



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juli 2019 (725 18 295 / 173)

Unfallversicherung

Rentenrevision infolge erheblicher Veränderung der erwerblichen Verhältnisse. Aufhebung der Invalidenrente und Rückforderung zu viel bezogener Rentenleistungen zufolge Meldepflichtverletzung.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A.1 Der 1965 geborene A._____ arbeitete als Chauffeur bei der B._____ AG in Basel. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. August 2006 klemmte sich der Versicherte beim Ausladen von Waren bei einem ausrollenden Gabelstapler den rechten Fuss ein, wobei er sich eine Quetschung mit mehreren Frakturen desselben zuzog. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die

gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Im Januar 2007 nahm A.____ die Arbeit wieder auf. Mit Schadenmeldung UVG vom 20. Februar 2008 wurde der Suva ein Rückfall gemeldet. In diesem Zusammenhang wurden persistierende Schmerzen am rechten Fuss diagnostiziert, welche vorwiegend durch die hohe Belastung im Rahmen seiner Arbeit als Chauffeur ausgelöst wurden. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die Suva mit Verfügung vom 19. Juli 2010 dem Versicherten aufgrund der Unfallrestfolgen eine UVG-Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 15% zu.

A.2 Im Rahmen eines Revisionsverfahrens, welches die Suva von Amtes wegen einleitete, wurden Abklärungen zu den erwerblichen Verhältnissen vorgenommen. Diese ergaben, dass A.____ seit 1. März 2012 einer neuen Beschäftigung als Chauffeur bei der C.____ AG nachging. In der Folge stellte die Suva mit Verfügung vom 27. November 2013 die Leistungen rückwirkend per 1. März 2012 mangels rentenbegründender Invalidität unter Hinweis auf einen verbleibenden Invaliditätsgrad von 4% ein. Gleichzeitig forderte sie für die Zeit vom 1. März 2012 bis 31. August 2013 bereits ausgerichtete Rentenleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 11'311.20 zurück. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 10. Oktober 2014 ab.

A.3 Gegen diesen Entscheid erhob A.____, damals vertreten durch Advokatin Monika Armesto, am 12. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde am 20. August 2015 in dem Sinne gut, als es den Einspracheentscheid der Suva vom 10. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen hat. Die Suva habe bei einer medizinischen Fachperson ein Gutachten einzuholen, in dessen Rahmen die Fragen zu klären seien, bezüglich welcher Tätigkeiten und in welchem Umfang der Beschwerdeführer aufgrund seines aktuellen Gesundheitszustandes arbeitsfähig sei und ob die Tätigkeit als Chauffeur mit einer allenfalls geänderten Zumutbarkeitsbeurteilung zu vereinbaren sei. Bejahendenfalls habe die Suva bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers weitere Abklärungen in Bezug auf die Fragen, ob im massgebenden Zeitraum von stabilen Arbeitsverhältnissen ausgegangen werden könne und ob er die ihm neu attestierte Arbeitsfähigkeit im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses voll ausgeschöpft habe, vorzunehmen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärungen habe die Suva neu über die Rentenrevision zu verfügen.

A.4 Nachdem die Suva die vom Kantonsgericht geforderten Abklärungen durchgeführt hatte, erliess sie am 17. Mai 2017 eine neue Verfügung. Seit 1. Oktober 2011 (Festanstellung per 1. März 2012) bis 31. Dezember 2013 habe der Versicherte eine Anstellung als Chauffeur (80%) bei der C.____ AG gehabt und 2013 einen Verdienst von mindestens Fr. 61'100.-- (Fr. 4'700.-- x 13) erzielt. Verglichen mit dem mutmasslichen Verdienst 2013 ohne Unfall bei der B.____ von Fr. 63'461.-- (Fr. 4'558.50 x 13 plus Q-Bonus von Fr. 350.-- x 12) habe somit keine rentenbegründende unfallbedingte Erwerbseinbusse mehr resultiert. Die weiterführenden Abklärungen bei der C.____ AG hätten Folgendes ergeben: Das Pensum von 80% habe auf eigenen Wunsch bestanden. Eine Steigerung auf ein Pensum im Umfang von 100% sei von der Arbeitgeberin gewünscht, vom Versicherten aber abgelehnt worden, was schliesslich zur Kündigung geführt habe. Aufgrund

der unfallbedingten Beschwerden am rechten Fuss seien weder Einschränkungen noch Absenzen oder Klagen bekannt gewesen. Gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Dezember 2016 sei von einer Verbesserung auch aus medizinischer Sicht auszugehen. Es bestünden unfallbedingt keine Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit als Chauffeur mit der Ausnahme, dass schmerzbedingt die Sicherheit beim Be- und Entladen von schweren Lasten beeinträchtigt sein könne. Die Suva hob die Rente ab 1. November 2013 (recte: 1. März 2012) auf. Für die Zeit vom 1. September 2013 bis 31. Oktober 2013 sei die Rente noch ausgerichtet worden. Den für die Zeit vom 1. März 2012 bis 31. August 2013 ausbezahlten Betrag von Fr. 11'311.20 forderte die Suva jedoch zurück. Eine gegen die Verfügung gerichtete Einsprache wurde mit Entscheid vom 14. August 2018 abgewiesen.

B. Gegen den Einspracheentscheid erhob A.____ am 14. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und eine erneute, umfassende medizinische Abklärung und Zumutbarkeitsbeurteilung. Ausserdem machte er geltend, dass das bei der Arbeitgeberin C.____ AG erzielte Einkommen auf eine Anstellung von 100% hochzurechnen sei. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 20%, weshalb die Rückforderungsverfügung aufgehoben werden müsse.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Beschluss vom 7. Februar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb den Fall auszustellen und zur Klärung des Sachverhalts weitere Auskünfte betreffend die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers einzuholen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 X.____ (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 vom 14. September 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Mai 2017 bzw. mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 zu Recht die UVG-Invalidenrente des Beschwerdeführers rückwirkend per 1. März 2012 aufgehoben hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. August 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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. 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind.

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 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 und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, zu deren Beantwortung die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – auf ärztliche Erkenntnisse angewiesen ist. Für den Nachweis des

natürlichen Kausalzusammenhangs genügt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.1 Um das Ausmass der Invalidität zu ermitteln, ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – bei der hierfür erforderlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen 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, 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. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Laut diesen Richtlinien ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2009, 9C_961/2008, E. 6.3).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen.

5.3 Im Rahmen einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung in Frage steht (BGE 125 V 417 E. 2d; 117 V 200 E. 4b S. 200; Urteil vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 4). Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2007, I 822/06, E. 3.1). In einem neueren Urteil hat das Bundesgericht diesbezüglich ausgeführt, dass, wenn ein Revisionsgrund feststeht, der Rentenanspruch für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Dies gilt auch bezüglich der Frage der Adäquanz, umso mehr, als einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukommt, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern können. Damit ist zugleich gesagt, dass die Prüfung der Adäquanzkriterien aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen hat. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht

nur insoweit, als über dieses Datum hinaus noch ein natürlich und adäquat kausal durch den Unfall verursachter Gesundheitsschaden bestand. Dabei ist sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität grundsätzlich frei und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

5.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Wie eingangs erwähnt, sprach die Suva mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 19. Juli 2010 dem Versicherten eine auf einem Invaliditätsgrad von 15% basierende Invalidenrente zu. Nach Vornahme weiterer Abklärungen im Rahmen des 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens gelangte sie zur Auffassung, dass bei einem verbleibenden Invaliditätsgrad von 4% kein Anspruch mehr auf eine Rente resultiere. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der noch bis zum 31. Oktober 2013 ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Juli 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. August 2018.

6.1 Die Suva stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 19. Juli 2010 im Wesentlichen auf die kreisärztliche Untersuchung von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 22. September 2009. In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Kantonsgerichts vom 20. August 2015 veranlasste die Suva mit Blick auf die Frage nach einer wesentlichen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ein Gutachten bei Prof. Dr. D.____. Dieser erstattete sein Gutachten am 15. Dezember 2016. Anhand dieser Grundlagen hat sie zuletzt mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 erwogen, dass eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustands mit entsprechender Auswirkung auf die Zumutbarkeitsbeurteilung eingetreten sei.

6.2 Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung ist das Kantonsgericht demgegenüber mit Beschluss vom 7. Februar 2019 zur Auffassung gelangt, dass in medizinischer Hinsicht kein Revisionsgrund ausgewiesen sei. Hintergrund bildete der Umstand, dass ein Vergleich zwischen dem Gutachten von Prof. Dr. D.____ und der damaligen rentenbegründenden Kreisarztbeurteilung einen unveränderten Gesundheitszustand zeigte. Der gutachterliche Befund deckte sich weitgehend mit demjenigen, wie er bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache erhoben werden konnte. Im Rahmen seiner Befunderhebung gelangte Prof. Dr. D.____ denn auch zum Schluss, dass die aktuellen MR-Bilder mit den Aufnahmen der Spec-CT vom 14. Juli 2008 korrelieren würden, so dass davon auszugehen sei, dass es sich um seit Jahren stabile Veränderungen nach der schweren Quetschverletzung handle. Einzig die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. Dr. D.____ wich von derjenigen von Dr. E.____ ab, indem er keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Lastwagenchauffeur anerkannte. Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen

Verhältnissen führt aber nicht zu einer materiellen Revision (vgl. E. 5.2 hiavor). In Bezug auf die gesundheitlichen Verhältnisse stellte das Gericht ferner fest, dass die weiteren vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden, wie namentlich Schwindel, psychische Probleme, Rückenbeschwerden sowie Beschwerden am linken Bein, im vorliegenden Verfahren ausser Acht zu lassen seien, da diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Juli 2006 stehen würden. In erwerblicher Hinsicht fanden sich im Gutachten von Prof. Dr. D.____ jedoch Hinweise, denen zufolge der Versicherte wiederholt Arbeit in seinem angestammten Beruf als Chauffeur gefunden hatte. Für den Fall, dass der Versicherte tatsächlich mehrere Jahre in seinem angestammten Beruf tätig gewesen sein soll, erachtete es das Gericht als nicht mehr angemessen, noch stets von seiner ursprünglichen, mit Rückweisungsurteil vom 20. August 2015 vertretenen Einschätzung auszugehen, wonach ihm diese Arbeit aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sein soll (vgl. zum Ganzen Beschluss des Kantonsgerichts vom 7. Februar 2019). Nachdem mangels rechtsgenügender Aktenlage für den Zeitraum Ende 2013 bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. August 2018 die Frage, ob in diesem Sinne von stabilen Arbeitsverhältnissen auszugehen ist, nicht abschliessend beurteilt werden können, wurde der Fall ausgestellt und beim Beschwerdeführer weitere Auskünfte eingeholt.

7.1 Nach dem Gesagten gilt es weiter zu prüfen, ob ein Revisionsgrund in erwerblicher Hinsicht gegeben ist. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob bei den vom Versicherten ausgeübten Tätigkeiten von stabilen Arbeitsverhältnissen ausgegangen werden kann, mit der Folge, dass das hierbei tatsächlich erzielte (höhere) Einkommen als Invalideneinkommen anzurechnen ist.

7.2 Es ist daran zu erinnern, dass im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG der tatsächlich erzielte Verdienst dann als Invalidenlohn zu berücksichtigen ist, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 135 V 297 E. 5.2).

7.3 Nachdem der Beschwerdeführer im Sinne des Beschlusses des Kantonsgerichts vom 7. Februar 2019 weitere Unterlagen ins Recht gelegt hat, lässt sich den Akten für den hier zu beurteilenden Zeitraum das Folgende entnehmen: Im Anschluss an die vom 1. Oktober 2011 bzw. 1. März 2012 (Festanstellung) bis 31. Dezember 2013 dauernde Tätigkeit bei der C.____ AG bezog der Beschwerdeführer für zwei Monate Taggelder der Arbeitslosenversicherung, bevor er im Februar 2014 eine Stelle als Chauffeur bei der F.____ AG antrat. Diese Anstellung dauerte bis Ende Oktober 2014. Nachdem er erneut für zwei Monate Arbeitslosenentschädigung bezogen hatte, wurde per 1. Februar 2015 wiederum bei der F.____ AG ein neues Arbeitsverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von 100% begründet (vgl. Arbeitsvertrag vom 12. Januar 2015). Mit Kündigung vom 19. Dezember 2016 wurde dieses Arbeitsverhältnis unter Berücksichtigung einer Sperrfrist von 90 Tagen infolge betrieblicher Umstrukturierungsmassnahmen mit Wirkung per Ende Februar 2017 aufgelöst. Soweit ersichtlich, hat der Beschwerdeführer tatsächlich bis Ende Juli 2016 gearbeitet. Für die Zeit danach finden sich Hinweise auf einen erlittenen Unfall mit daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit von 100% bis mindestens zum 22. August 2016 sowie eine danach bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, zunächst aufgrund eines Verdachts auf

Neoplasie und anschliessend auf eine Polyglobulie. Diese Angaben stehen im Einklang mit dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) und wurden vom Beschwerdeführer in seinem hierzu ergangenen Schreiben vom 23. März 2019 entsprechend bestätigt.

7.4 In pflichtgemässer Würdigung der vorstehenden Aktenlage kann nun nicht mehr von wenig stabilen Arbeitsverhältnissen ausgegangen werden. Aufgrund der jahrelang seit Oktober 2011 bestehenden Anstellungen zu mehr oder weniger unveränderten Bedingungen als Chauffeur erscheint es nicht mehr gerechtfertigt, die ursprüngliche Auffassung aufrechtzuerhalten, wonach dem Versicherten die besagte Tätigkeit in medizinischer Hinsicht nicht zumutbar sein soll. Dies umso weniger, als sich keine Hinweise finden, denen zufolge während diesen Anstellungen Einbussen an funktionellem Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten wären, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechenden Feststellungen der Arbeitgeberin. So lässt sich den Akten zwar nicht eindeutig entnehmen, aus welchen Gründen die erste Anstellung bei der F.____ AG im Jahr 2014 aufgelöst wurde. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich aber geltend macht, dass das entsprechende Arbeitsverhältnis infolge gesundheitlicher Gründe beendet worden sei, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es trifft zwar zu, dass im Schlussbericht der Standortbestimmung gesundheitliche Gründe angeführt werden. Bei diesen handelt es sich aber ausschliesslich um unfallfremde Beschwerden, wie namentlich Schwindel und Rückenbeschwerden, welche mangels Kausalität im vorliegenden Verfahren gerade keine Berücksichtigung finden können (vgl. E. 6.2 hiavor). Hinzu tritt, dass der Beschwerdeführer nur drei Monate später per 1. Februar 2015 bei derselben Gesellschaft ein neues Arbeitsverhältnis in einem vollschichtigen Pensum einging, welches rund zwei Jahre dauerte, wobei auch hier wiederum ausschliesslich unfallfremde Gründe als Ursache für die Aufgabe dieser Tätigkeit vorgebracht werden.

7.5 Nach dem Gesagten ist vielmehr davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit rein unfallbedingt zumutbar war bzw. auch heute noch zumutbar wäre. Die Tatsache, dass es sich in dieser Hinsicht um stabile Arbeitsverhältnisse handelt, hat der Beschwerdeführer nicht zuletzt dadurch bestätigt, dass es ihm zunächst bei der C.____ AG sowie anschliessend bei der F.____ AG über einen längeren Zeitraum möglich war, ohne gesundheitliche Auffälligkeiten seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur nachzugehen. Dabei konnte er gemäss IK-Auszug seit dem Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von mindestens Fr. 59'414.-- erzielen. Dies stellt verglichen mit dem der damaligen Verfügung vom 19. Juli 2010 zugrunde gelegten Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 52'803.-- nicht nur eine wesentliche Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG dar, sondern führt darüber hinaus anhand einer Gegenüberstellung mit dem für diesen Zeitraum mutmasslichen Einkommen ohne Unfall von Fr. 63'461.-- zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. Unter diesen Umständen ist denn auch die abschliessende Beantwortung der Frage nicht ausschlaggebend, weshalb der Versicherte bei der C.____ AG in der Zeit vom 1. März 2012 bis 31. Dezember 2013 lediglich zu 80% gearbeitet hat. Nachdem es dem Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt möglich war, ein Einkommen zu erzielen, welches zu einem Invaliditätsgrad unter dem erforderlichen Schwellenwert von 10% führt, ist die Aufhebung der Rentenleistungen nicht zu beanstanden.

8. Streitig und zu prüfen ist ferner der Zeitpunkt der Rentenaufhebung, mithin die Frage, ob der Versicherte die in der Zeit vom 1. März 2012 bis 31. August 2013 bezogenen Rentenleistungen zurückzuerstatten hat.

8.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung wird der Begriff "für die Zukunft" so verstanden, dass eine Anpassung der Rente auf den Verfügungszeitpunkt erfolgt; dies wird damit begründet, dass die sich pflichtgemäss verhaltende versicherte Person darauf vertrauen dürfe, dass eine Aufhebung oder Herabsetzung nicht rückwirkend, sondern nur für die Zukunft erfolge (BGE 140 V 65 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 133 V 67 E. 4.3.5). Nach konstanter Rechtsprechung ist indes bei einer Meldepflichtverletzung eine rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente möglich (vgl. UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl., 2015, N 53 zu Art. 17 ATSG, N 14 zu Art. 25 ATSG). Diese werden dann zu unrechtmässigen Leistungen im Sinne von Art. 25 ATSG und können nach den darin statuierten Vorgaben zurückgefordert werden. Die Anpassung kann in diesem Fall auf denjenigen Zeitpunkt zurückbezogen werden, in welchem die Meldepflicht verletzt wurde (KIESER, a.a.O., N 21 zu Art. 31 ATSG).

8.2 Nachdem das Bundesgericht die Frage nach der rückwirkenden Leistungsanpassung für den Bereich der Unfallversicherung lange Zeit offen gelassen bzw. nur implizit bejaht hatte, hat es in seinem Urteil vom 19. Februar 2019, 8C_253/2018, dieselbe dahingehend bestätigt, dass die Rückerstattungspflicht ab dem Zeitpunkt der Verwirklichung des pflichtwidrig nicht gemeldeten Revisionstatbestands bestehe. Dies ergebe sich bereits aus Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 31 ATSG. Eine bisher diskutierte, mögliche analoge Anwendung von Art. 88bis IVV sei hierfür nicht erforderlich. Die Meldepflicht sei eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV), so dass die Rückerstattung der durch eine Pflichtwidrigkeit erwirkten Weiterausrichtung von unrechtmässigen Leistungen eine Folge des treuwidrigen Verhaltens der versicherten Person sei. Aus der Begründung für die Revision einer Rente frühestens zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, ergebe sich e contrario, dass dieser Vertrauensschutz einer Person, die sich nicht pflichtgemäss verhalten habe, nicht zukommen solle. Dies spreche dafür, bei Meldepflichtverletzungen nach Art. 31 Abs. 1 ATSG den Begriff "für die Zukunft" so zu verstehen, dass die Rentenanpassung auf den Zeitpunkt der Sachverhaltsänderung zu erfolgen habe. Die Mitwirkungspflicht sei im Rahmen der Sozialversicherungen ein zentrales Element, weshalb deren Verletzung Sanktionen rechtfertigt. Nur so ist auch ein Anreiz für die versicherte Person geschaffen, sich gesetzeskonform zu verhalten (vgl. das soeben zitierte Urteil 8C_253/2018 E. 7.3.4 ff. mit zahlreichen Hinweisen).

8.3 Gemäss Art. 31 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen eine Leistung zukommt, unverzüglich dem Versicherungsträger zu melden. Eine wesentliche Änderung liegt vor, wenn durch sie eine nicht nur bloss geringfügige Auswirkung auf den Leistungsanspruch erfolgt (vgl. KIESER, a.a.O. Rz. 8 zu Art. 31). Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der meldepflichtigen Person oder Stelle zumutbar ist. Von Bedeutung ist,

dass die Person klar auf konkrete Meldepflichten hingewiesen wurde (vgl. KIESER, a.a.O., Rz. 14 zu Art. 31 mit weiteren Hinweisen). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2010, 9C_570/2010, E. 3 mit Hinweisen).

8.4 Auf den vorliegenden Fall angewendet bedeutet dies nun Folgendes: Anlässlich der erstmaligen Festsetzung der Invalidenrente mit Verfügung vom 19. Juli 2010 wurde ein gestützt auf Tabellenlöhne errechnetes Invalideneinkommen von Fr. 52'803.-- zugrundegelegt und der Versicherte auf seine Meldepflicht hingewiesen (Suva-act. 111). Wie aus dem unter Erwägung 7.2 Ausgeführten erhellt, war der Beschwerdeführer bereits ab Oktober 2011 bzw. 1. März 2012 (Festanstellung) in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur tätig gewesen, wobei ihm diese Tätigkeit aufgrund der unfallkausalen Beschwerden auch in medizinischer Hinsicht zumutbar war (vgl. E. 7.4). Dabei erzielte er im Jahr 2012 ein Erwerbseinkommen von Fr. 59'414.--, welches verglichen mit dem für die Verfügung massgebenden von Fr. 52'803.-- ein über 11% höheres Erwerbseinkommen darstellte und welches bei einem verbleibenden Invaliditätsgrad von rund 6% ferner die Aufhebung der Rente zur Folge gehabt hätte, hätte der Versicherte dieses pflichtgemäss gemeldet. Der Beschwerdeführer informierte vorliegend aber nicht von sich aus über seine aufgenommene Tätigkeit im angestammten Bereich. Vielmehr erfuhr die Beschwerdegegnerin davon erst im Rahmen des von ihr 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens. Nachdem sich das ab diesem Zeitpunkt erwirtschaftete Einkommen als wesentliche Veränderung erweist (vgl. E. 7.5 hiervor), ist eine Meldepflichtverletzung unter den vorliegenden Umständen zu bejahen.

8.5 Nach dem Ausgeführten erweisen sich die in der Zeit von März 2012 bis August 2013 bezogenen Leistungen – die im Übrigen auch in ihrer Höhe nicht zu beanstanden sind – damit als unrechtmässig im Sinne von Art. 25 ATSG, weshalb sie zurückzuerstatten sind.

9. Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2018 nicht zu beanstanden. Bei diesem Ergebnis ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

10. 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zu entrichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.