



**Fall-Nr.:** UV 2009/63  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.04.2020  
**Entscheiddatum:** 16.08.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2010**

**Art. 19 Abs. 1 UVG: Zeitpunkt Fallabschluss. Da keine relevanten IV-Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion standen und keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden konnte, ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Suva nicht zu beanstanden. Verneinung adäquater Kausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2010, UV 2009/63).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. August 2010

in Sachen

F.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



und

Carena Schweiz, Schulstrasse 5, 8355 Aadorf,

Beigeladene,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a F.\_\_\_\_ erlitt am 15. November 2007 einen Verkehrsunfall (UV-act. 7.1 und 7.10; vgl. auch die biomechanische Kurzbeurteilung vom 25. März 2008 in UV-act. 7.77). Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Arztbericht vom 25. Januar 2008 einen Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma mit chronifiziertem cerviko-cephalem Schmerzsyndrom und degenerative cervikale Wirbelsäulenveränderungen ohne Radikulopathie bei Status nach lumbaler Wirbelsäulenoperation ca. 1990. Die bildgebend nachweisbaren HWS-Veränderungen seien degenerativ und nicht unfallbedingt (UV-act. 7.32). Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

A.b Ab 13. Februar 2008 nahm der Versicherte einen Arbeitsversuch auf (UV-act. 7.35), der in der Folge scheiterte (UV-act. 7.53). Die Suva teilte dem Versicherten am 10. April 2008 mit, dass - sofern im Rahmen des am 9. April 2008 begonnenen Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon keine Heilung eintreten würde - von einem Endzustand ausgegangen und über kurz oder lang der Fallabschluss geprüft werden müsse (UV-act. 7.87). Am 15. April 2009 wurde die Suva von der leistungspflichtigen Haftpflichtversicherung unterrichtet, dass der Versicherte observiert worden sei (UV-act. 7.93). Mit Schreiben vom 28. April 2008 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie aufgrund neu bekannt gewordener Tatsachen gezwungen sei, die Haftungsfrage zu überprüfen. Ab sofort müsse daher die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen unterbrochen werden (UV-act. 7.95).



A.c Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon, wo sich der Versicherte vom 9. April bis 6. Mai 2008 stationär aufhielt, bescheinigten ihm im Austrittsbericht vom 7. Mai 2008 für die bisherige Tätigkeit als Metallzuschneider eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass mit der Zeit die bisherige Tätigkeit wieder aufgenommen werden könne. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Zusammenfassend habe bei fraglicher Kooperation und Leistungsbereitschaft des Versicherten keine Zustandsverbesserung erzielt werden können. Rein aufgrund der objektivierbaren Befunde seien die Schmerzen und die demonstrierte Behinderung nicht zu erklären. Die Beschwerden würden durch die psychosozialen Belastungsfaktoren mit unterhalten. Deshalb werde die Weiterführung der psychotherapeutischen Unterstützung beim behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, empfohlen (UV-act. 7.101).

A.d Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen verfügte am 11. Juli 2008, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestünde. Zur Begründung führte sie aus, es sei keine Invalidität ausgewiesen (UV-act. 7.114).

A.e Gestützt auf die Akten der Suva sowie unter Berücksichtigung der von der Haftpflichtversicherung eingeholten Überwachungsberichte nahm Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Rehaklinik Bellikon, eine neurologische Beurteilung vor. In seiner Stellungnahme vom 24. November 2008 hielt der Experte fest, es bestünden keinerlei Hinweise auf eine relevante körperliche Beeinträchtigung des Versicherten. Die von ihm in der Rehaklinik Bellikon und bei anderen Ärzten geklagte Schmerzsymptomatik habe keine Verhaltensrepräsentanz im Alltag. Es ergäben sich keinerlei Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in relevanter Weise beeinträchtigt sein könnte. Behandlungsbedürftige Beschwerden seien nicht feststellbar (UV-act. 7.125).

A.f Am 2. Dezember 2008 hiess der Versicherte Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, (UV-act. 7.129) und von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, einreichen. Dr. D.\_\_\_\_ gab an, dass keine neurologischen Ausfälle bestünden. Dr. E.\_\_\_\_ führte im audio-neurootologischen Bericht vom 3. November 2008 aus, dass eine Aggravation und/oder Simulation mit 95%iger Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Er empfahl weiter die Vornahme einer HWS-



## St.Galler Gerichte

MRI-Verlaufskontrolle und die Durchführung einer "up-right-dynamic kinetic" funktionellen Kernspintomographie (UV-act. 7.129).

A.g Am 17. Dezember 2008 verfügte die Suva, dass die Versicherungsleistungen mangels unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit und mangels Einschränkung der Arbeitsfähigkeit per 28. April 2008 eingestellt bleiben würden (UV-act. 7.133).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2009 Einsprache. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen rückwirkend per 29. April 2008 weiterhin auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass die von der Haftpflichtversicherung veranlassten Überwachungsakten nicht verwertet werden dürften. Ferner bestehe weiterhin eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit. Ein Endzustand sei noch nicht erreicht (UV-act. 7.147).

B.b Mit Entscheid vom 28. April 2009 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 7.151).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 28. April 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Mai 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge dessen Aufhebung sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen auch für die Zeit nach dem 28. April 2008. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Er rügt im Wesentlichen den Zeitpunkt des Fallabschlusses und macht geltend, dass die von ihm geklagten Beschwerden natürlich kausal zum Unfallereignis vom 15. November 2007 seien. Des Weiteren hätte eine poly-/interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden müssen. Die Adäquanzprüfung sei zu früh erfolgt. Vorliegend hätte immer noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Beschwerden erwartet werden können. Ferner seien die Überwachung sowie die Verwertung der Observationsergebnisse mangels begründeten Anfangsverdachts unzulässig (act. G 1).



C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2009 die Beschwerdeabweisung sowie die Beiladung des obligatorischen Krankenversicherers (Carena Schweiz). Sie macht geltend, dass vorliegend kein Anlass für eine poly-/interdisziplinäre Begutachtung bestünde. Was den Zeitpunkt des Fallabschlusses anbelange, so habe bereits die Abklärung in der Rehaklinik Bellikon ergeben, dass von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne. Der Endzustand sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung klar erreicht gewesen, weshalb die Adäquanzprüfung zu Recht erfolgt sei. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden sei zu verneinen. Die Überwachung des Beschwerdeführers sei zulässig gewesen und deren Ergebnisse seien im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren verwertbar. Namentlich habe ein begründeter Anfangsverdacht bestanden. Ohnehin würde die Unzulässigkeit der Überwachung bzw. eine fehlende Verwertbarkeit der Überwachungsergebnisse nichts an der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung ändern (act. G 7).

C.c Die Beigeladene schloss sich den Ausführungen des Beschwerdeführers an (vgl. Stellungnahme vom 28. Oktober 2009, act. G 10).

C.d In der Replik vom 10. Dezember 2009 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 19. Januar 2010 an ihrem Antrag fest (act. G 17).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist vorab der Zeitpunkt des Fallabschlusses und - damit verbunden - der Adäquanzprüfung streitig.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in



einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

1.2 Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, der Versicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

1.3 Vorliegend standen dem Fallabschluss keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen. Entsprechende Vorkehren, die geeignet wären, den einer UVG-Invalidenrente zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen, werden denn vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

1.4 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass von einer Fortsetzung der Heilbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können und der Fallabschluss per 28. April 2008 unzulässig gewesen sei (act. G 1).



1.4.1 Der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_ berichtete am 29. Januar 2008, dass bisher sowohl Analgetika wie auch Physiotherapie keine Besserung gebracht hätten (UV-act. 7.34). Im ambulanten Assessment vom 14. März 2008 hielten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bezüglich weiterer Behandlung/ Rehabilitation fest, dass es bei der empfohlenen stationären Rehabilitation inhaltlich vor allem um Coping sowie um steigernde Aktivierung gehe. Die Erfolgchancen einer stationären Rehabilitation bezeichneten sie als "eher fraglich". Dennoch scheine ein Behandlungsversuch sinnvoll, um dem Beschwerdeführer "ein intensives Coping-Programm unterbreiten zu können, und ihm stets vor Augen zu halten, dass sein Schmerz ihn nicht einschränken soll" (UV-act. 7.75). Am 23. April 2008 berichtete der Beschwerdeführer, der sich seit dem 9. April 2008 in der stationären Rehabilitation befand, dass es ihm noch nicht viel besser als zu Beginn der Rehabilitation gehe (UV-act. 7.95/1).

1.4.2 Aufgrund der genannten Aktenlage muss der Schluss gezogen werden, dass die bislang durchgeführten Behandlungen erfolglos waren (UV-act. 7.34) und die angeordnete stationäre Rehabilitation bereits von Anfang an wenig erfolgsversprechend gewesen ist (UV-act. 7.75), was sich im Verlauf des Reha-Aufenthalts bereits am 23. April 2008 erhärtete (UV-act. 7.95/1). Vor diesem Hintergrund konnte bereits am 28. April 2008 nicht mehr mit Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Rahmen weiterer Behandlungen eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden könnte. Hinzu kommt, dass der Aufenthalt in Bellikon nicht darauf ausgerichtet war, eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Vielmehr beschränkte sich diese Massnahme auf Coping und steigernde Aktivierung, mithin auf die Anleitung zur Stärkung der Eigenverantwortung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 8C\_141/07, E. 5.2.2). Auch aus der übrigen Aktenlage ergeben sich keine Behandlungsvorschläge, von denen eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können (vgl. UV-act. 7.32 und 7.34). Damit geht einher, dass auch die Experten der Rehaklinik in ihrem Austrittsbericht vom 7. Mai 2008 den Fallabschluss empfohlen (UV-act. 7.101, S. 2) und kein weiteres im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG massgebendes Behandlungspotenzial mehr benannt haben (UV-act. 7.101, S. 1). Die Weiterführung der psychotherapeutischen Unterstützung befürworteten sie ausschliesslich aus unfallfremden Gründen (psychosoziale



Belastungsfaktoren; UV-act. 101, S. 3). Vor diesem Hintergrund kann die Frage offen gelassen werden, ob die getroffenen Vorkehren überhaupt die Behandlung von unfallbedingten Leiden zum Gegenstand hatten.

1.4.3 An der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. August 2008 sowie von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. November 2008 (UV-act. 7.129) nichts zu ändern. Was den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ anbelangt, so erfolgte dieser nicht in Kenntnis der bisherigen Aktenlage und stützte sich im Wesentlichen allein auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Er vermag daher die bisherigen ärztlichen Stellungnahmen zur Heilbehandlung nicht in Zweifel zu ziehen. Ohnehin bestätigte er vielmehr, dass die bisherigen Physiotherapien keine anhaltende Besserung zu bewirken vermochten und die berufliche Wiedereingliederung "wohl schwierig" sein dürfte. Aus seiner nicht näher begründeten Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin zur Behandlung Physiotherapien und Analgetika benötige, kann vor allem mit Blick auf seine übrigen genannten Angaben nicht geschlossen werden, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Bezüglich der medizinischen Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ ist vorweg auf dessen Bemerkung "Ich bin überzeugt, dass der Rechtsvertreter des Patienten, anhand von diesen klaren objektivierbaren Befunden gute Ausgangsposition hat, dem Entscheid der Versicherungen entgegen zu wirken." hinzuweisen (UV-act. 7.129, S. 14). Die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ hatte somit augenfällig den Zweck, primär den vom Beschwerdeführer gegen die Versicherungen vertretenen Standpunkt zu untermauern, was bei der Beweiswürdigung nicht ausser Acht gelassen werden kann. Er empfahl, ein diagnostisch-therapeutisches Verfahren nach N. Bogduk durchzuführen (UV-act. 7.129, S. 14). Dazu ist in Nachachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Hinweis zu machen, dass die Methode nach Bogduk (noch) nicht validiert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2009, 8C\_964/08, E. 3.2.3). Des Weiteren spricht Dr. E.\_\_\_\_ lediglich von einer "Möglichkeit", den Reizzustand zu reduzieren und/oder auszuschalten (UV-act. 7.129, S. 13), was das Erfordernis der zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu erfüllen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.2).



1.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Fall daher zu Recht per 28. April 2008 abgeschlossen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - bei der Beschwerdegegnerin die Absicht zum baldigen Fallabschluss bereits vor Kenntnis der Überwachung und deren Ergebnisse bestand. So stellte sie dem Beschwerdeführer bereits am 10. April 2008 "über kurz oder lang" die Prüfung des Fallabschlusses in Aussicht (UV-act. 7.87; vgl. auch die Telefonnotiz vom 4. Februar 2008, UV-act.

7.33)

2.

Zu prüfen bleibt damit die Unfallkausalität der über den 28. April 2008 geltend gemachten Beschwerden.

2.1 Vorliegend kann die Frage nach der natürlichen Kausalität offen gelassen werden, da ohnehin - wie im nachfolgenden ausgeführt wird - die adäquate Unfallkausalität zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist dem Antrag des Beschwerdeführers auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens im Sinn von BGE 134 V 109 ff. nicht zu folgen. Denn wie er selbst anerkennt (vgl. act. G 1, S. 9, Rz 34), ist ein solches Gutachten allenfalls zur Klärung der natürlichen Kausalität noch vorhandener Beschwerden angezeigt. Kann hingegen schon - wie vorliegend - die adäquate Kausalität verneint werden, so lässt sich der Fall in aller Regel ohne beweismässige Weiterungen abschliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2010, 8C\_837/09, E. 2.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich aus den medizinischen Akten kein Anlass für weitere Abklärungen ergibt. So erkannten weder Dr. A.\_\_\_\_ (UV-act. 7.32), noch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 7.101) oder Dr. D.\_\_\_\_ (UV-act. 7.129) einen weiteren Abklärungsbedarf. Lediglich Dr. E.\_\_\_\_ empfahl weitere Untersuchungen. Bezüglich der von ihm vorgeschlagenen funktionellen Kernspintomographie hat das Bundesgericht in BGE 134 V 233 ff. E. 5.2 bis 5.5 allerdings festgestellt, dass der Beweiswert eines mittels funktioneller Kernspintomographie (auch: funktionelle Magnetresonanztomographie, fMRT, resp. functional magnetic resonance imaging, fmri; vgl. BGE 134 V 119 E. 7.2) erhobenen Befundes für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach



Schleudertrauma der Halswirbelsäule und äquivalenter Unfallmechanismen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft verneint wird (bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_409/09, E. 3.4.2). Was die von Dr. E.\_\_\_\_ weiter empfohlene HWS-MRI-Verlaufskontrolle anbelangt (UV-act. 7.129, S. 9), so ist angesichts der vorliegenden medizinischen Aktenlage und der bereits durchgeführten (u.a. bildgebenden; vgl. UV-act. 7.26) Untersuchungen nicht ersichtlich, inwieweit aus der Verlaufskontrolle neue Erkenntnisse zur Frage der Unfallkausalität erwartet werden könnten.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Adäquanzprüfung die Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 ff. und 134 V 109 ff.) herangezogen. Ob vorliegend die Schleudertrauma- oder Psychopraxis (BGE 115 V 133 ff.) Anwendung findet, kann letztlich offenbleiben, da, wie nachstehend ausgeführt wird, auch nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertraumapraxis kein adäquater Kausalzusammenhang angenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 8C\_963/09, E. 3.1). Im Einspracheentscheid vom 28. April 2009 hat die Beschwerdegegnerin ausführlich in Würdigung der Aktenlage dargelegt, dass der vorliegende Unfall als leicht zu qualifizieren sei. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen ausgegangen würde, so sei keines der für die Bejahung der adäquaten Kausalität erforderlichen Kriterien erfüllt (UV-act. 7.151, S. 8 f.). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur adäquaten Kausalität sprechen. Auch der Beschwerdeführer führt dagegen keine substantiierten Einwände ins Feld, weshalb auf die überzeugenden Erwägungen im Einspracheentscheid (UV-act. 7.151, S. 8 f.) verwiesen werden kann. Der Fallabschluss und die Leistungseinstellung per 28. April 2008 erfolgten damit zu Recht.

3. Mangels Entscheidwesentlichkeit können die Fragen bezüglich der Zulässigkeit der vom Haftpflichtversicherer durchgeführten Überwachung und der Verwertbarkeit der Überwachungsergebnisse offen gelassen werden.

4.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Bei diesem Prozessausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.