



Fall-Nr.: UV 2013/48
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.11.2014
Entscheiddatum: 27.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2014

Art. 96 UVG. Rechtmässigkeit der vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen Observation. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im fraglichen Zeitraum ist nicht ausgewiesen. Die Leistungseinstellung erfolgte zu Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2014, UV 2013/48). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_56/2015.

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Entscheid vom 27. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Brassel, c/o Mätzler & Partner,
Grossfeldstrasse 45, 7320 Sargans,

gegen

CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Taggelderleistungen (Rückforderung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, erlitt am 21. März 2011 beim B.____-Kreisel bei einem Auffahrunfall ein craniocervicales Beschleunigungstrauma, eine Ellbogen- und Knie-Kontusion rechts, eine HWS-Distorsion sowie eine Thorax-Kontusion (UV-act. 1; vgl. den Bericht des Spitals C.____, UV-act. 15 f.; vgl. zum Unfallhergang den Polizeirapport vom 6. April 2011, UV-act. 68-25 ff.). Die CSS Versicherungen AG (nachfolgend CSS), bei welcher der Versicherte durch die selbständige Tätigkeit in der Einzelunternehmung D.____ gegen die Folgen von Unfällen versichert war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Die Bearbeitung des Schadenfalls erfolgte durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva; vgl. UV-act. 6).

A.b Nachdem der Versicherte am 17. Mai 2011 gegenüber der zuständigen Abklärungsperson der Suva eine erhebliche Besserung seines Gesundheitszustands verneint hatte (UV-act. 17), wurde am 30. Juni 2011 in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment (UV-act. 34, vgl. den Bericht vom 11. Juli 2011, UV-act. 38) und am 29. August 2011 ein MRI Schädel/HWS durchgeführt. Letzteres ergab eine MR-tomographisch normale Darstellung von Gross- und Kleinhirn sowie insbesondere keinen Hinweis auf stattgehabte Kontusionsblutungen oder "sheering injuries" (UV-act. 55).

A.c Am 1. September 2011 teilte der Haftpflichtversicherer des Versicherten, die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Haftpflichtversicherer), der Suva telefonisch mit, dass man den Versicherten habe überwachen lassen. Dessen geltend gemachte Beschwerden seien nicht objektivierbar. Trotz aktiver Behandlung trete keine Besserung des Gesundheitszustands ein (vgl. UV-act. 86, 87). Im vom Haftpflichtversicherer zur Verfügung gestellten Bericht vom 5. Juli 2011 über die Observationen vom 14. bis 24. Juni 2011 hielt die mit der Überwachung beauftragte Unternehmung fest, der Versicherte habe sich in der Zeit der Observationen vollkommen unauffällig verhalten. Er habe sich während der Geschäftsöffnungszeiten in



St.Galler Gerichte

seinem Betrieb aufgehoben und sich um seine Kundschaft gekümmert. Es hätten zu keiner Zeit Anzeichen beobachtet werden können, welche auf Beschwerden oder Schmerzen hingedeutet hätten (UV-act. 87). Im Auftrag des Haftpflichtversicherers wurde der Versicherte zudem am 15. Juli 2011 erneut während einiger Stunden observiert (vgl. UV-act. 87-32 ff.).

A.d Am 2. September 2011 wurde der Versicherte von Prof. Dr. med. E.____, Facharzt FMH Neurologie, neurologisch untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 13. September 2011 nannte dieser folgende Diagnosen: Eine HWS-Distorsion Grad I nach Quebec-Task-Force-Klassifikation, für welche in der aktuellen Untersuchung keine neurologischen Folgen mehr festzustellen seien, ein episodischer bis chronischer Spannungskopfschmerz vom Spannungstypus, der zusätzlich vermutlich auch Analgetika-unterhalten sei, sowie ein Verdacht auf rezidivierende Panikattacken und Angststörung, beginnend bereits in der Zeit vor dem Unfallereignis. Es sei der zügige Wiedereinstieg ins Berufsleben zu empfehlen. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe zurzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 61).

A.e Ab dem 24. Oktober 2011 attestierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.____ jun., Facharzt FMH Allgemeinmedizin, diesem eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 70, 76), woraufhin die CSS die Taggeldleistungen ab diesem Datum auf 50% reduzierte.

A.f Der Kreisarzt Dr. med. G.____, durch welchen die Suva das Observationsmaterial hatte medizinisch beurteilen lassen (UV-act. 89), führte am 29. November 2011 aus, nach Durchsicht des Videomaterials ergäben sich aus den unauffälligen Bewegungsabläufen des Versicherten keine Hinweise, die zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Anlass geben würden. Es lasse sich aufgrund der normalen Bewegungsabläufe nicht rückschliessen, dass schmerzhaftere Bewegungseinschränkungen vorhanden seien (UV-act. 91).

A.g Nachdem der Versicherte einen Termin zur Besprechung mit der Suva nicht wahrgenommen hatte (vgl. UV-act. 92), teilte diese ihm mit Schreiben vom 10. Januar 2012 mit, gestützt auf die neu bekannt gewordenen Tatsachen sei davon auszugehen, dass in der Zeit ab Beginn der Observation (14. Juni 2011) bis heute keine erhebliche



St.Galler Gerichte

unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachgewiesen sei. Der Versicherte werde rückwirkend ab 14. Juni 2011 als voll arbeitsfähig betrachtet. Es werde beabsichtigt, die in der Zeit vom 14. Juni bis 30. November 2011 ausbezahlten Taggelder im Betrag von Fr. 20'853.10 zurückzufordern (UV-act. 93 f.; ab Dezember 2011 waren offenbar keine Taggelder mehr bezahlt worden). Es wurde dem Versicherten die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt, welche dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. David Brassel, Sargans, am 20. Februar 2012 wahrnahm (UV-act. 97).

A.h Am 29. Februar 2012 verfügte die Suva die rückwirkende Einstellung der Versicherungsleistungen per 14. Juni 2011 sowie die Rückforderung der erbrachten Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 20'853.10 (100% von 14. Juni bis 23. Oktober 2011, 50% von 24. Oktober bis 30. November 2011). Auf eine Rückforderung der Heilungskosten verzichtete sie (UV-act. 98). Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 2. April 2012 Einsprache (UV-act. 109). Mit Schreiben vom 17. Juli 2012 zog die Suva die Verfügung vom 29. Februar 2012 zurück. Das Verfahren gelte als folgenlos abgeschlossen (UV-act. 111; wobei die Taggeldzahlungen allerdings offenbar nicht wieder aufgenommen wurden).

A.i Am 26. Juli 2012 verfügte die CSS entsprechend der widerrufenen Suva-Verfügung die Rückforderung der Taggeldleistungen im Betrag von Fr. 20'853.10 für die Zeit vom 14. Juni bis 30. November 2011 (UV-act. 112). Die dagegen vom Rechtsvertreter des Versicherten am 12. September 2012 erhobene Einsprache wies die CSS mit Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013 ab (act. G 1.2)

B.

B.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 16. August 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013 und die Verfügung vom 26. Juli 2012 seien aufzuheben, von einer Rückforderung von Taggeldleistungen sei abzusehen und die Unfallversicherung sei zu verpflichten, für die Zeit nach dem 14. Juni 2011 bis am 15. Januar 2012 Taggeldleistungen im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten und gemäss ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit zugunsten des Beschwerdeführers zu erbringen. Eventualiter sei die



St.Galler Gerichte

Angelegenheit zur Ergänzung der Beweismittel und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen das bereits in der Einsprache vom 12. September 2012 Vorgebrachte an und machte insbesondere geltend, die angefochtene Verfügung und der Einspracheentscheid stünden im Widerspruch zu den ärztlichen Zeugnissen des behandelnden Arztes. Die Rechtmässigkeit der Observation und die Verwendbarkeit der Erhebungen würden bestritten. Auch habe die Beschwerdegegnerin gegen das Beschleunigungsgebot verstossen. Schliesslich sei die Verjährungseinrede zu erheben, da die Rückforderungsverfügung erst ab dem 16. August 2012 habe Wirkung entfalten können (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 16. August 2013 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vollumfänglich zu bestätigen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Symptomen handle es sich um ein nicht objektivierbares Beschwerdebild. Insofern seien das Assessment in Bellikon sowie sämtliche Berichte des behandelnden Arztes von den subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers abhängig gewesen, deren Wahrheitsgehalt sich am besten mittels Observation und anschliessender kreisärztlicher Beurteilung habe überprüfen lassen. Die gerügte Zeitdauer zwischen Kenntnisnahme der Observation und der Konfrontation begründe sich durch die Notwendigkeit einer rechtlichen wie auch medizinischen Beurteilung. Auch sei die einjährige Verwirkungsfrist gewahrt gewesen, da sie frühestens mit kreisärztlichem Bericht vom 29. November 2011 sichere Kenntnis hinsichtlich der Unrechtmässigkeit der bezogenen Leistungen gehabt habe (act. G 3).

B.c Mit Replik vom 25. November 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und bestätigte im Wesentlichen seine bereits vorgebrachten Standpunkte (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

Erwägungen:



1.

1.1 Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in formeller Hinsicht aufgrund des mit dieser geführten Korrespondenz die alleinige Zuständigkeit der Suva geltend macht (act. G 1, S. 5, 11; act. G 7, S. 5 f.), ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die Stellung der Letztgenannten als Versicherungsträgerin im vorliegenden Verfahren aus den relevanten Dokumenten klar hervorgeht. Gleiches gilt für den Umstand, dass die Suva im Rahmen einer Zusammenarbeit lediglich mit der Bearbeitung des Schadenfalls betraut war (vgl. exemplarisch das Formular zur Schadenmeldung, UV-act. 1, sowie die Police Unfallversicherung für Unternehmen, UV-act. 115; vgl. auch act. G 5, S. 4). Da die Verfügung vom 29. Februar 2012 fälschlicherweise im Namen der Suva und damit von einer formal unzuständigen Stelle erlassen worden war, war sie als rechtsfehlerhaft zu qualifizieren. Diese fehlerhafte Verfügung wurde daher zu Recht im Rahmen der Einsprache und somit vor Eintritt der formellen Rechtskraft widerrufen. Aus dem Widerruf und der nochmaligen, korrekten Eröffnung der Verfügung durch die Beschwerdegegnerin als formal zuständige Stelle ist dem Beschwerdeführer kein Nachteil erwachsen, zumal die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2012 mit derjenigen der Suva inhaltlich identisch ist. Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers rechtmässig.

1.2 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter, die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2012 sei ungenügend begründet (act. G 1, S. 12; G 7, S. 7). Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2013 (act. G 1.2). Die Beschwerdegegnerin hat sich darin ausführlich mit dem Vorwurf der ungenügenden Begründung der Verfügung auseinandergesetzt (act. G 1.2, Ziff. 2.4) und überzeugend dargelegt, weshalb vorliegend nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen ist. Diesbezüglich erübrigen sich weitere Ausführungen.

1.3 Hinsichtlich der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachten Verletzung des Beschleunigungsverbot (act. G 1, S. 12; G 7, S. 8) ist festzuhalten, dass Observationsergebnisse gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einer medizinischen Fachperson zur Beurteilung vorgelegt werden müssen, was vorliegend



geschah (Urteil des Bundesgerichtes 9C_343/2012 vom 11. Oktober 2012 E. 4.1.1 mit Hinweisen, BGE 137 I 327; vgl. die medizinische Beurteilung von Dr. G.____ vom 29. November 2011, UV-act. 91). In Anbetracht dessen entsprachen das Vorgehen der Beschwerdegegnerin und die zwischen Kenntnisaufnahme der Observationsergebnisse und der Konfrontation des Beschwerdeführers bzw. dem Erlass der Verfügung verstrichene Zeitdauer dem üblichen Verwaltungsgang. Eine Verletzung des Beschleunigungsgebots gemäss Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 BV ist zu verneinen (vgl. auch die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013, act. G 1.2, Ziff. 2.4.2).

1.4 Schliesslich bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die Verjährung sei vor Erlass der Verfügung eingetreten und der Rückforderungsanspruch entsprechend verwirkt (act. G 1, S. 8 f.; G 7, S. 2). Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. 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 (Abs. 2). Wie das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Frage des Beginns der relativen 90-tägigen Revisionsfrist wiederholt festgestellt hat, bildet ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (vgl. Urteile des Bundesgerichtes vom 8. Dezember 2011, 8C_434/2011, E. 4.2. sowie vom 11. November 2011, 8C_272/2011, E. 7.1 mit Hinweisen). Vor dem Hintergrund des Erfordernisses der medizinischen Beurteilung von Observationsergebnissen (vgl. Erwägung 1.3) ist diese Praxis auf die Frage des Beginns der einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 25 Abs. 2 ATSG analog anzuwenden. Vorliegend wäre die Frist bei Verfügungserlass am 26. Juli 2012 jedoch selbst dann gewahrt, wenn als Beginn der 1. September 2011 (Datum der blossen Kenntnisaufnahme der Suva von der Überwachung aufgrund der telefonischen Mitteilung des Haftpflichtversicherers, vgl. UV-act. 86) herangezogen würde, weshalb der Einwand des Rechtsvertreters, der Rückforderungsanspruch sei verwirkt, offensichtlich nicht zutrifft.

2.



2.1 In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht auf den 14. Juni 2011 einstellte.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Nach Art. 6 ATSG bedeutet Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als



begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

3.

3.1 Im Auftrag des Haftpflichtversicherers wurde der Beschwerdeführer zwischen dem 14. und 24. Juni sowie am 15. Juli 2011 überwacht (UV-act. 86, 87). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bestreitet die Rechtmässigkeit dieser Überwachung und die Verwertbarkeit der daraus gewonnenen Ergebnisse (act. G 1, S. 7 f.).



3.1.1 Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Die Beschwerdegegnerin ist im Rahmen ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts (Untersuchungsgrundsatz, Art. 43 ATSG) grundsätzlich befugt, Personendaten, wie sie im Ermittlungs- und Observationsbericht vom 5. Juli 2011 (UV-act. 87) enthalten sind, zu bearbeiten oder von einer medizinischen Gutachterstelle bearbeiten zu lassen, soweit dies für die Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlich ist (Art. 96 lit. b UVG). Eine Beschränkung auf bestimmte Beweismittel besteht dabei nicht (vgl. BGE 129 V 323 E. 3.3.3; BGE 132 V 241).

3.1.2 Das Bundesgericht hat wiederholt festgehalten, dass die Ergebnisse einer von einem Haftpflichtversicherer veranlassten Observation durch einen Unfallversicherer als Beweismittel im Sozialversicherungsverfahren verwertet werden können (BGE 132 V 241, 129 V 323). In BGE 135 I 169 erklärte das Bundesgericht auch die Überwachung einer versicherten Person im direkten Auftrag der Unfallversicherung als zulässig. Die Tatsache, dass die Überwachung durch die Mobiliar als im vorliegenden Verfahren nicht beteiligtem Haftpflichtversicherer veranlasst worden war, genügt somit nicht, um die Überwachungsergebnisse aus dem Recht zu weisen.

3.1.3 Das Bundesgericht stellt relativ geringe Anforderungen an die Zulässigkeit von Observationen (BGE 137 I 327). Die Observation muss objektiv geboten sein, das heisst, es müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1). Die Anordnung einer Observation ist grundsätzlich ein geeignetes Mittel, um die versicherte Person bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu sehen. Die unmittelbare Wahrnehmung kann bezüglich der Arbeitsfähigkeit einen anderen Erkenntnisgewinn bringen als eine weitere Begutachtung, was dem Ziel einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung dienen kann (BGE 137 I 327 E. 5.4.1). Sinn und Zweck einer Observation ist somit in erster Linie die



Beantwortung der Frage, ob die Angaben und das Verhalten der versicherten Person gegenüber den behandelnden und allenfalls begutachtenden Medizinerinnen die Beeinträchtigungen im Alltag zuverlässig widerspiegeln. Bestehen Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben bzw. des Verhaltens der versicherten Person gegenüber den Medizinerinnen und können diese nicht mittels weiterer medizinischer Untersuchungen ausgeräumt werden, stellt eine Observation eine geeignete Massnahme zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit der Angaben dar.

3.2 Der Haftpflichtversicherer führte im Überwachungsauftrag vom 13. Juni 2011 aus, der Beschwerdeführer gebe an, unter starken Kopfschmerzen (ein Ziehen im Nacken bei Seitenbewegungen des Kopfes) sowie unter Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden, weshalb er seiner Arbeitstätigkeit, welche angeblich viel Fingerspitzengefühl verlange, nicht mehr nachkommen könne. Lediglich Freitagnachmittags schaue er im Geschäft vorbei, um sich um leichte administrative Arbeiten (Post, Rechnungen etc.) zu kümmern. Der Haftpflichtversicherer hielt weiter fest, diesbezüglich ergäben sich Verdachtsmomente, indem die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht objektivierbar seien und trotz aktiver Behandlung keine Besserung des Gesundheitszustands auftrate. Es mache den Anschein, dass der Beschwerdeführer nicht gewillt sei, an einer Verbesserung seines Gesundheitszustands mitzuwirken (vgl. UV-act. 87-3). Da dem Haftpflichtversicherer somit ein (wenn auch nicht schwerwiegender) Anfangsverdacht vorlag und die medizinischen Beurteilungen zu weiten Teilen auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhten, standen keine anderen geeigneten, mildereren Massnahmen zur Abklärung zur Verfügung. Da darüber hinaus keine offenkundigen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Überwachung unrechtmässig gewesen wäre, sind die Observationsergebnisse im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen.

4.

4.1 Im Observationsbericht vom 5. Juli 2011 wurde zu den einzelnen Überwachungstagen Folgendes festgehalten: Am 14. Juni 2011, dem ersten Observationstag, sei der Beschwerdeführer praktisch während der ganzen Öffnungszeiten seines H.___-shops dort anwesend gewesen. Am Vormittag sei er lediglich anlässlich eines kurzen Arztbesuchs abwesend gewesen und am Nachmittag



habe er einige Minuten später begonnen, da er das I.____ aufgesucht und kleinere Einkäufe getätigt habe. Es habe beobachtet werden können, wie während des Tages diverse Kunden den Shop betreten bzw. wieder verlassen hätten. An den folgenden zwei Tagen seien Kontrollen durchgeführt worden. Am 15. Juni 2011 habe er sich bei Beginn der Kontrolle um 11.15 Uhr wiederum im Shop befunden und sei nach der Mittagspause dorthin zurückgekehrt. Am 16. Juni 2011 habe er sich bei der Kontrolle um 18.30 Uhr im Shop befunden und sei bis ca. 19.00 Uhr dort geblieben. Anlässlich der Observation vom 17. Juni 2011 sei der Beschwerdeführer bereits vor 8.45 Uhr im Shop gewesen. Nach einer rund dreiviertelstündigen Mittagspause sei er in den Shop zurückgekehrt. Am Nachmittag habe er kleinere Einkäufe und den Gang zur Post getätigt. Auch an diesem Tag hätten diverse Kunden den Shop aufgesucht. Der Beschwerdeführer habe sich bis zum Abbruch der Observation um 20.15 Uhr im Geschäft aufgehalten. An den Kontrolltagen vom 23. und 24. Juni 2011 habe sich der Beschwerdeführer bereits am Vormittag im Geschäft aufgehalten und sei nach der Mittagspause um 13.20 bzw. 13.30 Uhr in den Shop zurückgekehrt (UV-act. 87, S. 6 ff.). Bei der letzten Observation am 15. Juli 2011 habe festgestellt werden können, dass sich der Beschwerdeführer bereits am Vormittag im Shop befunden habe. Kurz nach 18.00 Uhr habe eine Kundin den Shop verlassen und unmittelbar hinter ihr habe der Beschwerdeführer ein Gerät aus dem Shop getragen und auf den Rücksitz des Fahrzeugs der Kundin geladen (UV-act. 87,S. 32 ff.).

4.2 Bezüglich des Verhaltens des Beschwerdeführers hielten die Observierenden fest, dieser habe sich in der Zeit der Überwachungen vollkommen unauffällig verhalten. Er habe sich während der Geschäftsöffnungszeiten seines Computershops dort aufgehalten. Er habe kleinere Einkäufe und den Gang zur Post getätigt. Zu keiner Zeit seien Beschwerden sichtbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe in einer Woche an zwei ganzen Geschäftstagen in seinem Shop angetroffen werden können. Ausserdem sei er anlässlich aller Kontrollen, die während der Geschäftszeiten durchgeführt worden seien, in seinem Shop anwesend gewesen. Diverse Kunden hätten in der fraglichen Zeit Computerbestandteile in und aus dem Shop getragen. Der Beschwerdeführer scheine den Shop alleine und ohne Angestellte zu betreiben. Im Weiteren habe er wiederholt in seinem Auto unterwegs gesehen werden können. Die Anwesenheitszeiten in seinem Shop und das Betreuen der Kunden dürften deutlich im Widerspruch zu seinen Aussagen stehen. Ausserdem hätten keine Anzeichen beobachtet werden



können, welche auf Beschwerden oder Schmerzen hingedeutet hätten. Lediglich einmal, als er aus dem Shop getreten sei, habe er die Arme wenige Male vor und zurück geschwungen, als ob er sich habe lockern wollen. Ansonsten habe er einen normalen, aufgestellten Eindruck hinterlassen (UV-act. 87, S. 8 f.).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 14. Juni 2011 und somit ab dem ersten Observationstag ein. Der Rechtsvertreter stellt sich auf den Standpunkt, dass die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 14. Juni 2011 im Widerspruch zu den ärztlichen Zeugnissen des behandelnden Arztes stehe. Bei der Beurteilung, ob eine Arbeitsfähigkeit und damit ein Versicherungsfall vorliege, sei die Beurteilung des behandelnden Arztes massgebend. Der Rechtsvertreter verwies ausserdem auf das ambulante Assessment vom 30. Juni 2011 in der Rehaklinik Bellikon (act. G 1, S. 6). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf das durch den Haftpflichtversicherer gewonnene Observationsmaterial sowie die diesbezügliche kreisärztliche Beurteilung vom 29. November 2011, in welcher auf den Bericht von Dr. E.____ vom 13. September 2011 verwiesen wird (vgl. UV-act. 91).

4.4 Dr. E.____ führte im fachneurologischen Untersuchungsbericht vom 13. September 2011 aus, es seien in der aktuellen Untersuchung keine neurologischen Folgen der HWS-Distorsion mehr festzustellen. Es liege ein klinisch neurologisch weitgehend unauffälliger Untersuchungsbefund vor. Es würden leichte Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich, am Oberschenkel links sowie am rechten Fuss angegeben, die sich aber weiter nicht objektivieren liessen. Motorische Defizite oder relevante Reflexdifferenzen lägen nicht vor. Auch die ergänzende neurophysiologische Untersuchung habe einen unauffälligen Befund ergeben. Bei den geschilderten Kopf- und Nackenschmerzen handle es sich um einen episodischen Kopfschmerz vom Spannungstypus. Hinweise für einen ausschliesslich zervikogenen Kopfschmerz gebe es angesichts der relativ guten Kopf- und HWS-Beweglichkeit nicht. Das MRI der HWS vom 29. August 2011 (UV-act. 55) habe degenerative HWS-Veränderungen mit Diskusprotrusionen, nicht dagegen diskoligamentäre Verletzungen gezeigt. Auch die aktuelle Elektroenzephalographie sei unauffällig, so dass es insgesamt keine Hinweise für eine sekundäre Kopfschmerzerkrankung gäbe. Der vermutlich noch relativ ausgeprägte regelmässige Analgetikakonsum mit Dafalgan und Aspegic dürfte dabei



Kopfschmerz-unterhaltend sein. Für die wiederholt auftretenden Sehstörungen beim Fernsehen aber auch die gelegentlich auftretenden Schwindelattacken mit allgemeinem Unwohlsein finde sich kein eindeutig neurologisch organisches Korrelat. Es sei der zügige Wiedereinstieg ins Berufsleben zu empfehlen. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 61).

4.5 Der Bericht von Dr. E.____ beruht auf eigenständigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Darüber hinaus sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, aufgrund welcher angenommen werden müsste, dass die neurologische Untersuchung nicht lege artis vorgenommen worden wäre. Es ist somit aufgrund der von Dr. E.____ erhobenen Befunde unter Einbezug der bildgebenden Untersuchungsergebnisse als medizinisch ausgewiesen zu erachten, dass ab Datum der neurologischen Untersuchung vom 2. September 2011 hinsichtlich der geklagten Nacken- und Kopfschmerzen keine unfallkausalen Restfolgen bzw. keine auf das Unfallereignis zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit mehr vorlagen.

5.

5.1 Für den Zeitraum vom 14. Juni bis 2. September 2011 ist die vorliegende Aktenlage in medizinischer Hinsicht weniger ergiebig. Neben regelmässigen Physiotherapieverordnungen und Zeugnissen des Hausarztes des Beschwerdeführers findet sich lediglich der Bericht über das ambulante Assessment in der Rehaklinik Bellikon vom 30. Juni 2011. Diesem Bericht vom 11. Juli 2011 ist sodann keine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen. Die Ärzte nannten als aktuelle Probleme dauerhafte Nackenschmerzen mit einem "Schwellungsgefühl", gepaart mit haubenförmigen Kopfschmerzen sowie Ausstrahlung in den rechten Arm ohne radikuläre Symptomatik, intermittierenden Kopfdruck und intermittierendes Verschwommensehen sowie Konzentrationsstörungen. Sie führten aus, die Selbstprognose hinsichtlich der Wiederaufnahme der bisherigen Arbeit sei eher verhalten; stundenweise Arbeitsversuche seien bisher gescheitert. Der Versicherte bezeichne sich als etwas frustriert nach dem Unfall, da seine Beschwerden persistierten. Ausserdem hab er "Angst bzw. Respekt" vor dem Autofahren. Als HWS-Befunde wurden ein Druckschmerz punktuell im Bereich des Nackens in Höhe Vertebra



prominens sowie beidseits paravertebral in Höhe C1 sowie im Bereich der mittleren BWS genannt. Seitneigung nach rechts sowie Rotation nach rechts seien zu 1/3 eingeschränkt mit Schmerzangabe bei Seitneigung links, Reklination/Inklination seien ebenfalls eingeschränkt mit einem Kinn-Sternum-Abstand (KSA) von 4/16 cm. Es sei die Fortsetzung der ambulanten Therapie mit einer Erhöhung der Frequenz zu empfehlen und von einer guten Prognose auszugehen (UV-act. 38).

5.2 Im Gegensatz zu den in der Untersuchung vom 30. Juni 2011 festgehaltenen Bewegungseinschränkungen gehen aus dem Observationsmaterial keinerlei derartige Einschränkungen hervor. Das Verhalten des Beschwerdeführers wurde dabei grösstenteils anhand von Film- und Fotoaufnahmen dokumentiert (vgl. UV-act. 87, S. 21 ff.). Bezüglich dieser gewonnenen Erkenntnisse ist darauf hinzuweisen, dass die Geschäftsräume des Beschwerdeführers, obwohl einsehbar, nicht als öffentlicher Grund gelten und entsprechend das Filmen des Beschwerdeführers im Verkaufs- und in den hinteren Räumen (vgl. IV-act. 87, S. 8) als höchstproblematisch zu erachten ist. Dies gilt umso mehr für die Kontaktaufnahme der ermittelnden Person mit einem Kunden (vgl. S. 32) mit dem Zweck, das Verhalten des Beschwerdeführers innerhalb seiner Geschäftsräume zu dokumentieren (vgl. zur Problematik differenziert Lucien Müller, Der Beizug von Observationsmaterial sowie von Videoaufzeichnungen Dritter im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, in: U. Kieser/M. Lendfers (Hrsg.), Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2013, Band 88, St. Gallen 2014, S. 59 ff.; vgl. insb. S. 104 ff.). Allfällige durch das Filmen in die Geschäftsräume sowie durch die Kundenbefragung erlangten Erkenntnisse sind folglich unbeachtlich bzw. in der Beweiswürdigung nicht zu berücksichtigen. Nichtsdestotrotz liefert die Observation genügend verwertbares Material, um die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen und Beschwerden hinreichend beurteilen zu können. So zeigen der Observationsbericht und die Videosequenzen insbesondere, dass der Beschwerdeführer seinen Kopf ohne irgendwelche Anzeichen von Schmerzen stark nach links wie auch nach rechts bewegen kann (vgl. z.B. S. 11, Uhrzeiten 10.44, 11.18; S. 12, 13.38, 15.34; S. 13, 17.01; S. 14, 18.53). Auch die gegenüber den Ärzten geäusserte Angst vor dem Autofahren wirkt insofern unglaubwürdig, als die Ermittlungen aufzeigen, dass der Beschwerdeführer während der Zeit der Überwachungen stets mit dem Auto unterwegs war und darüber hinaus beobachtet werden konnte, wie er beim Autofahren



den Arm lässig aus dem Fahrzeug hielt (S. 11. 12.06). Die als gescheitert bezeichneten Arbeitsversuche stehen sodann im Widerspruch zu der Tatsache, dass der Beschwerdeführer während der Überwachung zwei ganze Tage und auch während sämtlicher Kontrollen zu den Öffnungszeiten und teilweise darüber hinaus in seinem Geschäft anzutreffen war. Sofern der Rechtsvertreter u.a. geltend macht, der Beschwerdeführer habe Kunden lediglich mündlich beraten, sei aufgrund seiner unfallbedingten Einschränkung jedoch nicht in der Lage gewesen, schwere Computer zu heben oder knifflige Reparaturen auszuführen, so zeigen die Observationsbilder, wie Kunden Geräte in den Shop brachten bzw. mit solchen herauskamen (vgl. z.B. S. 10 f., 09.43, 09.49, 10.25; S. 14, 18.51; S. 16 f., 14.05, 17.23) und der Beschwerdeführer mehrere Male grössere Gegenstände bzw. Geräte aus dem Geschäft trug und in Kundenfahrzeuge lud (vgl. S. 17, 16.42; S. 33, 18.08). Die Argumentation des Rechtsvertreters, der Beschwerdeführer habe nicht gearbeitet, sondern seine Anwesenheit in den Geschäftsräumen zu gewissen Zeiten sei nötig gewesen, um die Post zu bearbeiten, Reparaturanfragen sowie Bestellungen an geeignete Geschäftspartner weiterzuleiten (act. G 1, S. 9), ist damit widerlegt. Was schliesslich das Vorbringen, es seien die Beurteilungen der behandelnden Ärzte massgebend, betrifft, so ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass sowohl Dr. F.____ als auch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Wesentlichen den mit Blick auf die Observationsergebnisse als unglaubwürdig zu erachtenden Angaben des Beschwerdeführers gefolgt sind. Damit vermögen weder die Arztzeugnisse von Dr. F.____ noch die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon die im fraglichen Zeitraum geltend gemachte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zu belegen. Da unter den gegebenen Umständen von einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers keine weiterführenden, objektiven Ergebnisse erwartet werden konnten, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, lediglich eine Aktenbeurteilung durch den Kreisarzt zu veranlassen, nicht zu beanstanden.

6.

6.1 Zusammenfassend ist mit Blick auf die vorliegenden Observationsergebnisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Beginn der Überwachung voll arbeits- und leistungsfähig war und keine auf das Unfallereignis zurückzuführenden Einschränkungen mehr vorhanden waren. Die



St.Galler Gerichte

Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 14. Juni 2011 und Rückforderung der ausbezahlten Taggelder (100% vom 14. Juni bis 23. Oktober, 50% vom 24. Oktober bis 30. November 2011) erfolgte damit zu Recht.

6.2 Was den Eventualantrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers betrifft, die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, so ist diesem nicht stattzugeben. Bei der vorliegenden Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es kann deshalb darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

7.

Das beschwerdeweise gestellte Erlassgesuch vom 16. August 2013 (act. G 1, S. 14) ist zuständigkeithalber an die Beschwerdegegnerin zur Bearbeitung zu überweisen.

8.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013 ist nicht zu beanstanden. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Erlassgesuch vom 16. August 2013 wird zur Bearbeitung an die Beschwerdegegnerin überwiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.