_ habe diese nicht zurückzuerstatten.*
- 9. Der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen. Die aufschiebende Wirkung sei wieder herzustellen.*
- 10. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen des im Strafverfahren in Auftrag gegebenen Gutachtens zu sistieren. Danach sei dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben, ergänzende Begründungen und Anträge zu stellen.*
- 11. Herrn A.\_\_\_\_\_ sei für das Einspracheverfahren und das Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwalts als amtlichen Anwalt.“*

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Abweisung der Beschwerde. Über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sei gerichtlich zu entscheiden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Januar 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ab. Die beantragten Beweismassnahmen (Bei-

zug eines im Strafverfahren veranlassten Gutachtens, diverse Zeugeneinvernahmen oder deren schriftliche Stellungnahmen), der Antrag auf Sistierung des Verfahrens sowie derjenige auf Erteilung bzw. Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wurden ebenfalls abgewiesen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 27. Juni 2014 (act. IID 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung sowie, ob der Beschwerdeführer bereits bezogene Leistungen zurückzuerstatten hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise

Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5** Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird (Art. 19 Abs. 3 UVG).

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt: beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV (lit. a); mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung (lit. b); mit der Festsetzung der definitiven Rente (Art. 30 Abs. 1 lit. c der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 6. Mai 2007 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und die D.\_\_\_\_\_ bzw. die Beschwerdegegnerin hiernach entsprechende Leistungen erbracht hat (vgl. act. IIA 22 S. 2 f., act. IIA 28). Streitig ist hingegen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2008 weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat bzw. ob er die bereits bezogenen Leistungen im Umfang von Fr. 98'306.-- zu Unrecht bezogen und somit zurückzuerstatten hat.

Auch wenn die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366), sind die Akten des IV-Verfahrens – insbesondere die dort erhobenen medizinischen Unterlagen – für den vorliegenden Fall von entscheidender Bedeutung. Insoweit kann ohne weiteres auf die gerichtlichen Feststellungen verwiesen werden (vgl. VGE IV/2011/488, E. 4 [act. IIB 166 S. 10 ff.], BGer 8C\_13/2012, E. 4 ff. [act. IIB 198 S. 4 ff.]). Besteht bereits in der finalen Invalidenversicherung mangels Gesundheitsschadens kein Leistungsanspruch, so gilt dies umso mehr in der kausalen Unfallversicherung.

### **3.2**

**3.2.1** Die rentenabweisende Verfügung der IVB vom 11. April 2011 (act. IIB 145) – bestätigt durch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (VGE IV/2011/488 [act. IIB 166]) sowie das Bundesgericht (BGer 8C\_13/2012 [act. IIB 198]) – basierte im Wesentlichen auf dem Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2010 (act. IIA 116). Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der Berichte der behandelnden Ärzte, abgegeben und es fand eine ausreichende Auseinandersetzung damit statt. Weiter ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und enthält begründete, nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Es erfüllt damit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medi-

zinischer Berichte gestellten Anforderungen, womit ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** Die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ zeigten – wie von diesem Gericht im Entscheid vom 17. November 2011 (act. IIB 166) bereits festgehalten und schliesslich höchstrichterlich auch mit Entscheid vom 30. Juli 2012 (act. IIB 198) bestätigt – in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise auf, dass weder in neurologischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine hinreichende Basis für das vom Beschwerdeführer geklagte Beschwerdebild gefunden werden konnte. So lagen aus klinisch-neurologischer Sicht keine Anhaltspunkte für Folgen des Schädelhirntraumas vor und die zusätzliche elektroencephalographische Untersuchung ergab bei normaler Grundaktivität nur diskrete Hinweise auf das durchgemachte Schädelhirntrauma (vgl. act. IIA 116 S. 9 Ziff. 4, S. 10). Auch in psychiatrischer Hinsicht konnten – bei fehlender Kooperation, Ungenauigkeit, Inkonsistenz und dauerndem Ausweichen des Beschwerdeführers auf konkrete Fragen – keine Befunde einer psychiatrischen Erkrankung erfasst werden. Vielmehr äusserten die Gutachter aufgrund der widersprüchlichen Untersuchungsergebnisse den Verdacht auf eine Aggravation resp. Simulation (vgl. act. IIA 116 S. 16 f.). Diese Einschätzung überzeugt. So mussten bereits anlässlich der gutachterlichen Exploration verschiedene Auffälligkeiten des Beschwerdeführers, wie ein stark wechselhaftes Arbeitstempo, eine ausgesprochen wechselhafte Psychomotorik, eine ausgeprägte, zum beobachteten Handgebrauch diskrepante Beeinträchtigung der linken Feinmotorik, starke Schmerzäusserung ohne Dokumentation von vegetativen Phänomenen wie Schwitzen oder Erblassen sowie organisch nicht zuordenbare Befunde (vgl. act. IIA 116 S. 10, 16), erhoben werden. Weiter gab sich der Beschwerdeführer häufig begriffsstutzig, löste im Widerspruch dazu aber komplexe Aufgaben spontan und ohne Verzug (vgl. act. IIA 116 S. 10 f., 16). Auch ergaben unterschiedliche Tests, welche eine vergleichbare Funktion erfassten, in krasser Weise keine vergleichbaren Resultate (vgl. AB 116 S. 11, 16), was ebenfalls für eine Simulation in der Untersuchungssituation spricht. In dieses Bild passt letztlich auch die Tatsache, dass das vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung gezeigte Beschwerdebild nach nachvollziehbarer Darstellung der Gutachter das Au-

tofahren wie auch ein selbständiges Leben und Wohnen verbieten würde (vgl. act. IIA 116 S. 11). Dem Beschwerdeführer wurde von den behandelnden Ärzten jedoch eine Fahrtauglichkeit attestiert (vgl. act. IIA 4 S. 14, act. IIA 10 S. 11; vgl. auch den BvO-Bericht und die Überwachungsvideos, wonach der Beschwerdeführer effektiv mehrmals Auto fuhr [act. IIA 123]). Gestützt auf die objektiv nicht erklärbaren Auffälligkeiten war bereits im Verfahren der Invalidenversicherung und ist auch hier von einer Simulation in der Untersuchungssituation auszugehen. Die dortigen Schlüsse haben hier unverändert Gültigkeit. Es fehlt damit an einem massgeblichen Gesundheitsschaden.

**3.3** Gestützt auf die Feststellungen im IV-Verfahren ist demnach erstellt, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls zwar erhebliche Verletzungen erlitten hat, diese jedoch eine Besserung resp. Heilung erfahren haben. Die Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ gingen in ihrer somatischen Beurteilung bereits im Januar 2008 davon aus, dass keine weitere Verbesserung der Hirnfunktionsstörungen erzielt werden könne (act. IIA 20, 22 S. 7). Demnach bestanden beim Beschwerdeführer bereits am 1. April 2008, als die Beschwerdegegnerin ihm eine Übergangsrente zugesprochen hat (vgl. act. IIA 28), aufgrund des Ereignisses vom 6. Mai 2007 keine anspruchrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen mehr. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Anspruch auf UV-Rente und Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt.

#### **4.**

Weiter ist somit die Rückerstattung der vom 1. April 2008 bis 31. Oktober 2010 erbrachten Leistungen (vgl. act. IIA 28, 134, act. IIB 212, act. IID 30) zu prüfen.

**4.1** Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG).

Eine aufgrund einer formell rechtskräftigen Verfügung ausgerichtete Leistung ist in der Sozialversicherung zurückzuerstatten, wenn entweder die für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 126 V 23 E. 4b S. 23; SVR 2012 UV Nr. 28 S. 105 E. 5.1). Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

## **4.2**

**4.2.1** Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

**4.2.2** Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist auf jenen Tag, an dem das Durchführungsorgan später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit – etwa aufgrund eines zusätzlichen Indizes – den Fehler hätte erkennen müssen, wobei die Voraussetzungen für eine Rückforderung erfüllt zu sein haben (BGE 139 V 6 E. 4.1 S. 8; SVR 2011 EL Nr. 7 S. 22 E. 3.2.1). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt. Es genügt nicht, dass bloss Umstände bekannt sind, die möglicherweise zu einem Rückforderungsanspruch führen können, oder dass der Anspruch nur dem Grundsatz nach, nicht aber in masslicher Hinsicht feststeht; das Gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat. Ferner ist die Rückforderung als einheitliche Gesamt-

forderung zu betrachten. Vor Erlass der Rückerstattungsverfügung muss die Gesamtsumme der unrechtmässig ausbezahlten Leistungen feststellbar sein (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181; SVR 2013 IV Nr. 24 S. 67 E. 4).

**4.3** Mit der vorliegend erstellten Aggravation bzw. Simulation wurden die von der Beschwerdegegnerin ausgerichteten Leistungen (vgl. act. IIA 28, 134) unrechtmässig bezogen. Ein guter Glaube des Beschwerdeführers ist zu verneinen, womit das allfällige Vorliegen eines Härtefalles nicht geprüft werden muss. Demnach war die Rentenzusprache vom 15. April 2008 (act. IIA 28) zweifellos unrichtig und die Beschwerdegegnerin berechtigt diese in Wiedererwägung zu ziehen. Auch wahrte sie mit Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2013 (act. IIB 212) die fünfjährige absolute Verwirkungsfrist für die Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 24 f.) ist auch die einjährige relative Verwirkungsfrist eingehalten. Massgebend hierfür ist nicht die formlose Einstellung der Übergangsrente durch die Beschwerdegegnerin vom 2. November 2010 (vgl. act. IIA 134) oder deren angebliche Einsicht in die IV-Akten vom 30. September 2010 (vgl. act. IIB 143), denn dazumal handelte es sich um einen bloss möglichen Rückforderungsanspruch. Nachdem die IVB am 30. September 2010 einen anspruchsabweisenden Vorbescheid (act. IIA 125) erlassen, die daraufhin erhobenen Einwände des Beschwerdeführers (act. IIA 131, 135) geprüft und am 11. April 2011 wie angekündigt verfügt hatte (act. IIB 145), erlangte die Beschwerdegegnerin erst mit Zustellung des auf Beschwerde hin (vgl. act. IIB 148, 172) ergangenen Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. November 2011 (act. IIB 166) bzw. des Entscheids des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012 (act. IIB 198) ausreichende Kenntnis des Rückforderungsanspruchs. Diese Zustellung lässt sich nicht mehr eindeutig ermitteln. Jedoch wurde der Entscheid des Bundesgerichts (act. IIB 198) der IVB (als Partei in jenem Verfahren) am 10. August 2012 zugestellt (vgl. act. IIB 200), womit auf jeden Fall ausgeschlossen ist, dass die Beschwerdegegnerin (welche damals nicht Partei war) vor diesem Datum Kenntnis des Entscheids hatte. Mit der verfügungsweisen Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs vom 22. Februar 2013 (act. IIB 212) hat die Beschwerdegegnerin demnach sowohl die absolute wie auch die relative Verwirkungsfrist gewahrt. Im Übrigen wurde gegen den Beschwerdeführer

ein Strafverfahren wegen versuchten Betrugs eröffnet (vgl. act. IIB 156, 167), womit allenfalls ohnehin eine längere Verjährungsfrist Anwendung findet (vgl. E. 4.2.1 hiervor, Art. 97 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 146 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches [StGB; SR 311.0]). Schliesslich wird die Höhe des Rückerstattungsbetrages vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und aufgrund der Akten (vgl. act. IIA 34 S. 3, act. IIB 212 S. 4) besteht kein Anlass diesen in Zweifel zu ziehen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten erweist sich der die Verfügung vom 22. Februar 2013 (act. IIB 212) bestätigende Einspracheentscheid vom 27. Juni 2014 (act. IID 30) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Leichtsinne oder mutwillige Prozessführung kann vorliegen, wenn die Partei ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann auch etwa angenommen werden, wenn eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (z.B. Mitwirkungs-, Unterlassungspflicht) verletzt oder wenn sie noch vor der Rekursbehörde an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält (vgl. BGE 124 V 285 E. 4b S. 288, 112 V 333 E. 5a S. 334; SVR 2007 IV Nr. 19 S. 69 E. 2.2).

Der Beschwerdeführer geniesst das Privileg des kostenlosen Verfahrens, welches dem in guten Treuen handelnden und die Mitwirkungspflichten achtenden Versicherten den Gang an das Sozialversicherungsgericht erleichtern soll, nicht. Der Prozess war von Beginn weg nicht nur aussichts-

los, sondern eine Beschwerdeanhebung war mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen geradezu mutwillig bzw. zumindest leichtsinnig. Demnach sind dem Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, unter Berücksichtigung der umfangreichen Akten bestimmt auf Fr. 2'000.--, aufzuerlegen (vgl. Art. 51 lit. e des Dekretes betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 24. März 2010 [Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12]).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 2'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.