



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2019 (725 18 342 / 74)

Unfallversicherung

Verwertbarkeit von Observationsergebnissen / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1969 geborene A.____ arbeitet als Sanitär-Installateur bei der B.____ AG und ist durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 25. Oktober 2014 erlitt er als Lenker eines Autos mit Anhänger auf der Autobahn einen Unfall, als ein anderes Fahrzeug auf seinen Anhänger auffuhr (Unfall-Nr. xx). Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend

der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 31. August 2015 mit, dass die vorübergehenden Leistungen per Ende August 2015 eingestellt würden. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die aktuell bestehenden Schmerzen nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2016 fest. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der Folge anerkannte die Suva diese Beschwerde, worauf das Kantonsgericht mit Präsidialbeschluss vom 1. April 2016 den angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Januar 2016 aufhob und das Beschwerdeverfahren (Nr. 725 16 55/1022) zufolge Beschwerdeanerkennung abschrieb.

Kurz zuvor, am 11. Februar 2016, hatte A._____ einen zweiten Unfall erlitten, als er auf einer Treppe stolperte, sich mit der rechten Hand am Geländer festhielt und sich dabei ein Distorsionsstrauma der rechten Schulter zuzog (Unfall-Nr. yy). In der Folge wurde ein Abriss der langen Bicepssehne mit SLAP-Läsion diagnostiziert. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Suva auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

Im Zeitraum vom 15. Dezember 2015 bis 23. September 2016 wurde A._____ im Auftrag der C._____ AG, der Haftpflichtversicherung des Verursachers des Verkehrsunfalls vom 25. Oktober 2014, während zweier Phasen observiert. Die Observationsergebnisse wurden in der Folge der Suva zugestellt, worauf diese dem Versicherten mit Schreiben vom 13. April 2017 mitteilte, dass die Haftungsfrage aufgrund neu bekannt gewordener Tatsachen überprüft und daher die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen per sofort unterbrochen werde. Nachdem sie den Versicherten anfangs August 2017 kreisärztlich untersuchen lassen, erliess die Suva am 30. August 2017 eine an A._____ gerichtete Verfügung, in der sie festhielt, dass bei ihm aufgrund der vorliegenden Akten ab dem 23. September 2016 keine unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr vorliege. Man betrachte ihn ab dem genannten Zeitpunkt als voll arbeits- und vermittlungsfähig. Gemäss den neu bekannt gewordenen Tatsachen sei der Entscheid, ihm Taggelder aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen, nicht korrekt, weshalb man wiedererwägungsweise auf den erwähnten Entscheid zurückkomme. Die zu Unrecht erbrachten Taggelder seien zurückzuerstatten; der betreffende Betrag belaufe sich auf Fr. 33'031.50. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 12. September 2018 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, am 15. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm über das Datum des 23. September 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei zur Beurteilung seines Leistungsanspruchs ein gerichtliches polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen; subeventualiter sei die Streitsache an die Suva zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein zufallbasiertes polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen und nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Im Weiteren sei

festzustellen, dass der Beschwerdegegnerin kein Rückforderungsanspruch zustehe. Eventuell sei der Rückforderungsanspruch auf maximal Fr. 13'212.60 festzulegen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer schliesslich die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2018 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 10. Januar 2019 reichte der Beschwerdeführer drei Arztberichte ein, die allesamt erst nach Verfassen der Beschwerde bei ihm eingegangen seien.

E. Das Kantonsgericht zog zur Vervollständigung der Akten bei der IV-Stelle Basel-Landschaft das IV-Dossier des Beschwerdeführers und bei der C.____ AG die Überwachungsakten sowie die entsprechende Videoüberwachung bei.

F. Zur heutigen Parteiverhandlung erschienen der Beschwerdeführer und sein Rechtsanwalt Markus Schmid. Der Vertreter der Suva teilte heute morgen mit, dass er krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, an der Parteiverhandlung teilzunehmen. Gleichzeitig hielt er fest, dass er nichts dagegen habe, wenn die Verhandlung trotzdem, auch ohne Beteiligung der Suva, durchgeführt werde. Zu Beginn der Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer befragt. Anschliessend hielt Rechtsanwalt Markus Schmid in seinem Plädoyer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 15. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr 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 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4. Die Suva stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid unter anderem auf Observationsmaterial, das ihr die C.____ AG zugestellt hatte. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass diese Observation widerrechtlich erfolgte, weshalb die daraus gewonnenen Ergebnisse nicht als Beweismittel zugelassen werden dürfen.

4.1 Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) über die EMRK-Konformität einer Observation, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv erfolgt war, befunden. Er erkannte, dass eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation nicht besteht, weshalb er auf eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) schloss. Hingegen verneinte er eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Gebot eines fairen Verfahrens) durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse.

4.2 In einem Grundsatzurteil vom 14. Juli 2017 (BGE 143 I 377 ff.) entschied das Bundesgericht unter Berücksichtigung der betreffenden Erwägungen des EGMR, dass eine im Invalidenversicherungsverfahren angeordnete Observation einer genügenden gesetzlichen Grundlage entbehrt und daher Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV verletzt (E. 4). Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 143 I 377 ff. im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen (E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung angebracht: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme ist verwertbar, solange Handlungen des "Beschuldigten" aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (E. 5.1.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017 mit weiteren Hinweisen; vgl. zum öffentlich einsehbaren Raum: BGE 137 I 327). Laut einem weiteren Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2017 (8C_802/2016, E. 5.2.2.1) gelten diese Grundsätze nicht nur im Invalidenversicherungsverfahren, sondern auch im Bereich der (sozialen) Unfallversicherung.

4.3 Im Lichte dieser jüngsten Rechtsprechung kann festgehalten werden, dass die vorliegend zur Diskussion stehende Observation unzulässig war, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob der Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers derart gravierend ist, dass er diesen nicht zu dulden hat.

4.4 Die fraglichen Überwachungen erfolgten allesamt im öffentlich einsehbaren Raum. Sie sind daher unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden. Sodann kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere

Beeinflussung machte und dass ihm dabei keine Falle gestellt worden war, womit eine weitere Voraussetzung für eine Verwendung des Observationsmaterials erfüllt ist. Was die Dauer der Observation betrifft, so erfolgte diese während zweier Perioden, nämlich vom 15. Dezember 2015 bis 21. April 2016 und vom 1. Juni 2016 bis 23. September 2016. Insgesamt handelt es sich somit um einen doch recht langen Beobachtungszeitraum. Nichtsdestotrotz liegt aber keine systematische oder ständige Überwachung vor und es kann nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit des Versicherten ausgegangen werden. Den erfolgten Eingriffen gegenüberzustellen gilt es das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden (Urteil vom 18. August 2017, 8C_69/2017). Dieses ist unter den hier gegebenen Umständen höher zu gewichten als das Interesse des Versicherten an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form eines Observationsdossiers samt Foto- und Videoaufnahmen verwertet werden, zumal der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der hier gegebenen Überwachung und der damit verbundenen Eingriffsschwere ebenfalls unangetastet blieb (Urteil vom 18. August 2017, 8C_69/2017, mit Hinweisen).

5. Nach Erhalt des Observationsmaterials ordnete die Suva eine Untersuchung des Versicherten durch ihren Kreisarzt Dr. med. E.____, Chirurgie FMH, an. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. August 2017 einen Status nach HWS-Distorsion und LWS-Distorsion anlässlich eines Auffahrunfalls am 25. Oktober 2014 sowie einen Status nach Distorsion der rechten Schulter mit SAP-Läsion am 11. Februar 2016. Im Weiteren beantwortete er verschiedene, ihm von der Suva im Zusammenhang mit dem Observationsmaterial unterbreitete Fragen. So führte er aus, anlässlich seiner Untersuchung habe die rechte Schulter eine praktisch freie Beweglichkeit gezeigt; dieser Befund stimme überein mit den auf den Videoaufnahmen sichtbaren Bewegungen des rechten Armes. Aufgrund des vorgelegten Observationsmaterials sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit für durchschnittliche Männerarbeiten auszugehen. Auch gemäss seiner kreisärztlichen Untersuchung seien dem Versicherten durchschnittliche Männerarbeiten ohne Einschränkungen wieder zumutbar, dies in Bezug auf die rechte Schulter. Bei fehlenden strukturellen Läsionen im Bereich der LWS und der HWS bestehe auch von dieser Seite keine Einschränkung der Zumutbarkeit aus unfallmedizinischer Sicht. Auf die Frage, in welchem Umfang in leistungsmässiger Hinsicht Einschränkungen in Bezug auf die körperlichen Tätigkeiten im angestammten Beruf als Sanitär-Installateur bestünden, antwortete Dr. E.____, aus versicherungsmedizinischer Sicht würden keine entsprechenden Einschränkungen vorliegen, da der Versicherte keine strukturellen Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule erlitten habe. Zudem bestünde von Seiten der rechten Schulter wieder eine freie Funktion. Die neuen Erkenntnisse würden ab dem Ende der Observation, d.h. ab dem 23. September 2016 gelten. Diese Beurteilung werde auch durch seine aktuelle kreisärztliche Untersuchung bestätigt.

6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts auf das Observationsmaterial der C.____ AG und auf die Ergebnisse, zu denen der Kreisarzt Dr. E.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 3. August 2017 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass entgegen dem vom Versicherten gegenüber medizinischen Fachpersonen präsentierten Verhalten zumindest ab dem

23. September 2016 keine relevanten unfallbedingten Einschränkungen mehr zu beklagen gewesen seien und dass der Versicherte damit ab ebendiesem Zeitpunkt wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt, in dieser Form nicht gefolgt werden.

6.2 Dem Observationsmaterial ist zu entnehmen, dass der Versicherte während des grössten Teils des Beobachtungszeitraums jeweils morgens zwischen 09.00 und 09.30 Uhr zu seiner Werkstatt fuhr und spätestens mittags um 12.00 Uhr wieder nach Hause zurückkehrte. Zudem sind in den Monaten April 2016 und September 2016 während dreier bzw. vier Tagen Handlungen dokumentiert, die den Schluss zulassen, dass er an diesen Tagen ausserhalb der Werkstatt verschiedene Tätigkeiten in seinem angestammten Beruf als Sanitär-Installateur verrichtete. Diese Erkenntnisse, die vom Versicherten anlässlich der heutigen Parteibefragung nicht in Frage gestellt worden sind, zeigen, dass der Versicherte spätestens ab 23. September 2016 - und somit anders als die Suva damals (echtzeitlich) annahm - nicht mehr *vollständig* arbeitsfähig war. Soweit die Suva gestützt auf das Observationsmaterial im angefochtenen Einspracheentscheid zu eben diesem Schluss gelangte, ist ihr ohne Weiteres beizupflichten. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht bestritten, anerkennt dieser doch in seiner Beschwerde, dass zufolge seiner regelmässigen zwei- bis dreistündigen Anwesenheit in der Werkstätte eine Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne, in Anbetracht der erwähnten Präsenzzeit habe diese allerdings maximal 40 % betragen.

6.3 Über das Gesagte hinaus darf nun aber - und darin ist dem Beschwerdeführer beizupflichten - aus dem Observationsmaterial nicht auf eine *vollständige* Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf als Sanitär-Installateur geschlossen werden. Das Observationsmaterial lässt in dieser Hinsicht zu viele Fragen offen. So ist etwa nicht klar, ob der Versicherte während der zwei- bis dreistündigen Anwesenheit in seiner Werkstatt jeweils körperliche Tätigkeiten verrichtete und, falls ja, ob es sich dabei ausschliesslich um leichte oder auch um schwerere Arbeiten handelte. Ebenso ist beispielsweise nicht hinreichend erstellt, ob die im April 2016 beobachteten Tätigkeiten auch das Tragen schwererer Lasten beinhalteten. Die vorliegend massgeblichen Fragen, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Versicherte ab dem 23. September 2016 unfallbedingt noch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, lassen sich deshalb anhand des Observationsmaterials nicht klären. Eine abschliessende Beantwortung dieser Fragen hat vielmehr anhand entsprechender fachärztlicher Beurteilungen zu erfolgen.

6.4 Die Suva hat bei ihrem Kreisarzt Dr. E.____ eine solche fachärztliche Einschätzung eingeholt (vgl. E. 5 hiervoor). Dessen Bericht vom 3. August 2017 kann nun aber kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.2 hiervoor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Vorliegend bestehen Zweifel an der Schlüssigkeit der fachärztlichen Beurteilungen von Dr. E.____. Wie den Akten entnommen werden kann, erlitt der Beschwerdeführer

anlässlich des Verkehrsunfalls vom 25. Oktober 2014 ein HWS-Distorsionstrauma Grad II. In solchen Fällen ist, wenn die Beschwerden wie hier länger als sechs Monate persistieren, nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Kausalitätsbeurteilung eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären Gutachtens) angezeigt. Ein solches polydisziplinäres Gutachten hat bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Nebst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; vgl. E. 3.1 hiervor) ist empfehlenswert, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärztinnen und -ärzte erfolgt. Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer (soweit indiziert mit apparativen Mitteln) und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung (BGE 134 V 109 E. 9.4 und 9.5). Die vorliegend eingeholte monodisziplinäre Einschätzung eines Facharztes für Orthopädie genügt diesen Anforderungen deshalb klarerweise nicht. Bezeichnenderweise hatte denn auch die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 24. Januar 2017 noch mitgeteilt, dass vorerst ein biomechanisches Gutachten in Auftrag gegeben und nach dessen Vorliegen ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werde. Von diesem Schritt hat sie erst nach Eingang des Observationsmaterials der C.____ AG abgesehen. Weitere - zumindest geringe - Zweifel an der Schlüssigkeit der fachärztlichen Beurteilungen von Dr. E.____ ergeben sich sodann aus dem Umstand, dass dieser bereits anlässlich einer (ersten) kreisärztlichen Beurteilung vom 10. August 2015 zur Auffassung gelangt war, dass die damals bestehenden Beschwerden des Versicherten nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Auf dieser Einschätzung von Dr. E.____ basierte die erste, mit Verfügung vom 31. August 2015 bzw. mit Einspracheentscheid vom 18. Januar 2016 in dieser Angelegenheit angeordnete Leistungseinstellung, auf welche die Suva jedoch im daran anschliessenden kantonsgerichtlichen Verfahren zufolge Anerkennung der damaligen Beschwerde zurückkam. Vor diesem Hintergrund sind nun aber Zweifel erlaubt, ob Dr. E.____ die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 3. August 2017 noch mit der vorausgesetzten Unvoreingenommenheit durchführen konnte.

6.5 Für die Kausalitätsbeurteilung ebenfalls nicht ausschlaggebend ist im Übrigen das biomechanische Gutachten vom 28. Mai 2018, das die Suva bei Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, und Dipl.-Ing. Prof. Dr. rer. biol. hum. G.____ eingeholt hat. Ein solches unfallanalytisches oder biomechanisches Gutachten kann allenfalls bei der Adäquanzprüfung berücksichtigt werden, es bildet aber keine hinreichende Grundlage für eine Kausalitätsbeurteilung (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 57 mit Hinweisen). Dies gilt selbstredend erst recht für die Bemessung einer allfälligen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten.

7. Aus dem Gesagten folg zusammenfassend, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Da die Beschwerdegegnerin vorliegend den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, ist die Angelegenheit zur weiteren Abklä-

nung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Unfallkausalität der beim Versicherten über das Datum des 23. September 2016 hinaus bestehenden Beschwerden und - falls ein natürlicher Kausalzusammenhang bejaht wird - die Frage, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, durch ein versicherungsexternes polydisziplinäres Gutachten abklären zu lassen haben. Anschliessend wird sie gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht - wie hier - einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 10. Januar 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14,3 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Hinzu kommen Bemühungen im Zusammenhang mit der heutigen Parteiverhandlung von zwei Stunden, was einen entschädigungsberechtigten Zeitaufwand von insgesamt 16,3 Stunden ergibt. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 143.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'543.45 (16,3 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 143.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Guttheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 12. September 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'543.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>