



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Diana Oswald
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 23. Mai 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marcel Furrer, Anwaltskanzlei & Notariat Furrer und Thalmann, Zugerstrasse 6, 6330 Cham
Beschwerdeführer

gegen

SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Rückerstattung)

S 2022 162

A. Der 1991 geborene A. _____ war bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend SWICA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 26. April 2021 als Motorradfahrer bei der Kollision mit einem einbiegenden Fahrzeug an Rücken, Handgelenken und Kopf verletzte (Unfallmeldung UVG vom 28. April 2021 [SWICA-act. 1]). Die SWICA erbrachte in der Folge Leistungen (insbes. Taggeldzahlungen [SWICA-act. 11]). Am . _____ 2021 erschien in der . _____ Zeitung ein Artikel mit dem Titel ". _____ " (SWICA-act. 45/35). Am 5. Oktober 2021 fand eine Besprechung zwischen A. _____ und einem Vertreter der SWICA statt (SWICA-act. 49). Mit Verfügung vom 8. Februar 2022 stellte die SWICA gestützt auf den Zeitungsartikel und den anlässlich der Besprechung vom 5. Oktober 2021 erstellten Abklärungsbericht fest, die von ihr zugunsten von A. _____ erbrachten Unfallversicherungsleistungen seien mindestens seit 1. Juni 2021 zu Unrecht erfolgt, und forderte die für die Monate Juni und Juli 2021 ausbezahlten Unfalltagelder in Höhe von Fr. 15'240.85 zurück (SWICA-act. 43). Die hiegegen erhobene Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 23. November 2022 ab (SWICA-act. 45, 48).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 27. Dezember 2022 liess A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid der SWICA vom 23. November 2022 sei aufzuheben und es sei die SWICA zu verpflichten, ihm Unfalltagelder für den Monat August 2021 auszubezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zulasten der SWICA (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 30. Januar 2023 beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in B. _____.

Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 23. November 2022; dieser ging dem Beschwerdeführer frühestens tags darauf zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 27. Dezember 2022 der Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Die in Art. 6 ATSG umschriebene Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen bestimmt sich anhand der bisherigen Tätigkeit. Es ist mithin abzuklären, in welchem Masse die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich bzw. an ihrem angestammten Arbeitsplatz nicht mehr nutzbringend tätig sein kann (Marc Hürzeler, in: Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 16 N 13 mit Verweis auf BGE 114 V 281 E. 3c). Neben der durch das versicherte Ereignis verursachten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit setzt der Taggeldanspruch – im Sinne eines wirtschaftlichen Schadens – eine Verdiensteinbusse voraus (BGE 134 V 392 E. 5.3). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

2.2 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung sowie Taggelder hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prü-

fung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 116 V 41 E. 2c; BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1; vgl. auch BGer 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (ggfs. in einer zumutbaren Verweistätigkeit [BGer 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.1]), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld um vorübergehende Leistungen (Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar ATSG, 2020, Art. 17 N 87, mit Hinweis auf BGE 133 V 57 E. 6).

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

3.

3.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen jedoch in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (sog. Erlass). Das Verfahren betreffend Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen ist im 2. Abschnitt der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) geregelt und mehrstufig: In einem ersten Schritt ist die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs und in einem weiteren die Rückerstattung bzw. die rückerstattungspflichtige Person zu beurteilen; über den Umfang der Rückerstattung ist schliesslich nach Art. 3 Abs. 1 ATSV eine Verfügung zu erlassen. Die Rechtsprechung lässt es zu, dass über die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges und über die allfällige sich daraus ergebende Rückerstattungspflicht gemeinsam entschieden wird (vgl. BGer 9C_564/2009 vom 22. Januar 2010 E. 6.4).

3.2 Die Ausrichtung einer Sozialversicherungsleistung beruht regelmässig auf einer rechtskräftigen Leistungszusprache. Fehlt es an einer solchen, erfolgt der Leistungsbezug

von Anfang an ohne Rechtsgrund. Demgegenüber ist ein Leistungsbezug rechtmässig, wenn und solange er auf einer rechtskräftigen Leistungszusprache beruht, und zwar auch dann, wenn diese unrichtig (geworden) ist; die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs ergibt sich in solchen Fällen erst, wenn die Leistungszusprache rückwirkend in prozessuale Revision bzw. in Wiedererwägung gezogen (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) oder aber (wegen nachträglicher Unrichtigkeit) nach Art. 17 ATSG angepasst wird (Johanna Dormann, in: Basler Kommentar ATSG, 2020, Art. 25 N 17 f. und 28).

Der Entscheid, mit dem eine Leistung zugesprochen wird, ist in der Regel eine Verfügung (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG). Allerdings lässt Art. 51 ATSG auch die formlose Zusprache von Leistungen zu. Auch bezüglich eines solchen Entscheids ist eine Wiedererwägung oder eine Revision möglich, wobei bezüglich des Eintritts der Rechtskraft diejenigen Voraussetzungen gelten, wie sie für eine formelle Verfügung massgebend sind. Die formlos zugesprochenen Leistungen gelten nach Ablauf eines der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entsprechenden Zeitraums als rechtsbeständig, womit für deren Abänderung die Voraussetzungen von Art. 53 ATSG oder Art. 17 ATSG erfüllt sein müssen (BGE 129 V 110 Regeste).

3.3 Artikel 31 Abs. 1 ATSG besagt, dass jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden ist. Erfasst sind ausschliesslich Änderungen, die sich auf den Leistungsanspruch auswirken. Damit sind – obwohl dies im Gesetzeswortlaut nicht ausdrücklich festgehalten wird – Anpassungen von Dauerleistungen gemeint (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 31 N 11).

4.

4.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von (medizinischen) Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage.

4.2 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung

aller relevanter Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 142 V 435 E. 1).

4.3 Aufgrund der Untersuchungsmaxime tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es unmöglich ist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

5.

5.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1). Innerhalb des Anfechtungsgegenstandes bilden die von der Beschwerde führenden Person gestellten Anträge den Streitgegenstand (BGE 130 V 501 E. 1.1 mit Hinweisen). Ist im Sozialversicherungsverfahren ein Einspracheverfahren vorgesehen, kann gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Bei Erhebung einer Einsprache wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1) und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist. Die Verfügung, soweit angefochten, hat daher mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (BGE 132 V 368 E. 6.1 in fine). Gleichzeitig schliesst das Einspracheverfahren eine Teilrechtskraft der Verfügung in Bezug auf einzelne, darin geregelte materielle Rechtsverhältnisse nicht aus, soweit sie unangefochten geblieben ist (BGE 125 V 413 E. 2a, 119 V 347 E. 1b mit Hinweisen). Insoweit gilt im Einspracheverfahren die Dispositionsmaxime.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigten Ausgangsverfügung vom 8. Februar 2022 fest, für den Beschwerdeführer bestehe ab 1. Juni 2021 kein Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. April 2021; die Unfallversicherungsleistungen für das

Unfallereignis vom 26. April 2021 seien mindestens seit 1. Juni 2021 zu Unrecht erfolgt. Zudem seien Unfalltaggelder ab 1. Juni 2021 von Fr. 15'240.85 zurückzuerstatten (SWICA-act. 43). Mit Einsprache vom 10. März 2022 beantragte der Beschwerdeführer, es sei davon abzusehen, von ihm die ab 1. Juni 2021 ausbezahlten Unfalltaggelder in Höhe von Fr. 15'240.85 zurückzufordern, und es seien ihm ausstehende Unfalltaggelder bis und mit 30. September 2021 auszubezahlen (BF-act. 3). Bezüglich der Pflicht der Beschwerdegegnerin zur Leistung von Taggeldern aufgrund des Ereignisses vom 26. April 2021 ab Juni (bis September) 2021 trat der Einspracheentscheid an die Stelle der Verfügung vom 8. Februar 2022. Strittig und zu prüfen ist mithin, ob die SWICA einen Taggeldleistungsanspruch des Beschwerdeführers ab Juni 2021 zu Recht verneint hat und die für die Monate Juni und Juli 2021 ausbezahlten Taggelder zu Recht zurückgefordert hat.

6. Den Akten ist in erwerblicher und medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

6.1 Der Beschwerdeführer war von März bis Dezember 2020 bei der (mittlerweile gelöschten) C. _____ GmbH – Betreiberin des ehemaligen "D. _____" am E. _____ – angestellt (SWICA-act. 34/3, 42/3 und 49/5).

6.2 Am 26. April 2021 verletzte sich der Beschwerdeführer als Motorradfahrer bei der Kollision mit einem einbiegenden Fahrzeug an Rücken, Handgelenken und Kopf (Unfallmeldung UVG vom 28. April 2021 [SWICA-act. 1]).

6.3 Doktor med. F. _____, Facharzt für Radiologie, gab im Bericht vom 3. Mai 2021 an, die Bildgebung zeige am rechten Handgelenk eine nicht dislozierte Fraktur im mittleren Drittel des Scaphoids, links eine Fraktur des Os triquetrum ohne wesentliche Dislokation, ein geringes Bone Bruise am Os trapezium und kleine partielle Einrisse des TFCC im radialen Ansatzbereich (SWICA-act. 37/3 f.).

6.4 Im Zeugnis vom 10. Mai 2021 bestätigte Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, dass der Patient wegen Unfall in seiner Behandlung sei und dass die Arbeitsunfähigkeit ab 26. April bis vorläufig 30. Juni 2021 100 % betrage (SWICA-act. 4/6).

6.5 Im Bericht vom 17. Mai 2021 führte Dr. med. H. _____ aus, das Handgelenk des Patienten sei beidseits abgeschwollen, regelrecht konturiert, die periphere Neurologie

sei intakt. Im Röntgen beider Handgelenke habe sich eine unveränderte Frakturstellung gezeigt, noch ohne erkennbare Konsolidierung (SWICA-act. 8/2 f.).

6.6 Im Bericht vom 7. Juni 2021 gab Dr. F. _____ an, verglichen mit der Voruntersuchung vom 3. Mai 2021 bestehe keine sekundäre Dislokation der bekannten Scaphoidfraktur im mittleren Drittel; die Frakturlinie sei schwach abgrenzbar. Als unspezifischen Befund nannte er eine vorbestehende und stationäre flau subkortikale Sklerose im proximalen Scaphoidanteil ohne dringende Hinweise auf eine Nekrose des proximalen Fragments (SWICA-act. 38).

6.7 Im Bericht vom 9. Juni 2021 führte Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, bei den Diagnosen einer nicht dislozierten Scaphoidfraktur mittleres Drittel rechts und einem ossären ligamentären Ausriss des radiotriquetralen Bandes des linken Handgelenks aus, die nicht dislozierte Scaphoidfraktur könne in der Regel mit einer sechswöchigen Ruhigstellung entsprechend therapiert werden. Eine zwölfwöchige Ruhigstellung sei in diesen Fällen in der Regel nicht notwendig. Auf der linken Seite sei eine vierwöchige Ruhigstellung des Handgelenks ausreichend; zur ossären Konsolidation komme es häufig ohnehin nicht; hier habe der Patient häufig noch bei maximaler Handgelenksflexion entsprechende Schmerzen; eine längere Ruhigstellung sei hier nicht angezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit sei noch bescheinigt worden (Sprechstundenbericht vom 2. Juni 2021, SWICA-act. 13/4 f.).

6.8 Im Zeugnis vom 29. Juni 2021 attestierte Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den Monat Juli 2021 (SWICA-act. 17/2).

6.9 Der Beschwerdeführer gab am 2. Juli 2021 bzgl. seiner Beschwerden telefonisch dahingehend Auskunft, dass er aktuell bei einer hohen Belastung sein Knie spüre; an den Handgelenken trage er Schienen und sei sehr eingeschränkt in der Beweglichkeit; er habe noch ziemlich starke Schmerzen. Er sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig; er vermute, dass die Krankschreibung bis Ende August verlängert werde (SWICA-act. 16).

6.10 Im Zeugnis vom 9. August 2021 attestierte Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für den Monat August 2021 (SWICA-act. 21/2).

6.11 Im Bericht vom 30. August 2021 führte Dr. I. _____ aus, der Patient berichte von anhaltenden Schmerzen und verspüre ein Knacken auf der rechten Seite; links habe

er noch eine endgradige Bewegungseinschränkung; Tätigkeiten wie Heben und Tragen könnten nicht durchgeführt werden. Ursprünglich, so der Arzt weiter, sei er von einer ossären Heilung ausgegangen; der Patient habe anhaltende Schmerzen und der klinische Befund sei ebenfalls positiv. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % (Sprechstundenbericht vom 24. August 2021, SWICA-act. 27/2).

6.12 Im Bericht vom 30. August 2021 führte Dr. med. J. _____, Facharzt für Radiologie, aus, die ehemalige Scaphoidfraktur erscheine eingehilt; es bestehe kein Nachweis einer Non-union (SWICA-act. 39).

6.13 Per 1. September 2021 trat der Beschwerdeführer eine Stelle als Service Mitarbeiter im Stundenlohn bei der K. _____ GmbH an (Vertrag vom 1. September 2021, SWICA-act. 36).

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf den Artikel der . _____ Zeitung vom . _____ 2021 mit dem Titel ". _____". Dieser lasse keine auch nur geringen Zweifel offen bzw. sei aufgrund dessen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2021 gearbeitet habe, während er bis 31. Juli 2021 Unfalltaggelder aufgrund einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen habe. Aufgrund der Tatsache, dass er ab 1. Juni 2021 gearbeitet habe, diese den Leistungsanspruch beeinflussende wesentliche Tatsache nicht gemeldet habe und weiter bis 31. Juli 2021 Unfalltaggelder aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen habe, habe er seine gesetzliche Meldepflicht verletzt. Dadurch habe er pflichtwidrig eine Weiterausrichtung von unrechtmässigen Unfalltaggeldern erwirkt, welche zurückzuerstatten seien. Die Rückerstattung der durch eine Pflichtwidrigkeit erwirkten Weiterausrichtung von unrechtmässigen Leistungen sei rechtsprechungsgemäss eine Folge des treuwidrigen Verhaltens der versicherten Person (BF-act. 2).

7.2 Der Beschwerdeführer hält dem im Wesentlichen entgegen, er sei ab dem 26. April bis 31. Juli 2021 zu 100 % arbeitsunfähig und aufgrund seiner Verletzungen nicht in der Lage gewesen, irgendwelche Arbeitsleistungen zu erbringen. Vom 1. bis und mit 31. August 2021 sei er zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Die entsprechenden Arztzeugnisse von Dr. I. _____ habe er eingereicht, was von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht in Abrede gestellt werde. Diese stelle auch die Richtigkeit und Korrektheit der Zeug-

nisse nicht in Abrede. Unzutreffend und falsch sei die Darstellung der Beschwerdegegnerin, dass er ab dem ._____ 2021 im L._____ arbeitstätig gewesen sei. Er sei bei der Betreiberin des L._____, der M._____ AG, nie angestellt gewesen bzw. nie ein Arbeitsverhältnis oder anderweitiges Vertragsverhältnis mit dieser Gesellschaft eingegangen. Der Artikel der ._____ Zeitung vom ._____ 2021 erwähne mit keinem Wort bzw. lasse den Schluss nicht zu, dass er im Lokal der M._____ AG einer Arbeitstätigkeit nachgehe. Allein ein laienhafter Blick auf das Foto im Artikel lege an den Tag, dass seine beiden Handgelenke in Schienen gelegt seien und somit eine Arbeitstätigkeit schlichtweg nicht möglich sei. Auch für die K._____ GmbH sei er im massgeblichen Zeitpunkt nicht tätig gewesen, da er mit zwei gebrochenen und eingeschienten Handgelenken gar nicht in der Lage gewesen sei, irgendeiner Tätigkeit im Gastrobereich nachzugehen. Zudem würde der Auszug aus dem Lohnkonto mit entsprechenden Zahlungsjournalen der K._____ GmbH belegen, dass er lediglich in den Monaten September und Oktober 2021 einen Lohn bezogen habe. Entsprechend habe für ihn keinerlei Anlass für eine Meldung bestanden (act. 1 S. 3 ff.).

8.

8.1 Die Beschwerdegegnerin bestätigte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. Juni 2021 den Leistungsanspruch. Darin setzte sie namentlich das dem Beschwerdeführer zustehende Taggeld fest (SWICA-act. 11). Die einzelnen Taggeldzahlungen erfolgten sodann in formlosen Leistungsabrechnungen im Sinne von Art. 51 ATSG (SWICA-act. 30 ff.). Spätestens im Zeitpunkt der Verfügung vom Februar 2022 hatten die Leistungsabrechnungen für die Monate Juni und Juli 2021 (ergangen am 9. Juni und 21. Juli 2021) Rechtsbeständigkeit erreicht. Für deren Abänderung bedurfte die Beschwerdegegnerin also eines Rückkommenstitels (vgl. obige E. 3.2). Für den Monat August 2021 erfolgte keine Taggeldzahlung.

Abgesehen von der Wiedergabe der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse äusserste sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zum medizinischen Sachverhalt resp. zur Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers (als Voraussetzung des Taggeldanspruchs nach Art. 16 Abs. 1 UVG) nicht. Wenn sie ausführte, der Beschwerdeführer habe pflichtwidrig nicht mitgeteilt, dass er ab Juni 2021 gearbeitet habe, weshalb die ausbezahlten Taggelder für Juni und Juli 2021 unrechtmässig erfolgt und entsprechend zurückzufordern seien resp. ab dann kein Anspruch auf Taggelder bestehe, dann muss das so interpretiert werden, dass sie ab dann vom Fehlen einer Verdiensteinbusse (als im Gesetz nicht explizit erwähnte Voraussetzung des Taggeldanspruchs) resp. einer (nicht

gemeldeten) Verdiensterzielung ausging. Da sie den Taggeldanspruch ab Juni 2021 gänzlich verneinte, muss sie sodann von einem erzielten Verdienst ausgegangen sein, der sich masslich mit diesem deckte.

8.2 Der Zeitungsartikel vom . _____ 2021 (SWICA-act. 45/35 ff.) lautet folgendermassen:

. _____

Aus dem Artikel ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer das in den Räumlichkeiten des L. _____ eingerichtete "N. _____" seit der Eröffnung . _____ 2021 betrieb bzw. beim Betrieb eine nicht unbedeutende Rolle einnahm, wird er darin doch als dessen "Gastgeber" beschrieben, der "seine Gäste" empfangt. Namentlich der Situationsbeschrieb – Verabschiedung von Gästen – und die zitierten Aussagen des Beschwerdeführers – ". _____" – bestätigen dies. Jedenfalls kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die Aktivitäten des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem "N. _____" – wie von ihm vorgebracht (SWICA-act. 49/5, 42/3) – auf eine konzeptionelle Beratung vor der Eröffnung und die Organisation des Transports von Einrichtungsgegenständen (vom ehemaligen "D. _____" am E. _____ [SWICA-act. 49/5]) beschränkt haben.

Allein daraus – die Beschwerdegegnerin tätigte namentlich keinerlei Abklärungen bei der M. _____ AG, Betreiberin des L. _____ (Lokalität des "N. _____" [vgl. die Ausführungen des Beschwerdeführers, E. 7.2]) – kann indes offensichtlich noch nicht (überwiegend wahrscheinlich) auf einen Verdienst des Beschwerdeführers ab Juni 2021 (im Zusammenhang mit dem "N. _____"), geschweige denn dessen Höhe, geschlossen werden. War ein Verdienst nicht erstellt, konnte mit dem Fehlen einer Verdiensteinbusse auch nicht die Einstellung von Taggeldzahlungen resp. deren Rückforderung begründet werden.

Andererseits kann vor diesem Hintergrund aber auch nicht beurteilt werden, ob tatsächlich ab Juni 2021 (bis wann) ein (teilweiser) Taggeldanspruch (in welcher Höhe) bestanden hat, ist doch aufgrund des Zeitungsartikels wie gesagt davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Betrieb des "N. _____" zumindest eine nicht unbedeutende Rolle einnahm, womit nicht ausgeschlossen erscheint, dass er dafür entschädigt wurde bzw. de facto eine gewisse Arbeitsfähigkeit bestand.

8.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb der angefochtene Entscheid aufzuheben ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und allenfalls neu verfüge.

9. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E 2.1). Demnach ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'200.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 23. November 2022 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, allenfalls neu verfüge.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.– zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 23. Mai 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am