



Fall-Nr.: UV 2014/88
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 26.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 26.05.2017

Art. 6 und 25 UVG. Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall verneint. Kein Anspruch auf die Ausrichtung weiterer Leistungen. Zweifellose Unrichtigkeit des fraglichen de-facto-Entscheides gegeben. Rückforderung nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2017, UV 2014/88).

Entscheid vom 26. Mai 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2014/88

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Einstellung / Rückforderung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ erlitt am 15. Juni 2012 einen Autounfall als Beifahrer, wobei er sich eine Schädelkontusion rechts sowie eine Schulter- und Trochantermajor-Kontusion rechts zuzog. Er wurde gleichentags in der Notfallpraxis des Spitals B.____ untersucht (UV-act. 21, 27, 41). Im Zeitpunkt des Unfallereignisses war er als Gipser bei der Einzelfirma C.____ angestellt (vgl. Arbeitsvertrag vom 1. Juni 2012, UV-act. 4; Schreiben vom 19. Juli 2012 betr. Auflösung der Arbeitsverträge – Konkurs D.____, UV-act. 2) und bei der Suva obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert (Schadenmeldung vom 27. Juli 2012, UV-act. 3).

A.b Am 3. Juli 2012 wurde eine Kernspintomographie der rechten Schulter durchgeführt, wobei unter anderem eine ca. 2 cm lange vorwiegend interstitielle Partialruptur der Supraspinatussehne und eine leichtgradige Bursitis subdeltoidea festgestellt wurden (vgl. Bericht der Radiologie E.____ vom 3. Juli 2012, UV-act. 17-2). Dem Versicherten wurde von seinem Hausarzt, Dr. med. F.____, Allgemeinarzt und FMH Chirurgie, wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 5. März 2013 und von 50% bis 15. Mai 2013 attestiert (UV-act. 1-2, 1-4, 5-1, 24, 28-7, 42, 43, 47, 52, 63-2, 69, 73, 90-2). In der Folge erbrachte die Suva Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldzahlungen, UV-act. 30).

A.c Nach diversen Abklärungen teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 25. März 2013 mit, dass die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mit sofortiger Wirkung unterbrochen werde. Aufgrund der namhaften Umsätze, die der Versicherte



St.Galler Gerichte

mit der G.____ GmbH erzielt habe, werde rückwirkend von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab Unfalltag ausgegangen. Die Suva forderte weitere Unterlagen ein (UV-act. 67).

A.d Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, gab am 29. Mai 2013 an, das MRI zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen ohne Anhalt für eine traumatische Schädigung. Die Beschwerden würden sich durch die degenerativen und entzündlichen Veränderungen erklären. Es habe sich um eine Prellung gehandelt, und diese könne spätestens drei Monate nach dem Unfall als abgeheilt angesehen werden. Die Erstuntersuchung am Unfalltag habe einen weitgehend unauffälligen Schulterbefund ergeben. Eine kreisärztliche Untersuchung sei nicht angezeigt (UV-act. 92).

A.e Am 25. April 2013 wurde die I.____ GmbH, mit der Durchführung einer Buchprüfung der G.____ GmbH und dem C.____ beauftragt (UV-act. 111), welche ihre Ergebnisse im Erkenntnisbericht vom 10. Dezember 2013 festhielt (UV-act. 120).

A.f Mit Schadenmeldung vom 18. Juni 2013 meldete der Versicherte einen Rückfall (UV-act. 101). Dr. F.____ attestierte dem Versicherten vom 16. Mai 2013 bis 31. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (UV-act. 102, 104). Am 9. Dezember 2013 machte der Versicherte erneut einen Rückfall geltend, er sei auf den Arm gefallen (UV-act. 118).

A.g Kreisarzt Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH, führte in der ärztlichen Beurteilung vom 14. Januar 2014 aus, im vorliegenden Schadenfall lasse sich nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen feststellen, dass eine Prellung im Bereich des Schädels, im Bereich des rechten Ohrs, eine Prellung im Bereich des rechten Schultergelenks und der rechten Hüfte als Folge eines Unfalles vom 15. Juni 2012 diagnostiziert worden seien. Ein MRI des rechten Schultergelenks vom 3. Juli 2012 dokumentiere ausschliesslich degenerative Veränderungen. Unterstelle man eine rechtsseitige Schädelprellung und eine rechtsseitige Schulter- und Hüftprellung ohne strukturelle traumatische Läsionen, so lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von maximal einer Woche rechtfertigen (UV-act. 134).

A.h Mit Verfügung vom 23. Januar 2014 hielt die Suva fest, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung ab dem 25. Juni 2012 kein Taggeld mehr geschuldet sei und



dass über die Erstbehandlung hinaus keine weiteren Heilkosten von der Suva zu bezahlen seien. Der Fall werde rückwirkend mit dem 25. Juni 2012 abgeschlossen. Die für die Zeit vom 25. Juni 2013 (recte: 2012) bis 31. Januar 2013 zu Unrecht bezahlten Taggelder von Fr. 36'213.95 und die vergüteten Heilkosten von Fr. 7'620.65, total Fr. 43'834.60, würden zurückgefordert (UV-act. 136).

A.i Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 18. Februar 2014 Einsprache. Bei der mit MRI vom 3. Juli 2012 festgestellten Partialruptur der Supraspinatussehne handle es sich entgegen der kreisärztlichen Beurteilung nicht um eine degenerative Veränderung des rechten Schultergelenks. Die Ruptur sei auf das Unfallereignis zurückzuführen (UV-act. 145).

A.j Mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2014 wurde die Einsprache abgewiesen. Die im Recht liegenden medizinischen Berichte würden allesamt keine Arbeitsunfähigkeit ausweisen. Die ärztlichen Zeugnisse von Dr. F.____, welche als einzige fortwährend eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten, vermöchten keine Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich zu machen, würden sie doch einer Anamnese, Diagnosestellung und damit einer auch nur ansatzweise einleuchtenden und nachvollziehbaren medizinischen Begründung entbehren. Zudem würden die attestierten Arbeitsunfähigkeiten den drei einlässlicheren Berichten von Dr. F.____ widersprechen, da in diesen gerade keine Arbeitsunfähigkeit vermerkt sei. Unmittelbar nach dem Unfallereignis seien nur Kontusionsmarken ohne Verfärbung festzustellen gewesen, womit sich der Versicherte lediglich simple Prellungen zugezogen habe, die keine langanhaltenden Arbeitsunfähigkeiten nachvollziehbar erscheinen liessen. Hieran würden auch die bildgebenden Abklärungen nichts ändern, hätten doch nur Befunde erhoben werden können, die aufgrund ihrer Lage, der Ausdehnung und des Fortschreitens keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis aufwiesen, sondern krankhafter/degenerativer Genese seien, wobei auch das Alter sowie die körperlich anspruchsvolleren Arbeiten eine Erklärung für die Abnutzung bieten würden. Dass der Versicherte – wenn überhaupt – nur eine sehr kurze Arbeitsunfähigkeit erlitten habe, zeige sich auch anhand der erhobenen wirtschaftlichen Verhältnisse (UV-act. 155).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. November 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Oktober 2014. Es sei festzustellen, dass die Leistungen der Beschwerdegegnerin vom 25. Juni 2012 bis 31. Januar 2013 zu Recht erfolgt seien; auf die Rückforderung der Suva gemäss Verfügung vom 23. Januar 2014 sei zu verzichten. Die nach der Kernspintomographie diagnostizierte Schleimbeutelentzündung sowie die Partialruptur der Supraspinatussehne stünden in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall, da Rupturen oftmals Folgen äusserer Traumata seien. Prof. Dr. J.____ sei mit keinem Wort auf die Sehnenpartialruptur eingegangen, weshalb sein Bericht nicht nachzuvollziehen sei. Es sei ein medizinisches Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 25. Juni 2012 bis 31. Januar 2013 einzuholen. Der Beschwerdeführer habe bei der G.____ GmbH als Geschäftsführer gearbeitet. Die Aufträge seien aber überwiegend an ein Subunternehmen delegiert worden. Der Beschwerdeführer sei lediglich Ansprechperson bzw. Vertragspartner gewesen. Von einer vollen Arbeitsfähigkeit könne deshalb keine Rede sein. Diese Tätigkeit mache lediglich wenige Stunden pro Woche aus. Zudem habe sich der Beschwerdeführer neben den Suva-Taggeldern keinen zusätzlichen Lohn ausbezahlt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das MRI vom 3. Juli 2012 und die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. F.____ seien beweismässig allein schon deshalb ohne Belang, weil weder eine Auseinandersetzung mit der Frage der Unfallkausalität des Schulterschadens erfolgt sei, noch Bestand und Höhe der Arbeitsunfähigkeit thematisiert bzw. begründet worden seien. Der Beschwerdeführer sei nach dem Unfall nicht mehr als Gipser, sondern zu 100% als Geschäftsführer seiner eigenen Firma tätig gewesen. Diese Tätigkeit habe keinerlei schulterbelastende Arbeiten umfasst und habe ihm erlaubt, von Juni 2012 bis Ende Januar 2013 ein Erwerbseinkommen im sechsstelligen Bereich zu erzielen (act. G 3).

Erwägungen

1.



1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 25. Juni 2012 und die Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Taggeldern und Heilkosten von Fr. 43'834.60.

1.2 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. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3). Ursache im Sinn 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, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 337 E. 1; BGE 127 V 177 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119



V 335 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1 je mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 112 V 30 E. 1a).

1.4 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 Erfolges 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 Erfolges somit durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a; BGE 127 V 181 E. 3.2 je mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.2 je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der kumulativ erforderliche adäquate oder rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht und nicht dem Arzt obliegt (BGE 125 V 461 E. 5a). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

1.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Der Unfallversicherer hat somit in jenem Zeitpunkt seine Leistungen einzustellen, in welchem der Unfall keine ursächliche Rolle mehr spielt. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Gründe (etwa Krankheit, degenerative Veränderungen, Geburtsgebrechen) für ein nach wie vor geklagtes Leiden verantwortlich zu machen sind, ist an sich unerheblich und ohne weitere Relevanz. Allein entscheidend ist die Frage, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, E. 2.2 mit Hinweisen).



1.6 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen) schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Vorliegens eines leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Beschwerdebild und dem Unfall handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person. Bei der anspruchsaufhebenden Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt die Beweislast hingegen beim Unfallversicherer. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Die blosser Möglichkeit genügt nicht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; A. RUMO-JUNGO/A. P. HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 4 f.).

2.

2.1 Zunächst ist zu klären, ob die über den 25. Juni 2012 hinaus geltend gemachten Beschwerden in der rechten Schulter natürlich kausal auf den Unfall vom 15. Juni 2012 zurückzuführen sind und damit für die Frage nach den gesetzlich geschuldeten Leistungen zu berücksichtigen sind.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die ärztliche Beurteilung von Kreisarzt Prof. Dr. J.____. Dieser gibt wieder, dass die Notfallpraxis B.____ nach körperlicher Untersuchung am 15. Juni 2012 eine druckdolente Beule ohne Verfärbung über dem rechten Ohr, eine Prellmarke/Schwellung an der rechten Schulter über dem M. deltoideus ohne Verfärbung und ohne druckschmerzhaftes SC- und AC-Gelenk festgestellt habe. Ein MRI der rechten Schulter vom 3. Juli 2012 habe sodann eine interstitielle Partialruptur der Supraspinatussehne sowie eine leichtgradige Bursitis subdeltoidea, einen eingengten Subakromialraum sowie eine diskrete bone bruise-Zone im lateralen Abschnitt der Klavikula, bei sonst unauffälligem Kernspintomogramm



dokumentiert. Im vorliegenden Schadenfall lasse sich nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen feststellen, dass eine Prellung im Bereich des Schädels, im Bereich des rechten Ohrs, eine Prellung im Bereich des rechten Schultergelenks und der rechten Hüfte als Folge eines Unfalles vom 15. Juni 2012 diagnostiziert worden seien. Das MRI des rechten Schultergelenks vom 3. Juli 2012 dokumentiere ausschliesslich degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks. Unterstelle man im vorliegenden Fall eine rechtsseitige Schädelprellung und eine rechtsseitige Schulter- und Hüftprellung ohne strukturelle traumatische Läsionen, so lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von maximal einer Woche rechtfertigen. Ob eine Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gerechtfertigt gewesen sei, könne nach der Aktenlage nicht fundiert beurteilt werden, sie sei aufgrund des erhobenen klinischen Befundes nicht nachvollziehbar. Auch sei nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen eine Behandlungsbedürftigkeit anhand der medizinischen Berichte nicht fundiert zu beurteilen. Zumindest generiere der klinische Befund der Notfallpraxis B.____ die Notwendigkeit einer therapeutischen Behandlung mit Eis bzw. Analgetika im Ansatz (UV-act. 134).

2.3 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die anlässlich der Kernspintomographie diagnostizierte Schleimbeutelentzündung (Bursitis) sowie die ca. 2 cm lange Partialruptur der Supraspinatussehne in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juni 2012 stünden. Rupturen seien oftmals Folgen äusserer Traumata, wie beispielsweise eines Verkehrsunfalls (act. G 1, S. 4).

2.4 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, der Kreisarzt habe von Rupturen bzw. von einer Schleimbeutelentzündung nichts wissen wollen, sei mit keinem Wort auf die Sehnenpartialruptur eingegangen und habe lediglich und ausschliesslich degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks festgestellt (vgl. act. G 1, S. 5), hat Prof. Dr. J.____ die Diagnosen anlässlich der MRI-Untersuchung vom 3. Juli 2012 nicht in Frage gestellt. Er kam lediglich zum Schluss, dass diese Diagnosen nicht auf den Unfall vom 15. Juni 2012 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur seien. Dies deckt sich auch mit der Einschätzung von Dr. H.____ vom 29. Mai 2013. Dieser kam ebenfalls zum Schluss, dass das MRI ausschliesslich degenerative Veränderungen ohne Anhalt für eine traumatische Schädigung zeige (UV-act. 92).



2.5 Die Einschätzung von Prof. Dr. J.____ und von Dr. H.____ erscheint nachvollziehbar, da weder aus dem Bericht des Spitals B.____ Anzeichen für die später diagnostizierte Partialruptur der Supraspinatussehne und für die Bursitis hervorgehen. Aus dem Bericht der Radiologie E.____ ergeben sich ebenfalls keine Hinweise, dass eine Kausalität zwischen dem Unfall vom 15. Juni 2012 und den gestellten Diagnosen bestehe. Auch aus der medizinischen Literatur geht hervor, dass eine Rotatorenmanschettenruptur insbesondere bei Männern und häufiger an deren dominantem Arm vorkomme, wobei die Ätiologie vor allem auf degenerative Veränderungen, gelegentlich auf Traumata zurückzuführen sei (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1870). Auch wenn vorliegend eine Kausalität zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden nicht ausgeschlossen werden kann, ist eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Von der Einholung eines medizinischen Gutachtens sind über vier Jahre nach dem Unfall keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gutachtens abzuweisen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2015, 8C_924/2014, E. 4.3).

2.6 Zusammenfassend ist die Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 15. Juni 2012 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Damit aber lagen die Voraussetzungen für die Ausrichtung von weiteren Leistungen der Beschwerdegegnerin nicht vor.

3.

3.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Zu Unrecht bezogene Leistungen können unabhängig davon, ob sie förmlich oder faktisch verfügt worden sind, nach Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. einer entsprechenden Zeitspanne nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel) oder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Leistungserbringung und erheblicher Bedeutung der Berichtigung) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 4.1).



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

3.3 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 128 E. 2a; ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich (BGE 125 V 383 E. 6a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 10. Mai 2006 U 378/05 E. 5.2 f., publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG vom 24. Januar 2005 C 29/04 E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 AIV Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2007 9C_575/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.4 Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Erbringung von Versicherungsleistungen ab 25. Juni 2012 zweifellos unrichtig war. Ausser Frage steht dagegen, dass ihre Berichtigung im Falle zweifelloser Unrichtigkeit als erheblich einzustufen wäre.



3.5 Der Beschwerdeführer erlitt am 15. Juni 2012 einen Unfall. Die Erstbehandlung fand in der Notfallpraxis des Spitals B.____ statt, wobei eine Autoseitkollision mit Schädelkontusion rechts, Schulter- und Trochantermajor-Kontusion rechts diagnostiziert wurde. Es wurde eine Befundaufnahme und Beratung durchgeführt und keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert (UV-act. 21). Die Partialruptur der Supraspinatussehne sowie die leichtgradige Bursitis wurden im Bericht der Radiologie E.____ vom 3. Juli 2012 bzw. im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. F.____ vom 13. August 2012 diagnostiziert. In keinem dieser Berichte wurde eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. UV-act. 17). Dr. F.____ stellte jedoch mehrere ärztliche Zeugnisse mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 15. Juni 2012 aus. Ob die nachträglich festgestellten Diagnosen und die allenfalls damit einhergehenden, jedoch nicht näher ausgeführten Beschwerden einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juni 2012 haben, wurde weder von den Ärzten beschrieben noch von der Beschwerdegegnerin weiter geprüft. Somit wurde die massgebende Voraussetzung, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (vgl. E. 1.3), nicht angewandt. Dass dieser Kausalzusammenhang vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war, wurde vorgängig bereits ausgeführt (vgl. E. 2). Somit ist vorliegend eine zweifellose Unrichtigkeit des fraglichen de-facto-Entscheids gegeben, womit die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen nicht zu beanstanden ist.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.