



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juni 2013 (725 12 22 / 118)

Unfallversicherung

Bemessung der Invalidität

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

AGV Aargauische Gebäudeversicherung, Bleichemattstrasse 12/14, Postfach, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Beat Frischkopf, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 24, Postfach, 6210 Sursee

Betreff Leistungen

A. Der 1953 geborene A.____ war ab 1. Juni 2006 arbeitslos und bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Vom 15. Juni 2006 bis 7. Juli 2006 arbeitete er im Rahmen eines Zwischenverdienstes in der Sekundarschule X.____ als Turn- und Werklehrer und war in dieser Eigenschaft bei der Aargauischen Gebäudeversicherungsanstalt (AGV) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. Juni 2006 stolperte A.____ beim Fussballspiel und stürzte auf die rechte Schulter. Dabei erlitt er gemäss Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 3. Juli 2006 eine laterale Clavikulafraktur (Schlüsselbeinbruch) rechts. Die

AGV erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2011 stellte sie die Taggeldleistungen per 30. Juni 2011 ein und verneinte einen Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente. Indes sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5% zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 5. Dezember 2011 fest.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat André Baur, am 20. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2011 aufzuheben und es sei zum Ausmass der durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bedingte Arbeitsunfähigkeit eine gerichtliche Expertise anzuordnen. Eventualiter sei eine solche auch zur Frage, ob eine unfallkausale Algodystrophie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, einzuholen. Eventualiter sei ihm rückwirkend ab 1. Juli 2011 eine monatliche Invalidenrente von wenigstens Fr. 1'993.60, basierend auf dem maximalen versicherten Verdienst von Fr. 106'800.-- und einem Erwerbsausfall von wenigstens 28% auszurichten. Die Ansprüche seien gegebenenfalls ab 1. Juli 2013 mit 5% zu verzinsen. Zudem sei ihm für das vorinstanzliche Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Baur als Rechtsvertreter zu bewilligen und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die entsprechenden Kosten im Betrag von Fr. 2'421.45 zu ersetzen; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei ihm im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Baur als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bewilligen. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und zudem der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2012 schloss die AGV, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 3. Mai 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. In der Folge stellte es den Fall aus und beauftragte am 29. August 2012 das Begutachtungsinstitut C._____ mit einem neurologisch-orthopädischen Gutachten, welches am 28. Dezember 2012 erstattet wurde.

E. Mit Eingaben vom 8. Februar 2013 und 12. Februar 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten des Begutachtungsinstituts C._____ vom 28. Dezember 2012 sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Z.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 und 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.

1.2 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass den Parteianträgen entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstandes vorrangige Bedeutung zukommt. So wie die versicherte Person sich mit einer Verfügung durch Nichtanfechtung abfinden kann, so steht ihr auch die Befugnis zu, nur einzelne der verfügungsweise geregelten Rechtsverhältnisse durch Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

1.3 Gegenstand des Einspracheentscheides vom 5. Dezember 2011 ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente, die Höhe der Integritätsenschädigung sowie der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren. Hinsichtlich der Versicherungsleistungen gemäss UVG zielen die Rechtsbegehren und die Begründung in der Beschwerde ausschliesslich auf die Prüfung der Rentenfrage. Demgegenüber wurde die Höhe der Integritätsentschädigung beschwerdeweise weder konkret gerügt noch sind aus der Begründung Hinweise ersichtlich, dass der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden ist. Damit ist der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2011, soweit er die Höhe der Integritätsentschädigung angeht, in Rechtskraft erwachsen und kann deshalb im vorliegenden Verfahren nicht mehr überprüft werden. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist demnach einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren. Diesbezüglich ist auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungs-

leistungen 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Berufsarbeit 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).

2.4 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 ges-

tatten. 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).

2.5 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So 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).

3. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

3.1 Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) liess den Versicherten beim Begutachtungsinstitut C._____ polydisziplinär begutachten. Am 3. September 2010 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulter-Armschmerzen rechts bei Status nach Sturztrauma mit lateraler Mehrfragmentfraktur der Clavicula rechts, chronische Schulterschmerzen links bei Status nach Arthroskopie der Schulter mit Dekompression eines subacromialen Impingements, eine Algodystrophie der rechten Hand, ein rechtsbetontes Zervikalsyndrom mit intermittierender möglicher Irritation der Wurzel C6 bei hochgradiger Osteochondrose C5/C6 und Einengung des Foramens auf dieser Höhe rechts, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3), rezidivierende depressive Episoden, zurzeit mittleren Grades (ICD-10 F33.31) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert. Hinsichtlich der speziellen Fragen der AGV wurde festgehalten, aus orthopädischer und neurologischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Schulterproblematik unfallbedingt sei. Betreffend die Problematik der Halswirbelsäule (HWS), müsse von einer richtungsgebenden Verschlechterung durch den Unfall ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei festzustellen, dass durch den Unfall ein psychisch hochlabiles Gleichgewicht dekompenziert sei und der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Teilursache gewertet werden müsse. Die psychische Behandlung sei noch nicht optimal. Bei guter Etablierung der Arzt-Patienten-Beziehung und Verbesserung der Compliance der psychopharmakologischen Behandlung könne eine Verbesserung erwartet werden. Dies könne aber erst in circa zwei Jahren beurteilt werden. Aus somatischer Sicht

könnten keine ärztlichen Behandlungen empfohlen werden, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bewirken würden. Von einem Endzustand sei noch nicht auszugehen. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte als Primarlehrer zu 100% arbeitsunfähig. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit sei zunächst eine Arbeitsabklärung durchzuführen. Ziel sei es, beim Versicherten im Rahmen einer zeitlichen Beanspruchung von 60%, eine 50%ige Leistung zu erreichen.

3.2 Am 17. Februar 2011 hielt der Kreisarzt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, einzige Unfallfolge sei der Status nach lateraler Claviculafraktur und AC-Resektion rechts. Bezüglich der Beschwerden der HWS sei durch den Unfall keine organische Veränderung oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes verursacht worden. Eine gewisse Traumatisierung des Vorzustandes sei möglich. In der Regel seien aber solche Traumatisierungen spätestens nach zwölf Monaten als abgeschlossen zu betrachten. Die aktuell geklagten Beschwerden seien durch die medizinischen Befunde an der HWS nicht vollumfänglich erklärbar. Es sei zu einer somatoformen Schmerzentwicklung gekommen. Betreffend die rechte Schulter bestünde ein Status nach einer Claviculafraktur mit AC-Resektion. Eine Teilkausalität zum Unfall sei zu bejahen. Im Bereich der linken Schulter bestünde eine Labrumschädigung, vereinbar mit einer SLAP-Läsion. Diesbezüglich sei die Unfallkausalität höchstens möglich. Aktuell seien die Beschwerden im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Diese stelle aber keine Unfallfolge dar. Dies gelte auch für die Nacken-, Kopf- und Kieferschmerzen. Es bestünden keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr und der Fall sei abzuschliessen.

3.3 Am 19. April 2011 führte Dr. D.____ aus, dass keine sicheren Anhaltspunkte für den Bestand einer Algodystrophie bestehen würden. Einzige Unfallfolge sei der Status nach einer Claviculafraktur mit AC-Resektion. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsfähig.

3.4 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 3. Mai 2012 zur Auffassung gelangte, dass die dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden medizinischen Unterlagen teilweise widersprüchlich seien und eine abschliessende Beurteilung der Unfallfolgen nicht zulassen würden, beauftragte es das Begutachtungsinstitut C.____ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers. Am 28. Dezember 2012 wurde als unfallkausale Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Schulter (ICD-10 M75.0) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach einem posttraumatischen Complex regional pain syndrome (CRPS) Typ I des rechten Armes, nach arthroskopischer Acromioplastik und Mobilisation bei SLAP-Läsion II der linken Schulter und partieller Rotatorenmanschettenruptur, ein Verdacht auf eine beginnende Coxarthrose links, ein chronisches rechtsbetontes Zervikalsyndrom (ICD-10 M54.2) und Tendomyopathie im Schultergürtelbereich rechts mit Zeichen einer somatoformen Schmerzstörung, ein episodisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) und ein Status nach möglichem HWS-Distorsionstrauma (ICD-10 S13.4). Die Tätigkeit als Werk- und Turnlehrer sei dem Versicherten wegen der verminderten Belastbarkeit des rechten dominanten Arms nicht mehr zumutbar. Die übrige allgemeine Tätigkeit als Lehrer sei aber in einem Leistungspensum von 90% möglich. Die Einschränkung begründe sich aus orthopädischer Sicht durch die nachvoll-

ziehbaren Schmerzen und die dadurch glaubhaft mitverursachte Schlafstörung. Angepasste Verweistätigkeiten ohne manuelle Verrichtungen über Tischhöhe, ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg im Sitzen, Stehen oder Gehen seien ebenfalls in einem Leistungspensum von 90% möglich. In Bezug auf die unfallbedingten Befunde an der rechten Schulter sei der medizinische Endzustand erreicht. Durch medizinische Massnahmen seien keine weitere Verbesserungen zu erwarten.

4.1 Wie oben (vgl. E. 2.4 hiervor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Dezember 2012 beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer unfallkausal und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhaft funktionelle Funktionsstörung der rechten Schulter aufweist. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Werk- und Turnlehrer wegen der verminderten Belastbarkeit des rechten dominanten Arms nicht mehr zumutbar ist. Indes sind ihm die übrige allgemeine Tätigkeit als Lehrer und angepasste Verweistätigkeiten möglich. Zuzufolge der Schmerzen und der dadurch mitverursachten Schlafstörung ist von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% auszugehen. Die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage deshalb massgebend.

4.2 Daran vermögen die Vorbringen der Parteien nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Gerichtsgutachter hätten die Unfallkausalität und die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Gutachter dem chronischen rechtsbetonten Zervikalsyndrom und der Tendomyopathie im Schultergürtelbereich rechts mit Zeichen einer somatoformen Schmerzstörung keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Kantonsgericht bereits anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 3. Mai 2012 zur Auffassung gelangte, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden psychischen Beschwerden des Versicherten bestehen. In der Folge verzichtete es darauf, den versicherten psychiatrisch begutachten zu lassen. Diesem Vorgehen hielt der Beschwerdeführer in seinem Schreiben an das Kantonsgericht vom 23. August 2012 nichts entgegen. Soweit die Beschwerdegegnerin die Beurteilung des orthopädischen Gutachters, wonach unfallbedingt leistungseinschränkende Schlafstörungen bestünden, in Frage stellt und diese vielmehr im Rahmen der nicht unfallkausalen psychischen Beschwerden sieht, ist festzustellen, dass der orthopädische Gutachter überzeugend ausführte, dass der organisch erklärbare Schulter-schmerz rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der nächtlichen Schlafstörung mitbe-

teilt sei und die resultierende Tagesmüdigkeit zumindest in teilkausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Juni 2006 stehe. Insgesamt lässt das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Dezember 2012 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf eine weitere medizinische Abklärung verzichtet werden kann.

5. Da nach der Beurteilung im massgebenden Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Dezember 2012 davon auszugehen ist, dass in Bezug auf die unfallbedingten Befunde an der rechten Schulter der medizinische Endzustand erreicht ist und die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen per 30. Juni 2011 einstellte, ist nachfolgend zu prüfen ob der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung hat (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

6.1 Für die Bemessung der Invalidität ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

6.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt wird, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1).

6.2.2 Der Beschwerdeführer ist ausgebildeter Primarlehrer und seit 1. Juni 2006 arbeitslos. Vom 15. Juni 2006 bis 7. Juli 2006 war er im Rahmen eines Zwischenverdienstes in der Sekundarschule X.____ als Turn- und Werklehrer angestellt. Bereits im Unfallzeitpunkt stand somit fest, dass der Beschwerdeführer die Schule per 7. Juli 2006 verlassen würde. Ob danach eine erneute vorübergehende oder feste Anstellung des Beschwerdeführers in der Sekundarschule X.____ oder aber in einer anderen Sekundarschule als Turn- und Werklehrer in Frage gekommen wäre, ist aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht hinreichend erstellt. Demnach kann bei der Bemessung des Valideneinkommens - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - nicht auf das Einkommen eines Werklehrers an der Oberstufe abgestellt werden. Vielmehr ist überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Versicherte als Gesunder nicht mit ungewissen, bloss punktuellen Einsätzen als Lehrer abgefunden, sondern sich um ein neues, stabiles und

unbefristetes Arbeitsverhältnis in seinem erlernten Beruf als Primarlehrer bemüht und gemäss den verlässlichen Angaben des Kantons Aargau, Department Bildung, Kultur und Sport, Personaldienst Lehrpersonen, vom 12. Mai 2011 in einem Vollzeitpensum ab 1. August 2011 ein Jahresverdienst von Fr. 121'171.-- erzielt hätte.

6.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da dem Beschwerdeführer nach der massgebenden Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Dezember 2012 (vgl. E. 4.1 hiervor) die allgemeine Tätigkeit als Lehrer weiterhin zumutbar ist, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls der Verdienst eines Primarlehrers massgebend. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zufolge der Schmerzen und der dadurch mitverursachten Schlafstörung eine Einschränkung von 10% aufweist. Wenn er geltend macht, Primarlehrer würden die ihnen anvertrauten Klassen auch im Turnen und Werken unterrichten, was ihm aber beschwerdebedingt nicht zumutbar sei und dieser Umstand bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen des Beschwerdeführers innerhalb des Schulsystems einer Primarschule kompensierbar sind. Demnach beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 109'054.-- (Fr. 121'171.-- x 90%).

6.4 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 109'054.-- dem Valideneinkommen von Fr. 121'171.-- gegenüber, so resultiert daraus ein IV-Grad von 10%. Demnach hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

7. Der Beschwerdeführer beantragte weiter, es seien ihm Verzugszinsen auf die geschuldeten Rentenleistungen auszurichten. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG haben die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung Verzugszinsen zu bezahlen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Eine Verzugszinspflicht entsteht demnach nur, wenn die versicherte Person die Mitwirkungspflicht vollumfänglich erfüllt. Eine - den Anspruch auf Verzugszinsen ausschliessende - Verletzung der Mitwirkungspflicht kann aber nur darin erblickt werden, wenn dadurch die Ursache für eine Verfahrensverzögerung gesetzt wird oder mit anderen Worten die Verzögerung der Leistungsausrichtung auf das Verhalten der versicherten Person zurückzuführen ist (vgl. ULRICH KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, 2. Auflage, Art. 26 Rz 17 ff.). Vorliegend ist keine derartige Verletzung der Mitwirkungspflicht ersichtlich und es wird auch nichts Derartiges geltend gemacht. Demnach ist festzustellen, dass die Voraussetzungen zur Zusprechung von Verzugszinsen grundsätzlich erfüllt sind. Bei Leistungsnachzahlungen beginnt die Verzugszinspflicht nach Art. 26 Abs. 2 ATSG 24 Monate nach Beginn der Rentenberechtigung als solcher für die gesamten bis anhin aufgelaufenen Leistungen, nicht erst jeweils zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Monatsrente (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 9 mit weiteren Hinweisen sowie zur Berechnung im Einzelfall KIESER, a.a.O., Art. 26 Rz 25 in fine). Nachdem der Rentenanspruch am 1. Juli 2011 entstanden ist, besteht für sämtliche Rentenbeträge mit Wirkung ab 1. Juli 2013

ein Anspruch auf Verzugszinsen. Dabei ist ein Zinssatz von 5% zu beachten (vgl. Art. 7 Abs. der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002).

8. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer - wie von ihm geltend gemacht - für das Einspracheverfahren Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung hat.

8.1 Art. 52 Abs. 3 Satz 1 ATSG hält fest, dass das Einspracheverfahren vor dem Versicherungsträger kostenlos ist. Parteientschädigungen werden laut Satz 2 der genannten Bestimmung in der Regel nicht ausgerichtet. Es stellt sich deshalb die Frage, unter welchen Voraussetzungen von diesem Grundsatz abgewichen werden kann, und ob im vorliegenden Fall ein derartiger Ausnahmetatbestand gegeben ist. Im Entscheid 130 V 570 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) anhand der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung aufgezeigt, dass der Gesetzgeber die ausnahmsweise Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren unter einer Bedingung als zulässig und geboten erachtete: Der Einsprecher, der nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) hätte beanspruchen können, soll bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (BGE 130 V 572 f. E. 2.2 mit Hinweisen).

8.2 Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. Zwar gilt der Beschwerdeführer in Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auch in Bezug auf das vorangegangene Einspracheverfahren als obsiegende Partei. Indes ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Einspracheentscheides die prozessuale Bedürftigkeit der Versicherten nicht erstellt ist. So verfügte der Versicherte gemäss seinen Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 23. Oktober 2011 über Wertschriften in der Höhe von rund Fr. 36'657.--. Diese Mittel sind bei der Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Versicherte in der Lage war, für die ausserordentlichen Kosten im Einspracheverfahren in der Höhe von Fr. 2'421.45 aufzukommen. Die prozessuale Bedürftigkeit des Versicherten ist folglich gestützt auf seine Vermögensverhältnisse zu verneinen. Demnach muss der Antrag des Beschwerdeführers, es sei ihm für das vorinstanzliche Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Baur als Rechtsvertreter zu bewilligen und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm die entsprechenden Kosten im Betrag von Fr. 2'421.45 zu ersetzen, abgewiesen werden.

9. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2011 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 10% hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

10.1 Die Kosten der Gerichtsbegutachtung durch das Begutachtungsinstitut C.____ in der Höhe von Fr. 12'373.35 sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2013, 8C_894/2012).

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

10.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerde führenden Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, ist dem Beschwerdeführer volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 7. März 2013 einen Zeitaufwand von 17,833 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 499.90 ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'354.90 (17,83 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 499.90 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2011 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 10% hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 12'373.35 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'354.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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