

200 23 370 UV  
KOJ/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. November 2023**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 11. April 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1984 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 1. Juli 2013 bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH als ... des ... der D. \_\_\_\_\_ AG in ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 28. März 2021 erlitt er als Motorradfahrer bei einer Kollision mit einem entgegenkommenden Auto verschiedene Verletzungen (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 4 f.; vgl. auch AB 35). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 9), traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie zwei von der E. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Haftpflichtversicherung) veranlasste medizinische Aktenbeurteilungen (AB 159/1-6, 159/7-38) und die Unterlagen der ebenfalls im Auftrag der Haftpflichtversicherung erfolgten Observation des Versicherten (AB 160, vgl. auch AB 165) ein. Mit Schreiben vom 11. August 2022 (AB 168) setzte die Suva den Versicherten über den Bezug der Haftpflichtversicherungsakten einschliesslich der Observationsunterlagen in Kenntnis und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme. Am 15. September 2022 holte die Suva eine ärztliche Beurteilung ihres Zentrums F. \_\_\_\_\_ zum Observationsmaterial ein (AB 178). Gestützt darauf kam die Suva mit Verfügung vom 23. September 2022 (AB 185) auf ihre bisherige Leistungsausrichtung zurück und forderte zu Unrecht bezahlte Taggelder ab dem 25. Januar 2022 im Betrag von Fr. 30'550.50 zurück. Ferner verneinte sie einen weitergehenden Leistungsanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. März 2021. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 198) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 11. April 2023 ab (AB 224).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei von der Rückforderung von Taggeldern ab dem 25. Januar 2022 im Betrag von Fr. 30'550.50 abzusehen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder) weiterhin respektive über den 25. Januar 2022 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter beantragte der Beschwerdeführer, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen respektive davon Vormerk zu nehmen, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung zukomme.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2023 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

Mit Replik vom 13. Juni 2023 (Posteingang; erneute Zustellung am 15. Juni 2023) bzw. Duplik vom 22. Juni 2023 hielten die Parteien an ihren Standpunkten und Anträgen fest.

**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 Staats-

anwaltschaft (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 einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. April 2023 (AB 224). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. März 2021 über den 24. Januar 2022 hinaus sowie die Rückforderung von Taggeldern ab dem 25. Januar 2022 in der Höhe von Fr. 30'550.50.

**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 UVG). 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

147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C\_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

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 bzw. 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 ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**2.3** Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (vgl. auch Art. 54 und 28 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG; zur Höhe der Taggelder vgl. Art. 17 UVG und Art. 22 ff. der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

## **2.4**

**2.4.1** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung be-

stimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

**2.4.2** 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). Das Institut der prozessualen Revision bezweckt die Verwirklichung des materiellen Rechts, indem eine Verfügung zurückgenommen werden soll, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht hat (BGE 115 V 308 E. 4a aa S. 313). Die prozessuale Revision kommt auch bei formlo-

sen, rechtsbeständig gewordenen Leistungszusprechungen zur Anwendung (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107).

Die prozessuale Revision ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der in Art. 67 Abs. 1 Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (SR 172.021) enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheidens einsetzt (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3).

Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angeführten Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionskläger die neue erhebliche Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 108).

Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 109; SVR 2012 IV Nr. 36 S. 141 E. 4.2).

Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheidens verwirklicht haben, jedoch dem Re-

visionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 S. 249).

**2.5** Gestützt auf Art. 43a ATSG kann der Versicherungsträger eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht und die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden (Abs. 1 lit. a und b). Der Versicherungsträger kann das Material einer Observation, die von einem anderen Versicherungsträger oder einem Versicherer nach dem Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG; SR 961.01) selbst oder in deren Auftrag durchgeführt wurde, verwenden, wenn bei der Observation die Voraussetzungen nach den Abs. 1 - 5 erfüllt waren (Art. 43a Abs. 6 ATSG).

**2.6** 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). 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; Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel; Art. 53 Abs. 1 ATSG) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 142 V 259 E. 3.2 S. 260, 130 V 318 E. 5.2 S. 320; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 2. Juli 2021, 9C\_321/2020, E. 4.2).

### 3.

**3.1** Fest steht und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 28. März 2021 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs (vgl. vorne E. 2.1) erfüllt. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die von der Haftpflichtversicherung erhobenen Observationsunterlagen (AB 160) sowie die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. September 2022 (AB 178) von einem spätestens am 24. Januar 2022 erreichten medizinischen Endzustand ausging, einen Leistungsanspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung ab dem Folgetag verneinte und im Rahmen der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 2.7 hiervor) Taggeldleistungen von Fr. 30'550.50 zurückgefordert hat.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin zog unter anderem die Unterlagen der von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenen Observation des Beschwerdeführers bei (AB 160). Der Beschwerdeführer bestreitet die Zulässigkeit der Verwertung des Observationsmaterials im vorliegenden Verfahren, da die formellen Voraussetzungen für die Observation nicht erfüllt gewesen seien, keine hinreichenden Verdachtsmomente für die Anordnung einer Überwachung vorgelegen hätten und die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, mildere medizinische Massnahmen zur Abklärung des Sachverhalts anzuordnen. Zudem würde die Observation inhaltlich keine sachdienlichen Erkenntnisse liefern (Beschwerde S. 6 f. Rz. 22 ff.).

**3.2.1** Zu den formellen Voraussetzungen der Observation (vgl. Art. 43a Abs. 2-5 und 9; siehe auch vorne E. 2.5) ist festzustellen, dass deren Anordnung durch eine Person mit Direktionsfunktion i.S.v. Art. 43a Abs. 2 ATSG der Haftpflichtversicherung erfolgte (vgl. AB 165/2 [E-Mail der Haftpflichtversicherung an die Beschwerdegegnerin vom 10. August 2022, Antwort auf Frage 3], 167/3; vgl. Handelsregisterauszug der Haftpflichtversicherung [abrufbar unter [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)]) und im Rahmen der Observation keine genehmigungspflichtigen technischen Instrumente zur Standortbestimmung eingesetzt wurden (Art. 43a Abs. 3 ATSG; vgl. AB 165/2 [E-Mail der Haftpflichtversicherung an die Beschwerdegegnerin vom 10. August 2022, Antwort auf Frage 4], 166/7 Ziff. 5.3, 167/2 Ziff. 4). Die Observation

selber erfolgte zwischen dem 25. Januar und dem 8. Februar 2022 an insgesamt sechs Tagen (vgl. AB 160/4 Ziff. 6) und somit in zeitlicher Hinsicht innerhalb der Vorgaben gemäss Art. 43a Abs. 5 ATSG. Sie beschränkte sich zudem auf allgemein zugängliche Orte oder von allgemein zugänglichen Orten her frei einsehbare Orte (vgl. Überwachungsjournal [AB 1604 ff.]; siehe dazu Art. 43a Abs. 4 ATSG). Die mit der Observation beauftragten Personen verfügten zudem gemäss der Bestätigung der Haftpflichtversicherung über sämtliche notwendigen kantonalen und eidgenössischen Bewilligungen (AB 165/2 [E-Mail der Haftpflichtversicherung an die Beschwerdegegnerin vom 10. August 2022]; vgl. Art. 43a Abs. 9 ATSG i.V.m. Art. 7 ff. der Verordnung vom 11. September 2002 über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Damit sind die formellen Voraussetzungen für die beweisrechtliche Verwertung der Observationsergebnisse im Sozialversicherungsverfahren erfüllt.

**3.2.2** Für die Anordnung der Observation bestanden sodann hinreichende Verdachtsmomente für einen (versuchten) unrechtmässigen Leistungsbezug (Art. 43a Abs. 1 lit. a ATSG). Diese legte die Haftpflichtversicherung im internen Antragsschreiben betreffend Personenobservation vom 21. Januar 2022 (AB 167) einlässlich und überzeugend begründet dar. Insbesondere führte sie aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Aufenthalts in der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ zwischen Ende September und November 2021 wiederholt ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten gezeigt habe, wenig interessiert an einer Verbesserung im Schmerzumgang gewesen sei und bei den Belastungstrainings keine Bereitschaft zur Leistungssteigerung gezeigt habe (vgl. auch AB 89/2-5). Damit übereinstimmend wurde von den behandelnden Ärzten bereits im Rahmen verschiedener früherer fachärztlicher Untersuchungen eine hochgradige bzw. gar vollständige Diskrepanz zwischen den Beschwerdeangaben respektive dem klinischen Beschwerdebild und den objektiven Befunden beschrieben (vgl. AB 45/2, 49, 61). Die von den behandelnden Ärzten bei einer damals fraglich vorhandenen psychischen Störung empfohlene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (vgl. AB 49/2, 89/3) lehnte der Beschwerdeführer wiederholt ab (AB 86/1, 148/4), was sich mit den geltend gemachten erheblichen Schmerzen und Einschränkungen ebenfalls nicht vereinbaren lässt. Weiter beschrieb die Haftpflichtversicherung Wider-

sprüche zwischen den Schmerz- und Gefühlsangaben des Beschwerdeführers während eines persönlichen Gesprächs vom 20. Dezember 2021; auch hielt sie fest, dass bei Abklärungen in einem anderen Fall im Sinne eines Zufallsfundes festgestellt worden sei, dass der Beschwerdeführer ein Auto gelenkt, sich ausserhalb des Fahrzeugs ohne Gehstock bewegt und nach dem Mittagessen die Kinder zur Schule gefahren habe (AB 167/1 f.). Insgesamt bestanden damit mehrere konkrete Verdachtsmomente für einen unrechtmässigen Leistungsbezug.

**3.2.3** Schliesslich war für eine zuverlässige Feststellung des tatsächlichen funktionellen Leistungsvermögens – wie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (vgl. AB 224/4 f.) – die Durchführung einer Observation erforderlich und angezeigt. Denn trotz weitreichender medizinischer Abklärungen wäre eine effektive Abklärung des funktionellen Leistungsvermögens angesichts der weiterhin auffälligen und inkonsistenten Schmerzangaben sowie der unzureichenden Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers bei den Therapiemassnahmen (vgl. etwa AB 89/4 f.) nicht möglich respektive zumindest unverhältnismässig erschwert gewesen (vgl. Art. 43a Abs. 1 lit. b ATSG). Daran ändert nichts, dass die Haftpflichtversicherung die Frage der Beschwerdegegnerin nach vorgängig erfolgten anderweitigen Abklärungen mit "Nein" beantwortete (vgl. AB 165/2 [E-Mail der Haftpflichtversicherung an die Beschwerdegegnerin vom 10. August 2022]), da die Beschwerdegegnerin bereits selber vor der Einsichtnahme in das Observationsmaterial weitreichende medizinische Abklärungen einschliesslich einer mehrwöchigen multimodalen stationären Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. dazu AB 89) veranlasst hatte, mithin der ihr zukommenden vorrangigen Abklärungspflicht (Art. 43 ATSG) zur Genüge nachgekommen war. Die Beschwerdegegnerin orientierte den Beschwerdeführer sodann vor Erlass der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 23. September 2022 (AB 185) mit Schreiben vom 11. August 2022 (AB 168) über den Einbezug des Observationsmaterials (vgl. dazu Art. 43a Abs. 7 ATSG).

**3.2.4** Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, die Ergebnisse der Observation seien nicht zu berücksichtigen, da sie keine sachdienli-

chen Erkenntnisse zu liefern vermöchten (Beschwerde S. 7 Rz. 24). Dem ist nicht zu folgen. Vielmehr ist dem Observationsbericht vom 9. Februar 2022 (AB 160) zu entnehmen, es hätten beim Beschwerdeführer keine Anzeichen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe keine Gehhilfe benutzt. Er habe sich oftmals um die Kinder gekümmert, sie morgens mit dem Auto zur Schule gebracht und mittags wieder abgeholt. Diese Tätigkeit habe er sich mit seiner Ehefrau aufgeteilt. Ob der Beschwerdeführer im Alltag bzw. bei Haushaltsarbeiten Unterstützung erfahre, habe nicht festgestellt werden können, da der Beschwerdeführer nicht beim Verrichten von Haushaltsarbeiten habe beobachtet werden können. Ausser Hause sei er in der Regel alleine unterwegs gewesen. Er habe mehrmals zwei verschiedene auf ihn lautende Fahrzeuge gelenkt. Während der überwachten Zeitspanne sei der Beschwerdeführer keinen Freizeitbeschäftigungen nachgegangen. Der Beschwerdeführer habe wiederholt an seinem Arbeitsplatz (... der D. \_\_\_\_\_ AG in ...) gearbeitet, habe vorwiegend organisatorische und administrative Arbeiten erledigt und den Angestellten Anweisungen erteilt (AB 160/2 f.). Dem Observationsbericht sind damit verschiedene Anhaltspunkte zum beobachteten Gesundheitszustand und der Arbeits- sowie Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen. Auch wenn alleine gestützt darauf rechtsprechungsgemäss keine abschliessenden Sachverhaltsfeststellungen möglich sind, vermögen die erhobenen Observationsergebnisse offenkundig wichtige Sachverhaltsgrundlagen sowie Hinweise für die ärztliche Beurteilung zu liefern (vgl. hinten E. 3.4).

**3.2.5** Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Verwendung des Observationsmaterials erfüllt (Art. 43a Abs. 6 i.V.m. Abs. 1 bis 5 ATSG). Die Beschwerdegegnerin durfte daher den Observationsbericht vom 9. Februar 2022 (AB 160) im Rahmen der weiteren medizinischen Abklärungen berücksichtigen.

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. April 2023 (AB 224) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (AB 178). Dieser ist zu entnehmen, die beim Ereignis vom 28. März 2021 erlittenen Frakturen

(nicht dislozierte Fibulafrakture und nicht dislozierte Fraktur der Eminentia intercondylaris links) seien konservativ behandelt worden, wobei sich drei Monate nach dem Unfall radiologisch eine Konsolidation ohne sekundäre Dislokation gezeigt habe. Als einschränkend seien Schmerzen und eine Quadrizepsschwäche beschrieben worden. Neurologisch hätten keine Defizite gemessen werden können. Ebenso habe dreieinhalb Monate nach dem Unfall keine Muskelatrophie bestanden. Während des Aufenthalts in der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ (zwischen dem 28. September und dem 29. Oktober 2021 [vgl. dazu AB 89]) seien chronifizierte belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen des linken Knies, ein Flexionsdefizit, eine reduzierte Belastbarkeit des linken Beines, eine reduzierte Mobilität (Gehen am Stock) und Hypästhesien beschrieben sowie eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen habe sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären lassen. Ein Verlaufs-MRI vom 14. Oktober 2021 (vgl. dazu AB 89/3) zeige eine konsolidierte Avulsionsfraktur der Eminentia intercondylaris mit Frakturausläufer ins posterolaterale Tibiaplateau, ohne grössere intraartikuläre Gelenkstufe, mit intakten Menisken und Kreuzbändern. Eine neurologische und psychosomatische Verlaufsbeurteilung im März 2022 habe unveränderte Befunde gezeigt. Im Mai 2022 habe ein Aufenthalt "auf der Psychosomatik" im Spital I.\_\_\_\_\_ stattgefunden. Hier sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Über die bekannten strukturellen Befunde, wie die traumatische Verletzung der linken unteren Extremität, hinausgehend würden Hinweise auf eine funktionelle Symptomausweitung mit einer sensomotorischen Ausfallsymptomatik links bestehen (AB 178/3).

Zum Observationsmaterial hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei offenbar häufig mit dem Auto unterwegs, habe die Kinder zur Schule gebracht und immer wieder stundenweise bei seinem Arbeitgeber gearbeitet. Im Filmmaterial sei zu sehen, dass dem Beschwerdeführer das Ein- und Aussteigen ins/aus dem Auto keine Probleme bereite. Er sei ausnahmslos ohne Gehhilfe unterwegs gewesen und nur selten könne ein diskretes linksseitiges Hinken festgestellt werden. In

einigen Sequenzen sei ein rasches und sehr zügiges Gehen ohne jegliches Hinken dargestellt. Im ... stehe er längere Zeit, wobei eine Gewichtsverlagerung auf das gesunde rechte Bein nicht auszumachen sei. Mehrmals sei zu beobachten, dass der Beschwerdeführer in die Hocke gehe und offenbar auch Arbeiten bodennah verrichte. In keiner Filmsequenz würden sich Hinweise für Schmerzen zeigen, wie ein schmerzverzerrtes Gesicht oder ein Fassen des linken Knies mit der Hand (AB 178/3).

Gestützt auf das Observationsmaterial schloss Dr. med. G. \_\_\_\_\_, dass in der angestammten Tätigkeit als ... keinerlei Einschränkungen bestehen, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 100 %. Nach einer Verletzung, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, bestehe in der Regel für die Tätigkeit als ... in einem ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für drei Monate, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere zwei Monate "und noch zwei weitere Monate 0 % für angepasste Tätigkeiten", anschliessend sei bei konsolidiertem Zustand der Frakturen, wie beim Beschwerdeführer der Fall, nach sechs Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Es seien keine weiteren medizinisch-somatischen Behandlungen mehr angezeigt (AB 178/4).

**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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 109; SVR 2019 IV Nr. 19 S. 60 E. 7.2, 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1).

### **3.5**

**3.5.1** Die Aktenbeurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (AB 178) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.4 hiavor) und überzeugt. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stützte sich im Beurteilungszeitpunkt auf den vollständigen fachärztlichen Befund bzw. Behandlungsverlauf, namentlich den vollständigen Behandlungsverlauf durch das Spital J. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 36, 45, 49, 61), die Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 89) und das Spital I. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 99, 124 f., 148, 162) sowie das Material der Observation (AB 160). Damit sind die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt (vgl. E.

3.4 hiervor), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtete. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ legte sodann nachvollziehbar und überzeugend begründet sowie insbesondere in Übereinstimmung mit den vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen zuhanden der Haftpflichtversicherung von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 25. April 2022 (AB 159/1-6; ohne Kenntnis der Observationsunterlagen) und Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 9. Mai 2022 (AB 159/7-38; inklusive Beurteilung der Observationsunterlagen) dar, dass angesichts der spätestens seit Herbst 2021 vollständig konsolidierten unfallkausalen Frakturen (vgl. dazu AB 45, 53), gestützt auf das im Rahmen der bisherigen Behandlung demonstrierte Beschwerde- und Leistungsverhalten und eine ärztliche Auswertung der Observationsunterlagen (vgl. dazu E. 3.4 hiervor) weder eine weitere medizinische Behandlung der Unfallfolgen noch eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... besteht (vgl. AB 178/3 f.). Dies überzeugt namentlich auch deshalb, weil Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 25. April 2022 (AB 159/1-6) in Würdigung des somatischen Heilungsverlaufs bereits per 8. September 2021 anhand der Bildgebung von einer vollständig konsolidierten Fraktur und damit einem Status quo sine, das heisst einem medizinischen Zustand wie ohne Unfall, ausging und mangels objektivierbarer pathologischer unfallkausaler Befunde von einer wieder uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (AB 159/5 f. Ziff. 4 f. und 10). Auch ist ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb Dr. med. G. \_\_\_\_\_ von ihrer vormaligen groben Einschätzung vom 21. Juli 2022 (AB 163/2) teilweise abwich. Denn ihre letzte Einschätzung, dass eine zumindest halbtägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, und die Empfehlung einer psychiatrischen Abklärung erfolgten in Unkenntnis der zwischenzeitlich erfolgten Observation und der diesbezüglichen vertrauensärztlichen Beurteilung. Ebenso ist festzustellen, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bereits in der Stellungnahme vom 21. Juli 2022 (AB 163/2) die von den behandelnden Ärzten attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für nicht gerechtfertigt hielt und betreffend die Kniebeschwerden keine wesentliche Besserung mehr erwartete.

**3.5.2** Den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ ist – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 21) – alleine aufgrund der Tatsache, dass es sich hierbei nicht um versicherungsexterne Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG handelt, nicht von vorherein jegliche Beweiskraft abzusprechen. Vielmehr sind die beratenden Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer Berichte angeht, rechtsprechungsgemäss den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Als solche erfüllen sie die Voraussetzungen für eine beweiskräftige Aktenbeurteilung (vgl. vorne E. 3.4) ebenfalls und ergeben zusammen mit den Observationsunterlagen und der damit inhaltlich sowie im Ergebnis übereinstimmenden versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ein in sich stimmiges Gesamtbild, aufgrund dessen eine zuverlässige Beurteilung des tatsächlichen funktionellen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers aus unfallkausaler Sicht möglich ist.

**3.5.3** Soweit der Beschwerdeführer demgegenüber – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, (vgl. AB 196, Beschwerdebeilage [BB] 3) und Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, (vgl. AB 207, 216, BB 5) – entgegen der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 178) fortbestehende behandlungsbedürftige bzw. invalidisierende unfallkausale Beschwerden geltend macht, ist ihm nicht zu folgen. Denn unabhängig davon, inwieweit die Berichte der behandelnden Ärzte – diese basieren teilweise auf Abklärungen bzw. datieren nach dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. April 2023 (AB 224) und liegen damit in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich ausserhalb des massgebenden medizinischen Sachverhalts (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – vorliegend überhaupt zu berücksichtigen sind, lassen sich ihnen keine wesentlichen neuen objektiven Befunde oder anderweitige Aspekte entnehmen, welche im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurtei-

lung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Insbesondere erfolgte darin weder eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (AB 178) respektive den damit im Wesentlichen übereinstimmenden Aktenbeurteilungen der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ (AB 159/1-6) und L.\_\_\_\_\_ (AB 159/7-38) noch mit dem Material der Observation (AB 160). Insoweit ist die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ respektive durch das Spital J.\_\_\_\_\_ weiterhin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. BB 3 f.) nicht nachvollziehbar. Die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ geäusserte Verdachtsdiagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (obwohl die Diagnosekriterien eines CRPS nicht erfüllt waren [vgl. BB 3]) vermag ein (unfallkausales) gesundheitliches Leiden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. November 2020, 8C\_539/2020, E. 6.2.1) und ist mit Blick auf die während der Observation gezeigten Alltags- und Arbeitsaktivitäten (vgl. dazu AB 160 i.V.m. 159/19 ff. bzw. 178/4) ohnehin nicht überzeugend. Ebenso vermag die von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ wiederholt beschriebene, einzig klinisch erhobene Kraftminderung respektive Muskelschwäche im linken Quadrizeps unklarer Genese und ohne apparative Objektivierbarkeit (vgl. dazu BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2; AB 206, 217; BB 5) keine auch nur geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu wecken. Vielmehr war einerseits rund drei Monate nach dem Unfallereignis keine Muskelatrophie festzustellen (vgl. AB 49/1 in fine), mithin wäre eine später infolge medizinisch nicht begründeter Schonhaltung eingetretene Atrophie (siehe aber AB 89/1 und 9) offensichtlich nicht als unfallkausal zu werten, und konnte andererseits im Rahmen der Observation keine massgebende Kraftminderung oder Bewegungseinschränkung festgestellt werden (vgl. AB 178/3f. bzw. AB 159/19 ff.). Die Testergebnisse sind zudem vor dem Hintergrund der vom Beschwerdeführer wiederholt gezeigten Selbstlimitierung (vgl. etwa AB 89/2 und 4) zu relativieren. Hierzu nahm Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ keine Stellung, was die Aussagekraft ihrer Stellungnahmen zusätzlich schmälert.

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer aus der fortwährend wahrgenommenen Physiotherapie (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 19) und der zwischen dem 4. und 25. Mai 2022 erfolgten stationären Abklärung im Spital I. \_\_\_\_\_, die ohne Kenntnis der Observationsunterlagen erfolgte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn alleine die Inanspruchnahme von therapeutischen Massnahmen bzw. die Fortsetzung von medizinischen Abklärungen vermag weder das Bestehen eines (unfallkausalen) Gesundheitsschadens noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu belegen. Hinsichtlich der im Rahmen der stationären Abklärung fachfremd gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41; vgl. dazu AB 148) ist zudem festzuhalten, dass der entsprechende Bericht – ohne erkennbare neue objektivierbare Befunde – auf dem für die Belange der Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell beruht (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426, 127 V 294 E. 5a S. 299). Mangels eines fachärztlich einwandfrei diagnostizierten (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221) psychischen Gesundheitsschadens mit massgebendem Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bedarf es schliesslich praxisgemäss keines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C\_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

**3.6** Dem Voranstehenden zufolge bildet die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (AB 178) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Gestützt darauf bestehen aus unfallkausaler Sicht spätestens ab dem 25. Januar 2022 (erster Observationstag, vgl. AB 160/1) weder behandlungsbedürftige gesundheitliche Beeinträchtigungen noch eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin leistete gestützt auf die formlose Anerkennung der Leistungspflicht mit Schreiben vom 9. April 2021 (AB 9; siehe auch AB 19) bei einer durch die behandelnden Ärzte fortwährend attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 164) unter anderem ein Taggeld in der Höhe von Fr. 197.10 pro Kalendertag (AB 32). Frühestens mit dem Zugang der Observationsunterlagen am 8. Juli 2022 (vgl. AB 160 Eingangsdatum) erlangte die Beschwerdegegnerin erstmals Kenntnis davon, dass die tatsächliche alltägliche funktionelle Leistungsfähigkeit erheblich von dem im Rahmen der bisherigen medizinischen Abklärungen gezeigten Schmerz- und Beschwerdeverhalten abwich. Diese Diskrepanz bzw. die mittlerweile bestehende Aggravation (vgl. AB 159/5 f.) liess sich auch unter Berücksichtigung der bestandenen Verdachtsmomente (vgl. dazu vorne E. 3.2.2) trotz umfangreicher multidisziplinärer medizinischer Abklärungen zuvor nicht abbilden. Sie war damit der Beschwerdegegnerin trotz der von ihr aufgebrauchten hinreichenden Sorgfalt (vgl. vorne E. 2.4.2) bei der Sachverhaltsermittlung nicht bekannt. Ebenso sind die anlässlich der Observation erhobenen Tatsachen zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf den Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen als erheblich zu werten, da gestützt darauf eine fortwährende (vollständige) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie eine weitere Behandlungsbedürftigkeit zu verneinen war (vgl. AB 178/4). Nach dem Erhalt der Observationsunterlagen im Juli 2022 hat die Beschwerdegegnerin unverzüglich die weiteren notwendigen Abklärungen (medizinische Beurteilung der Observationsunterlagen) eingeleitet und gestützt auf die Beurteilung der Dr. med. G. \_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 23. September 2022 (AB 185) den rückwirkenden Fallabschluss verfügt. Damit sind sowohl die formellen (insbesondere 90-tägige Frist gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 67 Abs. 1 VwVG) wie die materiellen Voraussetzungen einer prozessualen Revision erfüllt und die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht rückwirkend abgeschlossen.

**4.2** Der Rückforderungsbetrag von Fr. 30'550.50, entsprechend 155 Taggeldern zu einem Taggeldsatz von Fr. 197.10 pro Kalendertag (vgl. AB 32), wird in masslicher Hinsicht nicht bestritten und es ergeben sich diesbezüglich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte für Unstimmigkeiten. Schliesslich erfolgte die Rückerstattungsforderung mit Verfügung vom

23. September 2022 (AB 185) sowohl innerhalb der (relativen) dreijährigen Verwirkungsfrist seit Kenntnissnahme des unrechtmässigen Leistungsbezugs als auch vor Ablauf der (absoluten) Fünfjahresfrist nach Auszahlung der jeweiligen Taggeldleistungen (vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG).

**4.3** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die formlos erfolgte Ausrichtung von Taggeldern für die Zeit ab dem 25. Januar 2022 in Revision gezogen (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und zu Unrecht bezogene Taggelder in der Höhe von Fr. 30'550.50 zurückgefordert. Die Beschwerde ist auch insoweit unbegründet.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. April 2023 (AB 224) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG [Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639]).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt MLaw B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öff-

fentlich-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.