Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. September 2013 (725 13 158 / 213)

Unfallversicherung

Prüfung des Vorliegens einer bereits aus unfallfremden Gründen bestehenden vollständigen Invalidität; Koordination von Leistungen der Unfallversicherung mit solchen der Krankentaggeld- bzw. Invalidenversicherung

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Daniel Rüdin
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1953 geborene A.____ verletzte sich am 27. August 2003 beim Abstieg von einer Leiter am rechten Knie und musste sich in der Folge einem operativen Eingriff unterziehen. Nach Eingang der durch die damalige Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Ab November 2003 bestand sodann wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfä-

higkeit. Im Oktober 2011 liess A.____ über seinen Hausarzt jedoch einen Rückfall zum genannten Unfall melden, welcher sich am 31. August 2011 ereignet habe. Mit Schreiben vom 15. Februar 2012 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass zwar die Kosten der durch den Rückfall nötig gewordenen Heilbehandlung übernommen, jedoch keine Taggelder ausgerichtet würden, da die Arbeitsunfähigkeit weniger als drei Tage gedauert habe. In ihrem Schreiben vom 7. Juni 2012 hielt die SUVA ergänzend dazu fest, dass sie A.____ keine Taggeldleistungen erbringen könne, nachdem und solange weiterhin von einer bereits gänzlichen Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen ausgegangen werden müsse.

B. A.____ musste in der Tat bereits am 15. April 2010 aus krankheitsbedingten Gründen seine Arbeit als Servicetechniker bei der B.____ AG aufgeben. In der Folge bezog er bis ins Frühjahr 2012 Krankentaggelder. Ausserdem hat ihm die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVST) mit Verfügung vom 20. März 2013 rückwirkend eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. April 2011 bis 31. August 2011 zugesprochen. Hiergegen erhob A.____ jedoch am 30. April 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Dieses Verfahren ist noch hängig.

C. Da der Versicherte mit der Ablehnung des Taggeldanspruchs nicht einverstanden war, erliess die SUVA am 25. Oktober 2012 eine Verfügung, mit welcher am ablehnenden Entscheid festgehalten wurde. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 26. November 2012 Einsprache und beantragte die Erbringung der gesetzlichen Leistungen. Die Einsprache wurde mit Entscheid vom 22. April 2013 abgewiesen, wobei darin nicht nur der Anspruch auf Taggeld-, sondern auch auf Rentenleistungen abgelehnt wurde.

D. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 17. Mai 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die Verfügung vom 25. Oktober 2012 und der Einspracheentscheid vom 22. April 2013 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Die SUVA nahm mit Eingabe vom 2. Juli 2013 zur Beschwerde Stellung und beantragte dabei deren Abweisung. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien wird - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist nach Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr

letzter schweizerischer Wohnsitz befand. Vorliegend befand sich dieser in C.____, 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 17. Mai 2013 ist demnach einzutreten.

1.2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand, worunter das Rechtsverhältnis verstanden wird, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen jedoch auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann. Eine solche sachliche Ausdehnung des Prozessthemas ist indessen nur zulässig, wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozesserklärung geäussert hat, und wenn die Verfahrensrechte der Beschwerde führenden Partei, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (vgl. BGE 122 V 36 E. 2a, 130 V 140 f. E. 2.1, je mit Hinweisen).

1.2.2 Mit der Verfügung vom 25. Oktober 2012, welche Ausgangspunkt der vorliegenden Streitigkeit bildet, lehnte die SUVA ausschliesslich einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen ab. Obwohl ein Anspruch auf etwaige Rentenleistungen somit nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung war, verneinte die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 22. April 2013 auch einen solchen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der Versicherte bereits vorgängig aus unfallfremden Gründen voll oder zumindest in demselben Ausmass arbeitsunfähig geworden sei. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Juli 2013 setzte sich die SUVA wiederum mit dem Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeld- und Rentenleistungen auseinander.

1.2.3 Die Frage, ob dem Beschwerdeführer neben Taggeld- auch Rentenleistungen zu Lasten der SUVA zustehen, hängt eng mit dem Verfügungsgegenstand zusammen. Zudem haben sich sowohl der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 17. Mai 2013 als auch die SUVA zum Anspruch auf Rentenleistungen äussern können. Unter diesen Umständen erscheint es zulässig, im vorliegenden Beschwerdeverfahren auch die Frage eines Rentenanspruchs zu prüfen, obwohl dieses Leistungsbegehren ursprünglich nicht Gegenstand der dem Verfahren zu Grunde liegenden Verfügung war. Eine Rückweisung dieser spruchreifen Sache an die SUVA (ein-

zig) zum Erlass einer diesbezüglichen Verfügung käme einem formalistischen Leerlauf gleich und widerspräche dem Grundsatz der Prozessökonomie (vgl. BGE 121 V 116, 116 V 187 E. 3d).

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Taggeld- sowie Rentenleistungen zu Lasten der SUVA hat.

3.1 Gemäss 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls 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 des Versicherten. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent 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 abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität) ein natürlicher (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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).

5. Streitig und zunächst zu prüfen ist das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vor seinem unfallbedingten Rückfall.

5.1 Die SUVA ist vorliegend der Ansicht, dass der Beschwerdeführer bereits weit vor seinem Rückfall vom Oktober 2011 (recte: August 2011) infolge Krankheit - mithin aus unfallfremden Gründen - anhaltend zur Gänze arbeitsunfähig gewesen sei. Damit übereinstimmend habe er die entsprechenden Krankentaggeldleistungen zeitlich voll ausgeschöpft. Zudem habe die Invalidenversicherung eine ganze Rente ab 1. April 2011, also gut ein halbes Jahr vor der Rückfallmeldung, verfügt. Nach der gesetzlichen Ordnung und der einschlägigen Rechtsprechung entfalle demnach ein Anspruch auf Taggeld- und Rentenleistungen zu Lasten der Unfallversicherung. Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, dass er für den Zeitraum weit vor der Rückfallmeldung als zu 100 % arbeitsfähig zu gelten habe.

5.2 Die Parteien stützen ihre unterschiedlichen Aussagen betreffend die Arbeitsfähigkeit grösstenteils auf das polydisziplinäre Gutachten vom 22. Juni 2011, welches vom D.____ zuhanden der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft erstellt worden ist. Als Gutachter fungierten dabei Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Die begutachtenden Ärzte hielten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine - zum damaligen Zeitpunkt remittierte - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33.4), eine koronare 1-Ast-Erkrankung sowie eine deutlich reduzierte Belastbarkeit von 47 % der Sollleistung (fahrradergometrisch) fest. Aus spezialärztlicher kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seinem früher ausgeübten Beruf als Servicemonteur wahrscheinlich auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig, dies sicherlich seit April 2010. Mittelschwere körperliche Arbeiten seien dem Versicherten ebenfalls auf Dauer nicht mehr zumutbar. Einzig leichte körperliche Arbeiten mit rein sitzender Tätigkeit sowie Heben und Tragen von Lasten von maximal 5 Kilogramm könne der Beschwerdeführer aus rein kardiologischer Sicht noch ausführen. Die Prognose sei insgesamt als ungünstig anzusehen, da in Zukunft mit kardialen Dekompensationen zu rechnen sei, insbesondere da auch eine optimale medikamentöse Therapie zu etablieren bis dato nicht gelungen sei. Gemäss spezialärztlicher psychiatrischer Begutachtung sei der Versicherte - aufgrund der Tendenz, mit Anpassungsstörungen oder rezidivierenden depressiven Störungen auf Belastungen zu reagieren - vermindert belastbar, was sich insbesondere bei Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck und körperlicher Belastung auswirke. Derartige Tätigkeiten seien daher ungeeignet. Eine klar strukturierte Arbeit wäre ihm allerdings möglich, wobei dann

keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mehr) angenommen werden könne. Da zum zwischenzeitlichen Verlauf nur wenig Unterlagen zur Verfügung stünden und auch keine anderen Angaben erhältlich seien, müsse mindestens das Datum der Begutachtung (26. Mai 2011) als Beginn dieser Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Für die Vergangenheit müsse hingegen ab April 2010 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Gesamtmedizinisch kamen die involvierten Ärzte letztlich zum Schluss, dass dem Versicherten ab Mai 2011 lediglich noch körperlich leichte überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne hohen Zeitdruck zugemutet werden könnten. Mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten könnten dem Versicherten hingegen nicht mehr zugemutet werden.

5.3 Aus dem Umstand, dass die von den Gutachtern vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf ein relativ eng umschriebenes Tätigkeitsprofil beschränkt ist, lässt sich - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin - keine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vor dem Rückfall ableiten. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den übrigen ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen, da in diesen zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit vor seinem Rückfall gar nicht erst Stellung genommen wird. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, kommt in seinem Bericht vom 16. Juni 2012 zudem zum Schluss, dass nach einer (allfälligen) Sanierung der Knieproblematik eine Umschulung auf nicht körperliche Arbeiten erwogen werden sollte, da eine solche durchaus denkbar, durchführbar und zumutbar sei. Diese Aussage spricht also ebenfalls gegen eine vor dem Rückfall bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Da die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 5. Juli 2012, 725 11 424/188, E. 6.2), kann schliesslich auch nicht aufgrund der von ihm am 6. Juni 2012 gegenüber der SUVA gemachten Aussagen auf eine entsprechende vollständige Arbeitunfähigkeit geschlossen werden. Dies gilt umso mehr, als dass sich eine dahingehende Aussage des Versicherten aus medizinischer Sicht nicht objektivieren lässt. Mit dem Beschwerdeführer gilt im Übrigen anzumerken, dass die von der IVST verfügte Rente nicht unbefristet war. Vielmehr wurde diese bis zum 31. August 2011 befristet, mithin genau bis zu jenem Zeitpunkt, in welchem sich der Rückfall des Versicherten manifestierte. Darüber hinaus ist die betreffende Verfügung noch nicht rechtskräftig geworden, da der Beschwerdeführer am 30. April 2013 dagegen Beschwerde erhoben hat und das entsprechende Verfahren zum jetzigen Zeitpunkt noch hängig ist. Somit ist aus heutiger Sicht davon auszugehen, dass der Versicherte in der Zeit vor seinem Rückfall nicht vollständig invalid war.

6. Mangels vollständiger Invalidität des Beschwerdeführers in der Zeit vor seinem Rückfall erweist sich die von der SUVA zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung - wonach kein Raum mehr für eine (zusätzliche) unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit besteht, sofern ein Versicherter bereits aus unfallfremden Gründen vollständig invalid ist (vgl. Urteile des EVG vom 24. November 2006, U 97/06, E. 2.2 und vom 22. September 2005, U 357/04, E. 2.4) - vorliegend als nicht einschlägig. Zudem bezieht sich die genannte Praxis lediglich auf Rentenleistungen der Unfallversicherer, weshalb entsprechende Taggelder von vornherein nicht davon erfasst sind.

7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Taggeld- sowie Rentenleistungen zu Lasten der Unfallversicherung infolge eines Bezugs von Krankentaggeldern bzw. einer Invalidenrente (zwingend) ausscheidet. Diese Frage beschlägt das Koordinationsrecht.

7.1 Art. 1 lit. c ATSG legt fest, dass dieses Gesetz die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen aufeinander abstimmt (vgl. UELI KIESER, Leistungskoordination im Sozialversicherungsrecht - Ein Leitfaden für die Praxis [Leistungskoordination], in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2013, Zürich/St. Gallen 2013, S. 220). Hierzu hat der Gesetzgeber in den Art. 63 ff. ATSG entsprechende allgemeine Koordinationsbestimmungen erlassen. Diese befassen sich jedoch lediglich mit der intersystemischen Koordination, also mit den Leistungen verschiedener Sozialversicherer (vgl. Art. 63 Abs. 1 ATSG). Nicht erfasst ist somit die intrasystemische Koordination, d.h. diejenige innerhalb eines Sozialversicherungszweigs (z.B. die Ablösung des Taggelds der Unfallversicherung durch eine Rente der Unfallversicherung). Ebenfalls nicht Regelungsgegenstand bildet grundsätzlich die extrasystemische Koordination, mithin die Koordination mit Leistungen ausserhalb der Sozialversicherung, etwa mit solchen einer Privatversicherung (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar [ATSG-Komm.], 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 2 ff. zu Art. 63). Die ATSG-Koordinationsbestimmungen beruhen sodann auf der Massgeblichkeit des Kongruenzprinzips (vgl. KIESER, Leistungskoordination, S. 220). Dieses besagt, dass ein Koordinationsfall dann vorliegt, wenn derselben Person mehrere Leistungen für dieselbe Zeitspanne ausgerichtet werden und diese Leistungen allesamt durch das gleiche Ereignis ausgelöst worden sind. Das Kongruenzprinzip beinhaltet folglich vier Teilaspekte: Die personelle, die sachliche, die zeitliche und die ereignisbezogene Kongruenz. Nur das Zusammenfallen kongruenter Leistungen kann zu einer Überentschädigung führen (vgl. GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Auflage, Basel 2012, S. 687). Diesbezüglich bestimmt Art. 69 Abs. 1 ATSG, dass das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen darf. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden deshalb nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden. Sind Leistungen nicht kongruent, d.h. fehlt es an der ereignisbezogenen, personellen, sachlichen und zeitlichen Übereinstimmung, so sind sie kumulativ zu erbringen (vgl. KIESER, ATSG-Komm., N 10 zu Art. 68).

7.2 Im Koordinationsrecht kommt bei der Rechtsanwendung den einzelgesetzlichen Bestimmungen in materieller Hinsicht die klare Priorität zu. Der Gesetzgeber regelt darin, in welcher Höhe die Leistung gewährt wird, und das ATSG-Koordinationsrecht ändert nur in schmalen Teilbereichen etwas an dieser "Vorab-Koordination". Es finden sich in allen sozialversicherungsrechtlichen Einzelgesetzen Normen mit koordinierender Funktion. Dabei kann es sich um Bestimmungen handeln, welche die einzelgesetzliche Leistung mit "Vorab-Blick" auf die in der Folge vorzunehmende Koordination festlegen; häufiger handelt es sich indessen um Normen, welche eine direkte intersystemische Koordination vornehmen und dabei häufig von der ATSG-Regelung abweichen (vgl. KIESER, Leistungskoordination, S. 221).

7.3 Im vorliegenden Fall interessieren aus koordinationsrechtlicher Sicht nun die folgenden drei Kollisionen: Kranken- und UVG-Taggeld, Invalidenrente und UVG-Taggeld sowie Invalidenrente und UVG-Rente. Diese sind nachfolgend einer näheren Prüfung zu unterziehen.

7.3.1 Bestehen aufgrund des gleichzeitigen Vorliegens von verwirklichtem Unfall- und Krankheitsrisiko Ansprüche auf Taggelder der Unfallversicherung und der freiwilligen Krankentaggeldversicherung gemäss Art. 67 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, sind grundsätzlich die UVG-Taggelder voll und die Krankentaggelder zusätzlich geschuldet (vgl. GIAN CLAUDIO MANI, Reform des Systems der schweizerischen Sozialversicherungen - unter besonderer Berücksichtigung der Geldleistungen [Art. 15 ATSG], Diss. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 106). Dass die Summe der beiden Arbeitsunfähigkeiten dabei 100 % übersteigen kann, ist an sich kein Kürzungsgrund für die Krankentaggeldversicherung. Vielmehr ist diesbezüglich von der Massgeblichkeit der Überentschädigungsgrenze von Art. 69 Abs. 2 ATSG auszugehen (vgl. UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht [Sozialversicherungsrecht], Zürich/St. Gallen 2008, S. 393 f.). Die Leistungskoordination zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung (z.B. eine Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG] vom 2. April 1908) folgt sodann dem ungeschriebenen Grundsatz der Subsidiarität der Privatversicherungsleistungen. Diese treten regelmässig ergänzend zu den Sozialversicherungsleistungen hinzu und bieten der versicherten Person eine zusätzliche Deckung. Hierbei gilt grundsätzlich, dass die Privatversicherungsleistungen kumulativ zu den gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen hinzutreten. Uneingeschränkt muss der Kumulationsgrundsatz gelten, wo es sich um eine Summenversicherung handelt (vgl. zum Begriff: GERHARD STOESSEL, in: Honsell/Vogt/Schnyder/Grolimund [Hrsg.], Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz - Nachführungsband, Basel 2012, ad N 33 zu Allgemeine Einleitung). Liegt hingegen eine Leistung vor, welche als Schadensversicherungsleistung (vgl. zum Begriff: STOESSEL, a.a.O., ad N 33 zu Allgemeine Einleitung) qualifiziert werden muss, ist es den privaten Versicherern gestattet, in ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschlägige Subsidiär- oder Komplementärklauseln aufzunehmen (vgl. SCARTAZZINI/HÜRZELER, a.a.O., S. 744 f.). Kranken- und UVG-Taggeld schliessen sich demnach nicht gegenseitig aus, sondern sind in der Regel kumulativ auszurichten.

7.3.2 Art. 68 ATSG bestimmt, dass Taggelder unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt werden. Mit dieser Bestimmung wird insbesondere zum Ausdruck gebracht, dass Taggelder und Renten auch dann kumulativ zu erbringen sind, wenn sie auf denselben Versicherungsfall zurückzuführen, mithin kongruent sind. Eine Invalidenrente und ein UVG-Taggeld können somit unter Vorbehalt einer Überentschädigungskürzung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 ATSG kumuliert werden, wobei der Unfallversicherer nachrangig leistet und sein Taggeld gegebenenfalls kürzt (vgl. SCARTAZZINI/HÜRZELER, a.a.O., S. 725; vgl. ferner BGE 121 V 132 E. 2b).

7.3.3 Gemäss Art. 66 Abs. 1 ATSG werden schliesslich auch Renten verschiedener Sozialversicherungen unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt. Wenn nun eine UVG-Rente mit einer solchen der Invalidenversicherung zusammenfällt, so hat die Unfallversicherung nach Art. 20 Abs. 2 UVG eine sog. Komplementärrente auszurichten. Diese entspricht

- in Abweichung von Art. 69 ATSG - der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdienstes und der Invalidenrente, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag (vgl. SCARTAZZINI/HÜRZELER, a.a.O., S. 715). Dass ein Anspruch auf eine UVG- und eine Invalidenrente kumulativ bestehen kann, ergibt sich zudem aus Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 betreffend die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei einer vor dem Unfall dauernd herabgesetzten Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung.

7.4 Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Bezug von Krankentaggeldern bzw. einer Invalidenrente nicht zum Ausschluss eines Anspruchs auf Taggeld- sowie Rentenleistungen zu Lasten der Unfallversicherung führt. Grundsätzlich ist vielmehr von einer Kumulation der entsprechenden Leistungen - unter Berücksichtigung des Verbots einer Überentschädigung - auszugehen.

8. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die SUVA zu einer fehlerhaften Sachverhaltsfeststellung gelangt und damit verbunden von falschen Rechtsfolgen ausgegangen ist. Denn in Anbetracht der heute vorliegenden medizinischen Unterlagen war der Beschwerdeführer in der Zeit vor seinem unfallbedingten Rückfall nicht vollständig invalid. Des Weiteren wurde von der Beschwerdegegnerin nicht die nötige koordinationsrechtliche Auseinandersetzung der in Frage stehenden Leistungen vorgenommen. Die SUVA, an welche die Sache somit zur Prüfung eines Leistungsanspruchs zurückzuweisen ist, hat folglich zunächst abzuklären, ob und inwieweit sich die mit dem Rückfall verbundenen Kniebeschwerden des Versicherten auf dessen (Rest-) Arbeitsfähigkeit auswirken. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs ist dabei insbesondere zu prüfen, ob bereits ein - gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG vorausgesetzter - medizinischer Endzustand vorliegt. Falls ein Leistungsanspruch zu Lasten der Unfallversicherung grundsätzlich zu bejahen ist, hat die SUVA - unter Berücksichtigung des Kongruenzprinzips - sodann eine Leistungskoordination in intersystemischer gegebenenfalls aber auch in extrasystemischer Hinsicht durchzuführen. In diesem Zusammenhang gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die Frage ob und in welchem Umfang allfällige Unfallversicherungsleistungen mit denjenigen der Invalidenversicherung zu koordinieren sind, vom Ausgang des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens vor Bundesverwaltungsgericht abhängig ist. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 22. April 2013 ist aufzuheben. Die Angelegenheit ist im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind somit für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Da der Beschwerdeführer demnach obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. Juli 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7.85 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stel-

lenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 13.--. Somit ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'133.55 (7.85 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 13.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

10.1 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 Gutheissung 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 E. 4.2).

10.2 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 22. April 2013 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurückgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'133.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.