



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Januar 2016 (725 14 305)

Unfallversicherung

Anspruch des selbständigerwerbenden Beschwerdeführers auf Taggelderleistungen und eine Teilrente bejaht. Es ist auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte sowie der Gutachter abzustellen. Der IV-Grad ist anhand der Geschäftsabschlüsse mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln. Offengelassen, ob die Anordnung der Observation geboten war, da das Bildmaterial unergiebig ist und die ärztliche Beurteilung des Bildmaterials nicht verwertbar.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Thomas Christen, Advokat, Haus zum Thurgauerhof, Lindenstrasse 2, Postfach 552, 4410 Liestal

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Sarah Leutwiler / Rechtsanwalt Peter Haas, Schwamengasse 1, 3001 Bern

Betreff Leistungen

A. A.____, geb. 1960, ist Inhaber und Angestellter der B.____, welche im Pflanzenhandel tätig ist und jeweils eine Frühlings- und Weihnachtsausstellung organisiert und durchführt. Am 18. August 2009 stürzte A.____ mit dem Gleitschirm ab. Er erlitt ein Polytrauma mit Rücken-, Oberschenkel-, Steissbein-, Wadenbein- und Schienbeinverletzungen. Die Notfallversorgung und die weiteren Kontrollen erfolgten im C.____. Gemäss Unfallschein war A.____ vom 18. August 2009 bis 17. März 2010 100%, vom 18. März 2010 bis 30. Juni 2010 80% und vom 1. Juli 2010 bis 20. Dezember 2010 40% arbeitsunfähig. Am 21. Dezember 2010 erlitt er einen Rückfall und war bis zum 19. Januar 2011 erneut 100% arbeitsunfähig, vom 20. Januar 2011 bis 29. März 2011 50% und ab 30. März 2011 30%. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen. In den Monaten März, April und Juni 2010 liess die Mobiliar A.____ observieren und stellte die Taggeldleistungen gestützt auf den zur Observation ergangenen Bericht von Dr. med. D.____, FMH Rechtsmedizin, vom 16. Juni 2010 rückwirkend per 11. Juni 2010 ein. Gemäss Dr. D.____ habe ab dem 1. Februar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorgelegen, welche sukzessive hätte gesteigert werden können.

Mit Verfügung vom 27. Februar 2014 stellte die Mobiliar schliesslich fest, dass A.____ ab 19. Februar 2010 bis zum Rückfall vom 21. Dezember 2010 aufgrund voller Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf Taggelder habe. Unbestritten sei, dass er in der Zeit nach dem Rückfall vom 21. Dezember 2010 bis zum 19. Januar 2011 100% arbeitsunfähig gewesen sei und vom 20. Januar 2011 bis zum 31. März 2011 50%, wofür ihm ein Taggeldanspruch zustehe. Diesbezüglich seien die in der Zeit vom 19. Februar 2010 bis 11. Juni 2010 (teilweise) zu Unrecht ausbezahlten Taggelder zur Verrechnung zu bringen. Im Detail bedeute dies, dass dem Versicherten vom 19. Februar 2010 bis 17. März 2010 27 Tage à Fr. 131.50 (100%), vom 18. März 2010 bis 30. April 2010 44 Tage à Fr. 105.20 (80%) und vom 1. Mai 2010 bis 11. Juni 2010 42 Tage à Fr. 105.20 (80%) und somit insgesamt Fr. 12'597.70 Taggelder zu Unrecht ausbezahlt worden seien. Für den Rückfall hätte er Anspruch auf folgende Taggelder gehabt: vom 21. Dezember 2010 bis 18. Januar 2011 29 Tage à Fr. 131.50 (100%), vom 19. Januar 2011 bis 31. März 2011 72 Tage à Fr. 65.75 (50%) und somit Fr. 8'547.50. Diese seien mit den zuviel ausbezahlten Leistungen zu verrechnen. Im Ergebnis seien Leistungen von Fr. 4'050.20 zurückzuerstaten (Fr. 12'597.70 – Fr. 8'547.50). Ab dem 1. April 2011 sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen, weshalb der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und der Anspruch auf eine IV-Rente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen sei. Ein Vergleich von Invaliden- und Valideneinkommen ergebe ein rentenausschliessendes Einkommen, weshalb dem Versicherten keine IV-Rente zustehe. In seiner Tätigkeit als Geschäftsführer der B.____ bzw. in einer zumutbaren angepassten Verweistätigkeit beständen keine relevanten, unfallbedingten Einschränkungen mehr. Dagegen habe er wegen der bleibenden körperlichen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine Integritäts-

entschädigung in Höhe von Fr. 47'250.-- bei einer Integritätseinbusse von 37.5%. Das zuviel erbrachte Taggeld von Fr. 4'050.20 sei mit der Integritätsentschädigung zu verrechnen, womit A._____ der Betrag von Fr. 43'200.-- auszurichten sei.

Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 2. September 2014 teilweise gutgeheissen, indem Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 19. Februar 2010 bis 21. Februar 2010 im Umfang von Fr. 197.25 zugesprochen wurden. Es sei erstellt, dass der Versicherte ab 19. Februar 2010 50% und ab 22. Februar 2010 bis zum Rückfall vom 21. Dezember 2010 100% arbeitsfähig gewesen sei. Die Einsprache sei folglich im Umfang von Fr. 197.25 für den Zeitraum vom 19. Februar 2010 bis 21. Februar 2010 gutzuheissen (3 Tage à Fr. 131.50, davon 50%).

B. Gegen den Einspracheentscheid erhob A._____, vertreten durch Dr. Thomas Christen, Advokat, mit Eingabe vom 2. Oktober 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Im Wesentlichen beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowohl in Bezug auf die Taggelder als auch in Bezug auf die IV-Rente. Für den Zeitraum vom 12. Juni 2010 bis zum 2. Oktober 2014 seien ihm ausstehende Taggelder in Höhe von mindestens Fr. 69'800.20 auszubezahlen, nebst Zins zu 5% seit dem 7. August 2012 (mittlerer Verfall). Zudem seien ihm weiterhin ab 3. Oktober 2014 Taggelder in Höhe von täglich mindestens Fr. 39.45 zu entrichten, gestützt auf seine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 30%. Eventualiter sei ihm für den Zeitraum vom 12. Juni 2010 bis zum 18. März 2012 ein Taggeld in der Höhe von mindestens Fr. 33'190.60 zu bezahlen, nebst Zins zu 5% seit dem 30. April 2011 (mittlerer Verfall), und es sei ihm rückwirkend ab dem 19. März 2012 und für die Zukunft eine IV-Rente von monatlich mindestens Fr. 1'480.-- aufgrund eines IV-Grades von 37% auszurichten, nebst Zins zu 5% seit dem 26. Juni 2013 (mittlerer Verfall). Eventualiter sei die Sache mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Die Ausführungen von Dr. D._____ zur Arbeitsunfähigkeit des Versicherten widersprächen klar den attestierten und im Unfallschein eingetragenen Arbeitsunfähigkeiten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte. Dr. D._____ habe den Versicherten nie untersucht, weshalb seine Aussagen von vornherein weniger zu gewichten seien als diejenigen der behandelnden Ärzte. Ausserdem seien die Observationsunterlagen nicht verwertbar. Als Überwachungsgrund sei auf dem Ermittlungsbericht angegeben, dass der Versicherte seit längerer Zeit arbeitsunfähig sei und es aufgrund „verschiedener Indizien“ angezeigt erscheine, zu überprüfen, ob er wirklich wie angegeben arbeitsunfähig sei. Dies genüge nicht, um einen Anfangsverdacht zu begründen und eine Observation anzuordnen. Überdies sei das Bildmaterial unergiebig, da keine Widersprüche zwischen den ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten und den erfolgten Beobachtungen beständen. Die Rückforderung bzw. die Kürzung des Taggeldanspruches sei deshalb nicht gerechtfertigt.

Unrichtig sei auch die Feststellung der Mobiliar, dass der Beschwerdeführer lediglich als Geschäftsführer der B._____ tätig sei. Die B._____ sei ein Kleinbetrieb. Wie dies für einen Geschäftsinhaber eines Kleinbetriebes normal sei, sei er für alle anfallenden Arbeiten verantwort-

lich, von den einfachsten Reinigungsarbeiten bis hin zur Abwicklung der Buchhaltung. Die schweren Tätigkeiten könne er heute gesundheitsbedingt nicht mehr ausführen. Der Abklärungsbericht der E.____ zeige auf, welche Tätigkeiten der Versicherte im Schnitt vor dem Unfall durchgeführt habe und welche er heute noch erledigen könne. Darauf sei abzustellen. Der Versicherte sei nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von Fr. 73'921.60 zu erzielen. Entsprechend dem Vorgehen der IV-Stelle sei auf das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen abzustellen und nicht wie die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der LSE 2010. Im Ergebnis sei von einem IV-Grad in Höhe von 37% auszugehen.

C. Die Mobiliar, vertreten durch Advokat Peter Haas und Advokatin Sarah Leutwiler, beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Dezember 2014 die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Ergebnisse aus der Observation und dem gestützt darauf ergangenen Gutachten von Dr. D.____ vom 16. Juni 2010 sei davon auszugehen, dass ab dem 1. Februar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden habe, welche in der Folge sukzessive hätte gesteigert werden können. Ab dem 22. Februar 2010 sei der Beschwerdeführer bis zum Rückfall vom 21. Dezember 2010 voll arbeitsfähig gewesen. Die Observation sei nicht nur objektiv geboten gewesen, sondern stelle auch ein geeignetes und verhältnismässiges Mittel dar, um die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen. In Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit ab Februar 2010 habe die Mobiliar deshalb zu Recht auf die Observationsergebnisse und den Bericht von Dr. D.____ abstellen dürfen. Weiter sei davon auszugehen, dass der Versicherte vor seinem Unfall am 18. August 2009 weder als Gärtner noch als Gartenbauer tätig gewesen sei, sondern als Geschäftsführer der B.____ gearbeitet und dabei in erster Linie Ausstellungen organisiert sowie Handel mit Pflanzen aller Art betrieben habe. Daraus folge, dass er vor dem Unfall keine körperlich anstrengende berufliche Tätigkeit ausgeübt habe. Sofern eine Arbeitsunfähigkeit von 30% noch vorliege, so sei diese attestiert worden in der Annahme, dass der Versicherte als Gartenbauer und Gärtner schwere körperliche Tätigkeiten ausführe und diese nicht mehr leisten könne. In seiner angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer sei er jedoch nicht eingeschränkt. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle bzw. der regionale ärztliche Dienst (RAD) festgehalten habe, dass der Versicherte in einer sehr leichten bis gelegentlich leichten Verweistätigkeit ab März 2011 zu 100% arbeitsfähig sei. Somit bestehe kein Anspruch auf eine Rente.

D. Mit Eingaben vom 22. Januar 2015 und 25. Februar 2015 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

E. Am 26. Juni 2015 fand die Urteilsberatung statt. Das Gericht kam zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei und stellte den Fall mit Beschluss vom 26. Juni 2015 aus, um bei den Gutachtern der F.____ eine ergänzende Stellungnahme zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten Verweistätigkeit einzuholen.

F. Mit Antwort vom 16. Juli 2015 bestätigten die Gutachter der F.____, dass sowohl für leichte bis mittelschwere als auch für nur leichte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% bestehe. Diese könne ganztägig mit vermehrten Pausen umgesetzt werden.

G. Mit Stellungnahme vom 15. September 2015 führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an, dass die F.____ nochmals ganz klar festhalte, dass auch für eine leichte Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe. Damit sei auch die Auffassung der RAD-Ärztin widerlegt, dass in einer optimal angepassten Arbeit eine sehr leichte bis gelegentlich leichte Tätigkeit zu 100% zumutbar sei.

H. Die Vertreter der Mobiliar stellten sich mit Eingabe vom 25. September 2015 auf den Standpunkt, dass die F.____ sich sowohl im Gutachten vom 16. November 2011 als auch in ihrer Antwort vom 16. Juli 2015 nur ungenügend zur Frage einer leichten, leidensangepassten Verweistätigkeit geäussert habe, weshalb auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden könne. Auch hätten sich die Gutachter nicht zu den Ergebnissen der Observation geäussert. Es sei deshalb der Beurteilung der RAD-Ärztin vom 12. Januar 2015 zu folgen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

1.2 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 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. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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 Kausalzusammenhangs 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).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie 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 (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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - 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).

3.2 Im vorliegenden Fall sind der medizinische Sachverhalt und die Unfallkausalität unbestritten. Streitig ist dagegen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vom 22. Februar 2010 bis zum Rückfall am 21. Dezember 2010 sowie ab April 2011. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Observationsergebnisse sowie des Berichtes des Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 16. Juni 2014 während der Zeit vom 22. Februar 2010 bis zum 21. Dezember 2014 nachgewiesen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ab April 2011 sei von einer angestammten leichten Tätigkeit

auszugehen, welche er nach wie vor zu 100% ausüben könne, allenfalls müsste er seinen Betrieb etwas umstellen. Ansonsten sei ihm auch eine 100%ige leichte Verweistätigkeit zumutbar. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Auffassung, dass die Observation widerrechtlich erfolgt und das Bildmaterial nicht ergiebig sei, weshalb in der Zeit vom 22. Februar 2010 bis zum Rückfall am 21. Dezember 2010 von den attestierten Arbeitsunfähigkeiten auszugehen sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ab April 2011 sei gemäss Gutachtern der F.____ eine Restarbeitsfähigkeit in einer leichten bzw. einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit von 70% anzunehmen.

4. Mit Gutachten vom 16. November 2011 diagnostizierten die Gutachter der F.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom mit residuellem Cauda equina- und sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 rechts, einen Status nach instabiler, dislozierter LWK5-Berstungstrümmerfraktur am 18. August 2009, einen Status nach Laminektomie LWK5/SWK1, Bergung von Hinterkantenfragmenten, Verschluss der Duraverletzung LWK5, dorsaler Aufrichtung und Fixateur interne LWK4-SWK1 am 19. August 2009, einen Status nach anterolateraler linksretroperitonealer Dekompression, Korporektomie und bisegmentaler Rekonstruktion LWK5 mit Synex-Distraktor am 24. August 2009 und einen Status nach partiellem Kollaps des Cages im Dezember 2010. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach Schraubenosteosynthese Malleolus medialis, eine Marknagelosteosynthese Tibia und Plattenosteosynthese Fibula rechts am 24. August 2009 bei mehrfragmentärer Unterschenkel-Torsionsfraktur sowie ein Status nach Marknagelosteosynthese Femur rechts am 18. August 2009 bei proximaler Femurschafttorsionsfraktur. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe aufgrund der Wirbelsäulenverletzung und des Kollaps des Cages für die derzeit ausgeübte Tätigkeit als selbständiger Unternehmer mit eigenem Gärtnergeschäft sowie auch für jede andere körperlich leichte bis selten mittelschwer belastende Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%. Die Arbeit könne in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verrichtet werden. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit dem Unfall vom 18. August 2009 bestehe. Die medizinischen Einschätzungen der vorangehenden behandelnden Ärzte und die attestierten Arbeitsfähigkeiten seien nachvollziehbar und nicht zu beanstanden.

5. In Bezug auf das Gutachten ist festzuhalten, dass es die Beweisanforderungen an ein Gutachten ohne weiteres erfüllt, weshalb darauf abgestellt werden kann. Da die Gutachter die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte des C.____ sowie des Hausarztes Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, bestätigen, gibt es auch diesbezüglich prinzipiell nichts auszusetzen, weshalb grundsätzlich auch darauf abzustellen ist.

6.1 Die Vorinstanz macht nun geltend, dass der Beschwerdeführer ab 22. Februar 2010 bis zum Rückfall am 21. Dezember 2010 vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Sie ist demnach

der Auffassung, dass die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte von 100% bis zum 17. März 2010, von 80% vom 18. März 2010 bis 30. Juni 2010 sowie von 40% vom 1. Juli 2010 bis 20. Dezember 2010 unrichtig seien. Sie stützt diese Behauptung auf die Ergebnisse der Observation (an mehreren Tagen zwischen dem 3. März 2010 und dem 22. April 2010 sowie am 17. und 18. Juni 2010), des Berichts von Dr. D.____ sowie auf zwei Telefonnotizen vom 27. November 2009 und 19. Februar 2010.

6.2.1 Als Erstes stellt sich die Frage, ob die Observation als objektiv geboten gelten kann. Die objektive Gebotenheit der Observation als wichtiges Element der Interessenabwägung im privatrechtlichen und verfassungsmässigen Persönlichkeitsschutz setzt das Bestehen konkreter Anhaltspunkte voraus, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden und an der behaupteten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Dazu gehören etwa widersprüchliches Verhalten, Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation, Selbstschädigung oder Zweifel an der Redlichkeit der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2012, 9C_492/2012, E. 4.1; BGE 137 I 327). Solche Anhaltspunkte waren im Zeitpunkt der Beauftragung der Observation – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht vorhanden. So steht im Observationsbericht als Überwachungsgrund lediglich, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit arbeitsunfähig sei. Aufgrund verschiedener Indizien erscheine es als angezeigt zu überprüfen, ob er wirklich wie angegeben arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich ergänzend aus, dass aufgrund der Angaben im Unfallschein von Dr. G.____ sowie den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Telefongespräche vom 27. November 2009 und vom 19. Februar 2010 konkrete Anhaltspunkte vorgelegen hätten, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeiten aufkommen liessen, weshalb objektive Anhaltspunkte bestanden hätten, die eine Observation rechtfertigten. Im Unfallschein wird bestätigt, dass der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig ist. Aus der Aktennotiz vom 27. November 2009 wird unter anderem ersichtlich, dass sich die Beschwerdegegnerin erkundigte, ob Büroarbeiten getätigt werden könnten. Der Beschwerdeführer erklärte, dass die Hauptarbeit aktuell darin bestehe, Palmen einzupacken. Bürotätigkeiten erledige er wie früher nach Feierabend. In der Aktennotiz vom 19. Februar 2010 wird festgehalten, dass der Versicherte maximal einen halben Tag pro Monat Administratives erledige. Er sei als Gärtner tätig und in dieser Tätigkeit sei er noch 100% arbeitsunfähig. Zudem informierte der Beschwerdeführer, dass er für einen Sprachaufenthalt drei Wochen nach Spanien reisen werde. Diese Informationen liefern keine konkreten Anhaltspunkte, die auf einen Missbrauch des Beschwerdeführers in Bezug auf die Taggeldleistungen hinweisen würden. Insbesondere sprechen sowohl die medizinischen Unterlagen als auch das konsistente Verhalten des Beschwerdeführers gegen eine Hintergehungabsicht. So bestätigten auch die Gutachter der F.____, dass die Einschätzung des Beschwerdeführers bezüglich seiner Leistungsfähigkeit mit ihren objektiven medizinischen Befunden korreliere (vgl. Ziff. 6.4 des Gutachtens). Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für die Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bildet (BGE 137 I 327, E. 7.1). Er

kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhaltes kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2013, 8C_192/2013, E. 3.1).

6.2.2 Im Ergebnis kann offen gelassen werden, ob die Observation zurecht angeordnet wurde oder nicht. Denn selbst wenn dem so wäre, erweist sich das Bildmaterial der Observation als unergiebig. Die gefilmten Handlungen des Versicherten widersprechen den medizinischen Erkenntnissen in Bezug auf sein Leistungsvermögen und somit den attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht. Im Gegenteil wird ersichtlich, dass der Beschwerdeführer auch schwere Tätigkeiten ausführen müsste, diese aber unterlässt und nur leichte, seinen Beschwerden angepasste Arbeiten selbst übernimmt. Auch fehlt dem Aktenbericht von Dr. D.____ vom 16. Juni 2010 die Überzeugungs- und somit Beweiskraft. Zum einen fehlt es Dr. D.____ als Rechtsmediziner an orthopädischer Fachkompetenz zur Beurteilung der konkreten Einschränkungen des Versicherten. Insbesondere liegt keine fundierte Auseinandersetzung mit den medizinischen Diagnosen und Befunden der behandelnden Ärzte vor. Zum anderen erfolgte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Kenntnis der genauen Aufgaben des Versicherten. Selbst die RAD-Ärztin der IV-Stelle erachtete den Bericht von Dr. D.____ als ungenügend, indem sie am 5. Mai 2011 ausführte, dass auf das Aktengutachten von Dr. D.____ vom 16. Juni 2010 nicht abgestellt werden könne. Dass es beim Polytrauma zu einer irreversiblen Schädigung der Nervenwurzel L5 rechts gekommen und die Muskelatrophie letztlich dadurch bedingt sei, sei von ihm unberücksichtigt geblieben. Insbesondere lasse sich die Atrophie nicht durch einfaches Training zurückbilden. Ebenso wenig seien die Folgen der verminderten Belastbarkeit und die erhöhte Ermüdbarkeit der LWS und das Cauda equina-Syndrom diskutiert worden. Die von Dr. D.____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit mit 100%iger Leistungsfähigkeit auch für eine körperlich leichte Tätigkeit sei deshalb fragwürdig. Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die F.____ mit einer Begutachtung des Versicherten. Im Ergebnis sprechen somit mehrere Gründe gegen die Beweistauglichkeit des Aktenberichts von Dr. D.____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Folglich ist in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen und die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte des C.____ und des Hausarztes Dr. G.____ gemäss Unfallschein (vgl. Beschwerdebeilage 3) abzustellen.

6.3 Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vom 18. August 2009 bis 17. März 2010 Anspruch auf 209 Taggelder à Fr. 131.50 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 18. März 2010 bis 30. Juni 2010 Anspruch auf 105 Taggelder à Fr. 105.20 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80%, vom 1. Juli 2010 bis 20. Dezember 2010 Anspruch auf 173 Taggelder à Fr. 52.60 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40%, vom 21. Dezember 2010 bis 18. Januar 2011 Anspruch auf 29 Taggelder à Fr. 131.50 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 19. Januar 2011 bis 29. März 2011 Anspruch auf 70 Taggelder à Fr. 65.75 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und vom 30. März 2011 bis 31. März 2011 Anspruch auf 2 Taggelder à Fr. 39.45 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% hat.

7.1 Gemäss dem Gutachten vom 16. November 2011 kann der Gesundheitszustand des Versicherten seit Ende März 2011 als stabil bezeichnet und von der Fortsetzung ärztlicher Behandlungen keine namhafte Besserung erwartet werden, weshalb ab diesem Zeitpunkt der Endzustand anzunehmen ist. Dies bedeutet, dass der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abgeschlossen und der Anspruch auf eine IV-Rente geprüft werden darf (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Gutachter attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für schwere und dauernd mittelschwere Tätigkeiten. Für leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten liege die Arbeitsfähigkeit bei 70% (vgl. auch Berichte des C._____ vom 2. Februar 2011, 5. April 2011 und 16. Mai 2013).

7.2 Die Ärztin des RAD ist gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer für sehr leichte bis gelegentlich leichte Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei, sofern die Tätigkeit rückschonend (ohne Zwangshaltungen und ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körpernah und 5 kg körperfern) und wechselbelastend sei. Zudem dürfe der Beschwerdeführer keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten verrichten und keine Tätigkeiten ausführen, die repetitives Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Gelände erforderten. Weiter sei eine Exposition gegenüber externen äusseren Einflüssen wie Kälte und Feuchtigkeit zu vermeiden (vgl. Bericht vom 12. Januar 2012). Da unklar war, ob die durch die RAD-Ärztin vorgenommene Interpretation des Gutachtens zutreffend sei, holte das Gericht bei den Gutachtern der F._____ eine ergänzende Erläuterung ein (vgl. Beschluss vom 26. Juni 2015).

7.3 In ihrer Stellungnahme vom 16. Juli 2015 führten die Gutachter der F._____ aus, dass sie keine Unterscheidung zwischen einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in leichten bis selten mittelschweren Tätigkeiten und nur leichten Tätigkeiten vorgenommen hätten, weil diese vom Zumutbarkeitsprofil her identisch seien. Zusammenfassend wurde bestätigt, dass für leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten wie auch für andere leichte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% vorliege, welche ganztägig mit vermehrten Pausen umsetzbar sei. Somit steht fest, dass der Beschwerdeführer auch in nur leichten Verweistätigkeiten zu 70% arbeitsfähig ist und dass die 30%ige Arbeitsunfähigkeit auch damit begründet wird, dass der Beschwerdeführer Pausen einlegen muss. Die Einwendungen der Beschwerdegegnerin ändern an diesem Ergebnis nichts. Einerseits ist eine weitere Abstufung einer Verweistätigkeit in sehr leichte bis leichte Tätigkeiten gemäss den Gutachtern nicht gerechtfertigt. Ausserdem ist der Unterschied einer leichten Tätigkeit und einer leichten bis *selten* mittelschweren Tätigkeit klein. Offensichtlich sollte mit dieser Ausführung einzig festgehalten werden, dass dem Beschwerdeführer auch zumutbar ist, ab und zu einen mittelschweren Arbeitsvorgang durchzuführen, wobei daraus keine Regelmässigkeit entstehen darf. Dass die Gutachter ihre Stellungnahme in Unkenntnis der Observationsergebnisse abgaben, schadet nicht, wurde doch festgestellt, dass diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin haben sich die Gutachter in genügender Weise zur Arbeitsfähigkeit

des Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit ausgesprochen. Folglich ist von einer Restarbeitsfähigkeit ab 1. April 2011 von 70% auszugehen.

8.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie nach Art. 19 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen 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, wäre sie nicht invalid geworden (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 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 ermitteln lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte sind miteinander zu vergleichen.

8.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.2, 129 V 222 E. 4.3.1).

8.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

8.2.3 Namentlich bei Selbständigerwerbenden kann sich eine zuverlässige Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als schwierig oder unmöglich erweisen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist ausnahmsweise in Anlehnung an Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 104 V 136 E. 2c, SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35, 9C_236/2009 E. 3 und 4). Zunächst ist anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Welche Methode Anwendung findet, hängt in erster Linie davon ab, ob sich die hypothetischen Erwerbseinkommen zuverlässig schätzen lassen (allgemeine Methode) oder nicht (ausserordentliche Methode).

9.1 Zur Beurteilung der Einkommenssituation des selbständigerwerbenden Beschwerdeführers beauftragte die IV-Stelle im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die E.____. Mit Bericht vom 28. März 2011 kam sie zum Schluss, dass sich die Vergleichseinkommen anhand der Geschäftsabschlüsse zuverlässig ermitteln liessen, womit ein Einkommensvergleich nach der allgemeinen Methode durchgeführt werden könne. Das durchschnittliche Valideneinkommen der Jahre 2007 und 2008 betrage Fr. 57'922.-- und das durchschnittliche Invalideneinkommen für 2011 Fr. 37'910.--. Es resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'012.--, was einem IV-Grad von 34.6% entspreche (vgl. dazu die detaillierte Aufstellung und die Erläuterungen auf S. 6, 7, 8 und 10). Zusätzlich führte die E.____ einen Betätigungsvergleich durch und gewichtete die erwerblichen Auswirkungen der einzelnen Aufgaben. Dabei resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 64'933.20 und ein Invalideneinkommen von Fr. 42'194.88 und schliesslich ein IV-Grad von 35% (ausserordentliche Methode; vgl. dazu S. 4, 5 und 9).

9.2 Die Beschwerdegegnerin ging dagegen von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 60'000.-- aus. Sie stützte sich dabei auf den Bericht der H.____ vom 1. Juli 2013. Daraus wird ersichtlich, dass es sich beim Betrag von Fr. 60'000.-- um den Lohn handelt, welcher der Beschwerdeführer im Jahr 2011 erwirtschaftete (vgl. IK-Auszug). Das Invalideneinkommen von Fr. 37'910.-- erachtete die Beschwerdegegnerin als nicht massgebend, da die IV-Stelle von einer Tätigkeit des Versicherten als selbständiger Gartenbauer ausgegangen sei. Als Geschäftsführer sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, seinen Betrieb so zu organisieren, dass er keine schweren Arbeiten verrichten müsse und sich im Wesentlichen auf Verweistätigkeiten beschränken könne. Gemäss dem Bericht der H.____ habe die B.____ im Zeitraum von 2008 bis 2011 Verluste erwirtschaftet. Das erzielte Einkommen könne somit nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden. Deshalb und aufgrund des Alters des Versicherten sei ihm angesichts seiner Schadenminderungspflicht die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit zu-

mutbar. Zur Festlegung des Invalideneinkommens stellte sie folglich auf die Tabellenlöhne der LSE 2010 ab und ermittelte einen Jahreslohn von Fr. 73'921.60 (Tabelle TA1, Anforderungs niveau 3, 41,7 Wochenstunden). Da das Invalideneinkommen das Valideneinkommen übersteige, resultiere kein IV-Grad, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe.

10.1 Dem Vorgehen der Vorinstanz in Bezug auf den Einkommensvergleich kann aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden. In Bezug auf das Valideneinkommen ging die Vorinstanz von der der Ausgleichskasse im Jahr 2011 gemeldeten Lohnsumme in Höhe von Fr. 60'000.-- (vgl. IK-Auszug) aus und nicht vom letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Verdienst. Demgegenüber ermittelte die E.____ den Validenlohn detailliert aufgrund der Geschäftsabschlüsse 2007 und 2008 und passte diesen der Teuerung an. Es resultierte ein konkret ermitteltes Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 57'922.--. Dieses Einkommen spiegelt die Verdienstsituation vor dem Unfall im Jahr 2009 am besten wieder, weshalb als Valideneinkommen die Summe von Fr. 57'922.-- einzusetzen ist. In Bezug auf das Invalideneinkommen ist auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Der Beschwerdeführer arbeitet schon mehrere Jahre als Inhaber und Geschäftsführer der B.____. Die Arbeitsverhältnisse können als stabil bezeichnet werden. Er verdient mit seiner Tätigkeit nicht übermässig und hat auch Verluste erwirtschaftet, trotzdem gelingt es ihm, sein Geschäft am Laufen zu halten. Zudem schöpft er entgegen der Auffassung der Vorinstanz seine verbleibende Arbeitsfähigkeit voll aus. Wie die Gutachter der F.____ bestätigten, ist der Beschwerdeführer selbst in leichten Tätigkeiten zu 30% eingeschränkt. Deshalb ist es unerheblich, ob der Versicherte als Unternehmer Gartenbauer- und Geschäftsführertätigkeiten ausführt oder nur als Geschäftsführer arbeitet. Denn selbst als Geschäftsführer wäre er zu 30% in der Arbeit eingeschränkt. Dennoch ergibt sich aus dem Betätigungsvergleich der E.____, dass die Aufgaben im Kleinbetrieb vielfältig sind (Bedienen/Beraten, Kassieren, Ware einladen, Auslieferungen, Pflanzen/Töpfe umstellen, technische Installationen, Gartenarbeiten/Pflanzenarbeit vor Ort, Umtopfen, Giessen, Büroarbeiten) und der Beschwerdeführer aufgrund der Grösse des Betriebs bei allen anfallenden Arbeiten mit anpacken muss bzw. müsste, was nicht ungewöhnlich ist. Da die Auflistung der Tätigkeiten und die Aufteilung dieser in Prozenten schlüssig und nachvollziehbar sind, gibt es keinen Grund, von den glaubwürdigen Angaben abzuweichen. Somit ist im vorliegenden Fall der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen zu übernehmen. Die E.____ ermittelte anhand des Lohnbezugs des Versicherten und des Betriebsergebnisses 2011 ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 37'910.--. Da die Vergleichseinkommen gestützt auf die Geschäftsabschlüsse ermittelt werden können, bleibt kein Raum für die Anwendung der Tabellenlöhne der LSE.

10.2 Setzt man das Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 57'922.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 37'910.-- gegenüber resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'012.--, was einen IV-Grad von 34,6% bzw. gerundet 35% ergibt. Somit hat der Beschwerdeführer ab April

2011 Anspruch auf eine entsprechende IV-Rente. Obwohl hier die allgemeine Bemessungsmethode zur Anwendung gelangt, bleibt doch zu bemerken, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode in Bezug auf die Höhe des IV-Grades zum selben Ergebnis führt.

11. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Laut Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 beträgt der Satz für den Verzugszins fünf Prozent im Jahr. Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSV). Da der Beschwerdeführer vorliegend seiner Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, sind die Voraussetzungen für eine Verzugszinspflicht der Beschwerdegegnerin gegeben. Diese ist deshalb zu verpflichten, die rückwirkend nachzuzahlenden Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der jeweiligen Entstehung des Anspruchs, d.h. demnach beginnend mit Wirkung ab 12. Juni 2012 zu 5% pro Jahr zu verzinsen.

12.1 Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben.

12.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wies in seinen Honorarnoten vom 10. Februar 2015 und 2. November 2015 einen zeitlichen Aufwand von 26,25 Stunden für den Zeitraum vom 4. September 2014 bis 9. Februar 2015 sowie 11. Februar 2015 bis 2. November 2015 und Auslagen in der Höhe von Fr. 292.90 aus. Den beigelegten Deservitenkarten des Rechtsvertreters ist zu entnehmen, dass sich darunter diverse kleinere Bemühungen im Umfang von einer 1 Stunde sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 34.20 befinden, welche auf seinen Kontakt mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Fall einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen. Für diese Bemühungen und Auslagen hat deshalb nicht die unterliegende Beschwerdegegnerin - im Rahmen der von ihr zu leistenden Parteientschädigung - aufzukommen. Die im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung aufgeführten Bemühungen samt Auslagen sind deshalb in Abzug zu bringen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'096.90 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu zahlen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 2. September 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 18. August 2009 bis 17. März 2010 Anspruch auf 209 Taggelder à Fr. 131.50 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 18. März 2010 bis 30. Juni 2010 Anspruch auf 105 Taggelder à Fr. 105.20 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80%, vom 1. Juli 2010 bis 20. Dezember 2010 Anspruch auf 173 Taggelder à Fr. 52.60 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40%, vom 21. Dezember 2010 bis 18. Januar 2011 Anspruch auf 29 Taggelder à Fr. 131.50 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, vom 19. Januar 2011 bis 29. März 2011 Anspruch auf 70 Taggelder à Fr. 65.75 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% und vom 30. März 2011 bis 31. März 2011 Anspruch auf 2 Taggelder à Fr. 39.45 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% hat.
 2. Mit Wirkung ab 1. April 2011 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 35%.
 3. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat die rückwirkend nachzuzahlenden Leistungen mit Wirkung ab 12. Juni 2012 zu 5% pro Jahr zu verzinsen.
 4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 5. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'096.90 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu zahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG am 26. Mai 2016 Beschwerde beim Bundesgericht ([8C 382/2016](#)) erhoben.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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