



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Februar 2013 (725 12 257 / 26)

Unfallversicherung

Leistungen, Kausalität

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantons-
 richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Jodok Vogt

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advoka-
 kat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse
106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren am 8. April 1974, arbeitete ab dem 3. Mai 2010 als Lagerarbeiter bei der B.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert. Am 16. Oktober 2010 war der Versicherte damit beschäftigt, im Kühlraum seines Arbeitsortes Paletten mittels Selbstfahrstapler zu verschieben, als diese ins Schwanken gerieten und gegen A.____ fielen. Dieser wurde von den herabstürzenden Paletten am Brustkorb getroffen und fiel rückwärts auf den Betonboden. Auf der Notfallstation des Spitals C.____ wurde der Verdacht

auf eine commotio spinalis, eine Myelonverlagerung Höhe Brustwirbelkörper (BWK) 7 und der Verdacht auf eine Arachnoidalzyste diagnostiziert. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 21. März 2012 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie ab dem 1. April 2012 keine Versichertenleistungen mehr erbringen werde, da zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Beschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 27. Juli 2012 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 30. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die versicherten Leistungen, insbesondere Taggelder basierend auf einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, auch nach dem 30. April 2011 zu erbringen. Eventualiter beantragte er die Ausrichtung einer 100%-igen Invalidenrente; unter o/e Kostenfolge. Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Muench, die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Die Versichertenleistungen seien zurecht eingestellt worden, da zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden keine Kausalität mehr bestehe.

D. Mit Verfügung vom 21. März 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger bewilligt.

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. Bei Ausländern ist auf den Wohnsitz des Arbeitgebers abzustellen. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Einstellung der Versicherungsleistungen ab dem 1. April 2012 verfügt hat.

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.

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden 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).

3.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt sie erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und weggefallen sind (vgl. Urteil

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], seit 1. Januar 2008 Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen, U 143/02, E. 3.2. vom 25. Oktober 2002).

4.1 Zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten persistierenden Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 16. Oktober 2010 stehen.

4.2 Zur 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 Hinweisen). 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.3 Rechtsprechungsgemäss kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 366 E. 5b; vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 223/06 vom 8. Februar 2007 E. 5.1.2 oder U 458/00 vom 24. Oktober 2001 E. 3). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

5.1 Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

5.2 Im Bericht der erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.____ vom 18. Oktober 2010 wurde ein Verdacht auf commotio spinalis durch stumpfes Trauma, eine Myelonverlagerung Höhe BWK 7 und ein Verdacht auf eine Arachnoidalzyste diagnostiziert.

5.3 Dr. D.____ diagnostizierte am 20. Dezember 2010 einen Status nach Sturz auf den flachen Rücken mit Traumatisierung thorako-lumbal, sakral und des Beckens.

5.4 Am 3. Mai 2011 und am 3. Juni 2011 berichtete Dr. med. E.____, FMH Neurologie, über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. April 2011 und diagnostizierte eine commotio spinalis und eine commotio cerebri sowie ein persistierendes Thorakolumbovertebral-Syndrom bei degenerativer BWS- und LWS-Veränderung. Zudem äusserte er den Verdacht auf funktionelle Überlagerung bzw. Aggravation, da sich der Patient massiv schmerzgeplagt und wie ein Frischverletzter präsentiere, obwohl der Unfall bereits ein halbes Jahr zurück liege.

5.5 Nach einer neuerlichen Untersuchung bestätigte Dr. E.____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2011 die eben genannten Diagnosen. Zudem stellte er unter Hinweis auf die inzwischen stattgefundene MRI-Untersuchung eine partielle sensible Querschnittssymptomatik mit autonomen Funktionsstörung fest. Die vorhandenen Schmerzen seien aber zum Teil nicht mit den objektivierbaren Befunden zu erklären. Er sei nach wie vor Meinung, dass, obwohl ein organisches Korrelat zugrunde liegt, die Gesamtsymptomatik in erheblicher Weise funktionell überlagert respektive eigentlich aggraviert sei.

5.6 In seinem Bericht vom 16. August 2011 führte E.____ aus, dass er nach einer erneuten Betrachtung der MRI-Bilder und einer Besprechung mit Dr. med. F.____, FMH Neuroradiologie, eine dorsale Arachnoidalzyste im Bereich BWK 6 habe ausmachen können. Diese sei auch schon auf den MRI-Bildern des Unfalltages ersichtlich und halte unverändert an, weshalb es unwahrscheinlich sei, dass sie durch den Unfall entstanden sei. Vielmehr scheine es sich beim Befund um einen vorbestehenden "locus minoris resistentiae" zu handeln, der durch den Unfall traumatisiert worden sei. Die Kausalitätsbeurteilung in diesem Falle sei nicht ganz einfach. Dr. E.____ empfahl deshalb eine paraplegiologische Standortbestimmung zur besseren Beurteilbarkeit der Situation.

5.7 Am 24. Oktober 2011 stellten die Ärzte der Klinik G.____ folgende Diagnosen: ein Status nach Sturz auf den Rücken mit commotio spinalis, eine dorsale Arachnoidalzyste, einen Verdacht auf ein lumboradikuläres sensibles Reizsyndrom und eine funktionelle Überlagerung bzw. eine Aggravation.

5.8 Im Bericht vom 7. Februar 2012 beantworteten die behandelnden Ärzte der Klinik G.____ die Frage der SUVA, ob im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielen würde, mit "nein". Zudem hielten sie fest, dass an eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit aktuell nicht zu denken sei.

5.9 In seinem von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. März 2010 führt Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit strukturell objektivierbare Folgen des Unfalls fehlen würden. Auch lasse sich aufgrund der Befunde keine unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes ausmachen. Die Beschwerden seien nicht kongruent zu den objektivierbaren Auffälligkeiten in der Bildgebung, sie liessen sich aus medizinischer Sicht nicht erklären. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aggraviere bzw. an einem Schmerzsyndrom leide, dass in keinem medizinischem Zusammenhang zum Unfallereignis stehe.

5.10 Dr. D.____ kommt in seinem "certificat medical" vom 4. April 2010 zum Schluss, dass die Ursache der vorhandenen Beschwerden im Unfallereignis vom 16. Oktober 2010 liegen würden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juli 2012 bei der Beurteilung der Unfallkausalität hauptsächlich auf die Ergebnisse, zu denen Kreisarzt Dr. H.____ in seinem Gutachten vom 19. März 2012 gelangte. Dieser kam zum Schluss, dass die geklagten Beschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen seien (vgl. E. 4.3.8). Die SUVA ging demzufolge davon aus, dass per 1. April 2012 keine unfallkausale Beeinträchtigung mehr bestehe und somit auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege, weshalb ein Leistungsanspruch zu verneinen sei.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Aktengutachten von Spezialärztinnen und -ärzte, die unter Einbezug der vorhandenen Unterlagen Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (vgl. BGE 134 V 231 f. E. 5.1 und nicht publ. E. 5b von BGE 114 V 109). Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche Gutachten von Dr. H.____ weist in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a und Urteil U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2) - für die streitigen Belange umfassend, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist unter Einbezug sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legte Dr. H.____ nachvollziehbar dar, dass die geltend gemachten Beeinträchtigungen mit grösster Wahrscheinlichkeit funktionell überlagert bzw. aggraviert seien und somit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Er zeigt ausführlich auf, dass sich die vorhandene Schmerzsymptomatik nicht auf die bildgebenden und neurologischen Abklärungen zurückführen liesse und deshalb strukturell objektivierbare Folgen des Unfalls fehlen. Auch die Ausführungen betreffend der Arachnoidalzyste, dessen Kausalitätsbeurteilung gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 16. August 2011 nicht ganz einfach sei, sind einleuchtend. Unter Bezugnahme auf die vorhan-

denen Akten wird schlüssig begründet, warum die Zyste bereits vor dem Unfall existiert haben muss und weswegen auch eine Traumatisierung durch Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dass Dr. H.____ den Beschwerdeführer nicht eigens untersucht hat, vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nicht zu ändern. Der medizinische Sachverhalt wurde mehrfach abgeklärt und die gestellten Diagnosen werden nicht bestritten. Das Aktengutachten erfüllt somit die vom Bundesgericht gestellten Voraussetzungen (vgl. E. 4.3), weswegen den Ausführungen von Dr. H.____ voller Beweiswert zukommt.

6.3 Die Berichte der Klinik G.____ und das "certificat medical" von Dr. D.____ vom 4. April 2012, auf welches sich der Beschwerdeführer hauptsächlich beruft, vermögen an diesen Einschätzungen nichts zu ändern. Zwar hat die Klinik G.____ in ihrem Bericht vom 7. Februar 2012 die Frage der SUVA, ob im Heilungsverlauf auch unfallfremde Faktoren eine Rolle spielen würden, mit "nein" beantwortet, diese Einschätzung wurde aber weder genauer erläutert noch medizinisch begründet. Selbiges gilt auch für den erst nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht von Dr. D.____. Auch in diesem Bericht wurde die Behauptung, die Beschwerden seien unfallbedingter Natur, nicht näher erklärt. Der Kreisarzt hat beim Erstellen des Gutachtens zudem sämtliche Berichte der Klinik G.____ berücksichtigt und es erscheint nachvollziehbar, warum auf dessen Ergebnisse nicht abgestellt werden kann. Die SUVA hat die natürliche Kausalität somit gestützt auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung zu Recht verneint.

7. Im Übrigen wäre auch die adäquate Kausalität zu verneinen. Dr. H.____ hat überzeugend dargelegt, dass weitere Therapien beim Beschwerdeführer nicht erfolversprechend wären, somit keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 UVG mehr zu erwarten sei und demzufolge ein medizinischer Endzustand vorliegt. Das den Versicherungsanspruch auslösende Ereignis vom 16. Oktober 2010 ist im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen im unteren Bereich der mittelschweren Unfällen anzusiedeln, deshalb wäre es, um die Adäquanz bejahen zu können, mit Blick auf die Rechtsprechung erforderlich, dass mehrere der in BGE 115 V 133 aufgelisteten Kriterien zur Bewertung der Adäquanz-Frage (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) vorliegen. In Würdigung der vorhandenen Akten kann aber festgestellt werden, dass nur eines der Kriterien, nämlich dasjenige der Dauerschmerzen erfüllt ist. Demnach wäre der adäquate Kausalzusammenhang ebenfalls zu verneinen. Unter diesen Umständen fällt auch die vom Beschwerdeführer per Eventualantrag geforderte Ausrichtung einer Invalidenrente ausser Betracht.

8. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass das Unfallereignis vom 16. Oktober 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem Kausalzusammenhang zu den geklagten Beschwerden steht. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall über den 1. April 2012 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden

Einspracheentscheid vom 27. Juli 2012 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. 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. Mit Verfügung vom 10. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Hediger bewilligt, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 22. November 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10.25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Allerdings ist nicht ersichtlich, inwiefern die gemäss Honorarnote für "Beilagen" geltend gemachten 0.5 Stunden (je 0.25 Stunden am 30. August 2012 und am 6. September 2012) anwaltlicher Zeitaufwand darstellen, weswegen der Aufwand um 0.5 Stunden zu kürzen ist. Im Bezug auf die Auslagen sei darauf hingewiesen, dass die Entschädigung für Fotokopien gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 mit Fr. 0.50 pro Seite zu berechnen ist. Dem Umfang des Falles entsprechend erscheint es angemessen, die Auslagen für Fotokopien bzw. Kopianuren zu kürzen und mit pauschal Fr. 60.-- zu veranschlagen. Dem Rechtsvertreter ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 1985.05 (9.75 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 83.-- sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'985.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse ausgerichtet.

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