

200 19 53 UV  
JAP/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 12. April 2019**

Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Rufenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch avv. Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung am 9. Januar 2017 bei einem Sturz auf Glatteis am Rücken verletzte (Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva anerkannte das Ereignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 11 f., 14). Gestützt auf eine anonyme Denunziation vom 1. Mai 2017 (AB 56), wonach der Versicherte trotz Arbeitsunfähigkeit in einem ... arbeite, führte die Suva im Mai und Juli 2017 Betriebskontrollen durch (AB 115 f.). Nachdem sie zudem von der Untersuchungshaft des Versicherten vom 24. Oktober bis 22. Dezember 2017 Kenntnis erhalten und die Akten der Staatsanwaltschaft ediert hatte (AB 172, 183, 185, 197), ging sie gestützt auf eine Aktenbeurteilung der Suva-Versicherungsmedizin vom 23. Februar 2018 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2017 aus (AB 220). Mit Verfügung vom 1. März 2018 forderte die Suva die ab 1. August 2017 zu viel ausgerichteten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 8'842.-- zurück (AB 223, 324). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 236) mit Entscheid vom 6. Dezember 2018 fest (AB 325).

### **B.**

Mit Eingabe vom 21. Januar 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2018 sei kostenfällig aufzuheben und der Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei zu bestätigen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2019 beantragt die Suva (Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten. Soweit mit der Beschwerde jedoch auch die Verfügung vom 1. März 2018 (AB 223) mitangefochten wurde, hat ein Forumsverschluss zu erfolgen. Zwar ist die Einsprache kein devolutives Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb die überschüssende Anfechtung der ursprünglichen Verfügung zur Folge hat, dass insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 26. Dezember 2018 (AB 325). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Rückerstattung von ab 1. August 2017 zu viel ausgerichteten Taggeldleistungen im Umfang von CHF 8'842.-- (vgl. AB 324). Über weitere Leistungsansprüche im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2017 wurde im angefochtenen Einspracheentscheid (AB 325) nicht befunden. Die diesem zugrunde liegende Verfügung (AB 223) enthielt nur einen Hinweis auf die laufende Drittauszahlung des Taggelds (vgl. Beschwerde-

antwort, S. 7 Ziff. 11). Ebenfalls ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegen allfällige Leistungsansprüche im Zusammenhang mit einem weiteren, in den Akten erwähnten Ereignis vom 16. Juli 2018 (AB 281, 286, 302).

**1.3** Der Streitwert liegt nach dem Gesagten unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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** Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Rückerstattungspflichtig sind der Bezüger oder die Bezügerin der unrechtmässig gewährten Leistungen und seine oder ihre Erben (Art. 2 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]).

**2.2** 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). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Unter der Wendung „nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat“, ist der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit andern Worten, in welchem sich der Versi-

versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs, was – unter anderem – voraussetzt, dass über die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs rechtmässig verfügt (bzw. im Beschwerdefall gerichtlich befunden) wurde (BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525; SVR 2017 BVG Nr. 7 S. 29 E. 5.1, 2011 EL Nr. 7 S. 22 E. 3.2.1).

## **2.3**

**2.3.1** Zu Unrecht bezogene Geldleistungen, die auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhen, können, unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind, nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung) oder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260, 130 V 318 E. 5.2 S. 320; Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Juli 2018, 8C\_121/2017, E. 3.1). Die Verwaltung kann ohne Bindung an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision auf eine formlos zugesprochene Versicherungsleistung nur während eines Zeitraums zurückkommen, welcher der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht.

**2.3.2** 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 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.3). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht

mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.2).

**2.3.3** Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328). Die prozessuale Revision kommt auch bei formlosen, rechtsbeständig gewordenen Leistungszusprechungen zur Anwendung (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107).

### 3.

**3.1** Das Taggeld der Unfallversicherung kann – anders als Dauerleistungen (vgl. Art. 17 ATSG) – rückwirkend revidiert werden (BGE 133 V 57). Die Rückforderung setzt indes grundsätzlich (vgl. zur Ausnahme BGE 129 V 110 E. 1.2.3 S. 112; SVR 2015 ALV Nr. 15 S. 45 E. 2.2) einen Rückkommenstitel voraus (E. 2.3.1 hiervor). Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, ist ein solcher vorliegend für den gesamten massgebenden Zeitraum ab 1. August 2017 (vgl. E. 1.2 hiervor) zu bejahen.

**3.2** Die gestützt auf die im Unfallschein (AB 228/2) vom Hausarzt ab 9. Januar 2017 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgerichteten Taggeldleistungen (die jedoch für die Zeit der Untersuchungshaft vom 24. Oktober bis 22. Dezember 2017 [AB 185] sistiert wurden [AB 202; vgl. Art. 21 Abs. 5 ATSG sowie BGE 133 V 1, 141 V 466]) waren – jedenfalls ab dem massgebenden Zeitpunkt vom 1. August 2017 (E. 1.2 hiervor) – aufgrund der Erkenntnisse aus den Betriebskontrollen im ... vom 24. Mai und 12. Juli 2017 (AB 115 f.) im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig

(vgl. E. 2.3.2 hiervor). Des Weiteren liegen mit den im Januar 2018 eingegangenen Strafakten (AB 197) auch erhebliche neue Tatsachen im Sinne der Bestimmungen zur prozessualen Revision vor (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

Gemäss den in den Akten liegenden Protokollen (AB 115 f.) wurde der Beschwerdeführer an beiden unangemeldeten Betriebskontrollen im ... angetroffen, wobei er am 24. Mai 2017 ein T-Shirt mit der Aufschrift „...“ trug (AB 115/3). Anlässlich der Befragung durch die Suva vom 15. Februar 2018 räumte er ein, dass er im betreffenden Geschäft – das er bis zum Konkurs im Jahr 2012 selbst betrieben hatte (SHAB Nr. ... vom TT. MM. 2006, Nr. ... vom TT. MM 2012; AB 213/3 f. Ziff. 13-15) und nunmehr von der Lebenspartnerin geführt wird (SHAB Nr. ... vom TT. MM. 2017) – fast immer anwesend gewesen sei (AB 213/7 Ziff. 39). Nach den in den Strafakten liegenden Einvernahme-Protokollen sagte der Beschwerdeführer zudem aus, dass er auch bei den Einkäufen half (AB 197/10 Rz. 320 f., 197/24 Rz. 228 f.), Rechnungen bezahlte (AB 197/63 Rz. 69, Rz. 72 f.) und die Ladenöffnung übernahm (AB 197/26 Rz. 357). Insgesamt erwecken seine Aussagen den Eindruck, dass er den ... immer noch als seinen eigenen betrachtet (AB 197/67 Rz. 288, 197/125 Rz. 204, 197/127 Rz. 287) oder er sich zumindest als Mitbetreiber gesehen hat (AB 197/67 Rz. 294). Er gab an, gewisse Kunden hätten bei ihm jeweils ... bestellt (AB 197/49 Rz. 407 ff., 197/66 Rz. 223) oder regelmässig ... und ... gekauft (AB 197/79 Rz. 105). Seine Lebenspartnerin bestätigte, dass er ihr bei den Bestellungen half (AB 197/131 Rz. 71, 197/132 Rz. 149; vgl. AB 215 mit Hervorhebungen der Beschwerdegegnerin und Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 8.2).

Wenngleich der Beschwerdeführer (im vorliegend massgebenden Zeitraum ab August 2017 [vgl. E. 1.2 hiervor]) wohl keine schweren körperlichen Arbeiten verrichtete und in dieser Phase für den Taggeldanspruch (noch) nicht die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit massgebend war (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 124; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 6 N. 73), bestanden mit den Ergebnissen aus den Betriebskontrollen (AB 115 f.) und den Angaben in den Strafakten (AB 197) hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass in der angestammten Tätigkeit im ... mit überwie-

gender Wahrscheinlichkeit keine vollständige Arbeitsunfähigkeit mehr bestand.

**3.3** Vor diesem Hintergrund veranlasste die Suva zu Recht eine kreisärztliche Beurteilung und Neueinschätzung der Arbeitsfähigkeit. Im entsprechenden Bericht vom 23. Februar 2018 hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, fest, die zusätzlichen Informationen, auch im Bereich der Internetrecherche, belegten, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 9. Januar 2017 sicherlich nicht gerechtfertigt war, zumindest nicht aufgrund von Unfallfolgen. Spätestens zum Zeitpunkt des Abschlusses der Behandlung sei aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch für ...-Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig gewesen wäre. Dies bedeute, dass ab 1. August 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf als ... konstatiert werden könne. Diese Einschätzung erfolge unter der Berücksichtigung, dass es sich hierbei um eine körperlich belastende Tätigkeit handle. Die Bildgebung und die Untersuchungsbefunde rechtfertigten es nicht, dass im angestammten Beruf überhaupt nicht gearbeitet werden könne (AB 220/2 f.).

**3.4** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn

ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5** Die differenzierte fachärztliche Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (AB 220) berücksichtigt nicht nur die Erkenntnisse aus den Abklärungen im Rahmen der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs, sondern auch den biomechanischen Unfallablauf sowie die zahlreichen bildgebenden Befunde und Berichte der behandelnden Ärzte. Dass bei stabiler Vorderkantenabsprengung des Brustwirbelkörpers 4 und nach Abschluss der wirbelsäulen-orthopädischen Behandlung per 31. Juli 2017 (AB 121/2) ab 1. August 2017 medizinisch-theoretisch rein unfallbedingt eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der letzten (körperlich belastenden) Tätigkeit bestand, überzeugt. Damit bestand auch während der Hospitalisation im Spital D.\_\_\_\_\_ vom 29. August bis 5. September 2017, welche nicht auf die initiale Verletzung der Brustwirbelsäule (BWS) fokussiert war (AB 137), keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit. Es bestehen keine divergierenden medizinischen Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der nachvollziehbaren Schlussfolgerung des Suva-Arztes zu begründen vermöchten. Insbesondere offenbarte die im Spital D.\_\_\_\_\_ im August 2017 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) u.a. eine Selbstlimitierung und erhebliche Symptomausweitung, so dass die Resultate der physischen Leistungstests nur teilweise verwertbar waren und keine abschliessende Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils möglich war (AB 132/2 f.). Zudem ging der Hausarzt bereits im Juli 2017 gestützt auf die Befunde vorübergehend davon aus, dass die Wiederaufnahme der Arbeit mit voller Präsenzzeit und 50%igem Rendement zumutbar wäre (AB 97; vgl. auch Beschwerdebeilage [BB] 3). Die im Nachgang zur Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2018 verfassten bzw. eingeholten Berichte sind nicht geeignet, deren Beweiswert zu erschüttern. Insbesondere zeigte die MRI-Untersuchung der BWS vom 28. Juni 2018 (AB 290) einen norma-

len Verlauf im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2017. Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass die degenerativen Probleme am Bewegungsapparat (Hüft/Knie) oder die geltend gemachten unspezifischen ophthalmologischen bzw. neurologischen Probleme (AB 230, 263, 287, 291, 313) im Zusammenhang mit dem Sturzereignis stehen könnten. In Bezug auf allfällige psychische Probleme (reaktive Depression, soziale Phobie, chronische Schmerzstörung, rezidivierende Stürze unklarer Ursache, differentialdiagnostisch funktionelles Geschehen [AB 234, 316, 318, 322]) würde es angesichts des als leichten Unfall einzustufenden Sturzes ohnehin an der adäquaten Unfallkausalität mangeln (vgl. BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Der seitens des Beschwerdeführers bzw. des Hausarztes in Aussicht gestellte Bericht über eine angebliche Konsultation bei einem unbekanntem Belegarzt (Orthopäde) im Spital E.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 konnte trotz entsprechender Bemühungen nicht aufgetrieben werden (AB 231-234, 243-248, 252, 255, 257 und 262). Schliesslich verfügte der Orthopäde Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ anlässlich der Sprechstunde vom 28. Februar 2018 über keine Vorakten, um eine konklusive Beurteilung abgeben zu können (AB 263).

**3.6** Demnach ist aufgrund des beweiskräftigen Berichts von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit ab 1. August 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

**3.7** Soweit das ab August 2017 bezogene Taggeld ein solches auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % überstieg, ist es nach dem Dargelegten als unrechtmässig bezogene Leistung zurückzuerstatten. Das Taggeld wurde nicht dem Beschwerdeführer direkt, sondern über die Arbeitgeberin ausgerichtet (AB 199, 205, 227). Diese fungiert jedoch offensichtlich als blosser Zahlstelle, weshalb sich die Rückforderungspflicht – soweit das Taggeld bereits an den Beschwerdeführer weitergeleitet worden war – richtigerweise gegen den Beschwerdeführer richtet (KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 37). Die Rückerstattungsforderung war bezüglich Grundsatz, Ausmass und Adressat mit der Neueinschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr.

med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2018 ab diesem Zeitpunkt hinreichend bestimmbar. Mit Erlass der Verfügung vom 1. März 2018 sind die Verwirklichungsfristen nach Art. 25 Abs. 2 ATSG gewahrt (vgl. E. 2.2 hiervor). Schliesslich ist die Forderung auch in masslicher Hinsicht ausgewiesen (AB 227, 324) und unbestritten, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - avv. Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**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.