



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Februar 2014 (725 12 245)

Unfallversicherung

Verletzung der Meldepflicht; Umfang der zurückzuerstattenden Unfalltaggeldern

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

Betreff Rückforderung

A. Der 1974 geborene A.____ rutschte am 20. August 2007 in der Badewanne aus und erlitt dabei eine vollständige vordere Kreuzbandruptur links nach einer Kniedistorsion. Zum Unfallzeitpunkt war er arbeitslos und damit über die Öffentliche Arbeitslosenkasse Basel-Landschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Ver-

sicherungsleistungen (unter anderem Taggelder) aus. Mit Verfügung vom 26. März 2012 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie Taggelder ab 30. September 2008 in der Höhe von Fr. 126'786.-- zurückfordere, da er gemäss ihren Abklärungen ab diesem Zeitpunkt arbeitsfähig gewesen sei. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA am 17. Juli 2012 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Daniel Riner, am 20. August 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei von einer Rückforderung der Taggeldleistungen in einem Fr. 8'000.-- übersteigenden Betrag abzusehen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren und die unentgeltliche Prozessführung im Einspracheverfahren zu bewilligen; alles unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass er bis 12. April 2012 zu 100 % und danach bis 31. Mai 2012 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei. Da sein Freund B.____ im Jahr 2008 geplant habe, die C.____ in der Schweiz zu gründen, erhielt er im Sinne einer Vorbereitung zum Wiedereinstieg ins Berufsleben die Gelegenheit, beim Aufbau der Gesellschaft zuzuschauen. Er habe die Hoffnung gehegt, nach der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in die Firma seines Freundes als Arbeitnehmer einzusteigen. Aus diesem Grund habe er sich mit einem Anteil am Aktienkapital von 10 % finanziell beteiligt. Er habe in der Folge die Geschäftsräumlichkeiten der C.____ zwar besucht, aber nur unregelmässig. Eine "lohnauslösende" Tätigkeit habe er aber nicht ausgeführt. Aus einer Kollektiv-Unterschriftsberechtigung zu zweien könne nicht abgeleitet werden, dass er für die Gesellschaft gearbeitet habe. Auch die weiteren von der SUVA vorgebrachten Indizien seien nicht geeignet, eine regelmässige und lohnrelevante Arbeitstätigkeit nachzuweisen. Ab und zu habe der Versicherte Geld von B.____ erhalten, was aber den Charakter von „Gelegenheitsgeschenken“ und nicht einer Lohnzahlung gehabt habe. Über die Jahre hinweg habe er einen Gesamtbetrag von maximal Fr. 8'000.-- erhalten. Dieser Betrag sei an die Taggeldleistungen anzurechnen.

C. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. November 2012 die Abweisung der Beschwerde. Es wurde im Wesentlichen festgehalten, dass genügend Indizien und Beweise vorlägen, welche eine Arbeitstätigkeit des Versicherten bei der C.____ belegen würden. Es stehe fest, dass der Versicherte ab 30. September 2008 (= Eintrag des Beschwerdeführers ins Handelsregister) bösgläubig Leistungen bezogen habe, weshalb die Rückforderungsverfügung zu Recht erlassen worden sei.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 12. September 2013 nahmen der Beschwerdeführer, sein Rechtsvertreter Dr. Daniel Riner und Advokat Andrea Tarnutzer-Münch als Vertreter der SUVA teil. Zudem wurden B.____ und D.____ als Zeugen befragt. Auf Vorschlag des Gerichts schlossen die Parteien unter Vorbehalt der Widerrufsmöglichkeit einen Vergleich (vgl. Beschluss vom 12. September 2013). Am 2. Oktober 2013 widerrief die SUVA diesen Vergleich.

Die Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht 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 20. August 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Im vorliegenden Fall steht unbestritten fest, dass der Versicherte am 20. August 2007 einen Unfall erlitt und sich dabei eine Kreuzbandruptur links zuzog. Gemäss den Akten zahlte die SUVA dem Versicherten für die Zeit vom 23. August 2007 bis 28. Februar 2012 Taggelder in Höhe von Fr. 168'504.-- aus. Aufgrund eines anonymen Hinweises führte die SUVA zusammen mit dem Kantonalen Amt für Wirtschaft des Kantons Basel-Stadt am 6. März 2012 eine Betriebskontrolle in den Räumlichkeiten der C.____ durch. Gestützt auf deren Ergebnisse gelangte sie zum Schluss, dass der Versicherte bei der C.____ einer Arbeitstätigkeit nachgehe und dadurch seine Meldepflicht verletzt habe. Spätestens ab 30. September 2008, als er als Kollektiv-Unterschriftsberechtigter ins Handelsregister eingetragen worden sei, habe er keinen Anspruch mehr auf Taggelder gehabt. Sie forderte in der Folge die vom 30. September 2008 bis 28. Februar 2012 geleisteten Taggelder im Betrag von Fr. 126'786.-- zurück.

2.2 Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Die Rückerstattungspflicht gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG knüpft an einen unrechtmässigen Bezug der Leistung an. Die Unrechtmässigkeit einer bereits bezogenen Leistung kann sich aus verschiedenen Gründen ergeben. Verändert sich beispielsweise der Gesundheitszustand der versicherten Person wesentlich, so sind die Leistungen nach Art. 17 ATSG anzupassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2011, 8C_987/2010, E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 57). Wird eine solche Anpassung wegen der Verletzung einer bestehenden Meldepflicht nicht vorgenommen, ist der Leistungsbezug unrechtmässig (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2006, S. 355 und 447).

2.3.1 Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezüglern dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Zu den massgebenden Verhältnissen gehören die persönlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten (vgl. KIESER, a.a.O., S. 447). Eine Meldepflichtverletzung liegt vor, wenn die versicherte Person bei zumutbarer Aufmerksamkeit aufgrund der konkreten Umstände sich bewusst war oder hätte bewusst sein

müssen, dass sich ihre Umstände in leistungsbeeinflussender Weise verändert haben. Sodann kann sich die Meldepflicht nur auf Sachverhaltsänderungen beziehen, um welche die betroffene Person sowohl bezüglich ihres Vorliegens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss bzw. wissen müsste. Insoweit ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach der Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit ausreicht (BGE 112 V 101). Die Meldepflicht ist unaufgefordert wahrzunehmen (vgl. KIESER, a.a.O., S. 449).

2.3.2 In seiner Beschwerde vom 20. August 2012 führte der Beschwerdeführer aus, dass er die C._____ immer wieder besucht, aber dort keine Arbeitstätigkeit ausgeübt habe. Anlässlich der Parteibefragung vom 12. September 2013 erklärte er präzisierend, dass er bei der Gründung der Aktiengesellschaft im Jahr 2008 dabei gewesen sei und sich an dieser finanziell beteiligt habe. Er habe dabei vereinzelt Tätigkeiten (vor allem Botengänge) für die Firma ausgeführt. Da er diese nicht als eine eigentliche Arbeitsleistung qualifiziert habe, habe er der SUVA darüber auch keine Meldung erstattet. Aus dem gleichen Grund habe er bei der Befragung vom 20. Februar 2012 die Frage verneint, ob er irgendwo - wenn auch lediglich zu therapeutischen - Zwecken gearbeitet habe. Heute sei er sich bewusst, dass er diese Frage hätte bejahen müssen. Damit bestreitet der Beschwerdeführer nicht mehr, dass er für die Firma – zumindest gelegentlich – Arbeiten ausführte und durch die unterlassene Mitteilung dieses Umstandes an die SUVA seine Meldepflicht im Sinne von Art. 31 Abs. 1 ATSG verletzte. Zwar ist die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht explizit als meldepflichtiger Tatbestand auf den Taggeldabrechnungen aufgeführt. Dennoch hätte der Versicherte bei genügender Sorgfalt erkennen können und müssen, dass die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit für den Anspruch auf Taggeldleistungen von Bedeutung war. Auch wenn ihm möglicherweise zu Beginn seiner Tätigkeit in der C._____ das Unrechtsbewusstsein fehlte, ist ihm dennoch vorzuwerfen, nicht das erforderliche Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet und ausser Acht gelassen zu haben, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 110 V 181 E. 3d mit Hinweisen). Spätestens mit dem Eintrag ins Handelsregister (Kollektivunterschrift zu zweien) lag die Mitteilungsbedürftigkeit der Aufnahme der Tätigkeit in dieser Firma auf der Hand (vgl. dazu ZAK 1986 S. 639). Es darf – entgegen den Ausführungen des Versicherten – aus dem Handelsregistrauszug abgeleitet werden, dass ihm die Kollektivunterschriftsberechtigung unter anderem auch im Zusammenhang mit der Tätigkeit für die Firma eingeräumt wurde. Die SUVA stellte demgemäss zu Recht fest, dass ab Handelsregistereintrag vom 30. September 2008 eine Meldepflichtverletzung vorlag.

2.3.3 Hat eine Verletzung der Meldepflicht zur Folge, dass Taggeldleistungen nicht angepasst werden können, so hat der Versicherungsträger die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zurückzufordern (vgl. KIESER, a.a.O., S. 450). Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine versicherte Person zur Rückerstattung von Taggeldleistungen nur so weit verpflichtet werden kann, als diese unrechtmässig bezogen wurden. Auf Leistungen, welche bei korrekter Meldung nicht angepasst worden wären, hat die versicherte Person uneingeschränkt Anspruch; sie können nicht zurückgefordert werden. Entgegen dem Vorgehen der SUVA ist somit bei einer Rückforderung von Taggeldern jeweils zu prüfen, welche Leistungen eine versicherte Person bei ordnungsgemässer Wahrnehmung ihrer Mitwirkungspflicht nicht erhalten hätte; nur diese unterliegen der

Rückerstattungspflicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008, 9C_595/2008, E. 4.5).

3. Für die Beurteilung des Umfangs der zurückzuerstattenden Taggeldleistungen ab 30. September 2008 sind folgende rechtliche Grundlagen zu berücksichtigen:

3.1 Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat der Versicherte, der infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist, Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Der Taggeldanspruch besteht somit so lange, als die versicherte Person die volle Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt hat oder die Heilbehandlung nicht abgeschlossen ist (Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG). Für arbeitslose Personen besteht in der Unfallversicherung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % und weniger Prozent kein Taggeldanspruch (Art. 5 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24. Januar 1996). Da der Versicherte für die Folgen des Unfalles vom 20. August 2007 als arbeitslose Person bei der SUVA obligatorisch versichert war, ist für die Rückforderung der Taggelder ausschlaggebend, ob er ab 30. September 2008 wieder zu mindestens 75 % arbeitsfähig war. Die SUVA forderte die ab diesem Zeitpunkt ausgerichteten Taggeldleistungen in vollem Umfang zurück. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass es dem Versicherten möglich und zumutbar war, einer zumindest 75%igen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Es ist somit zu prüfen, ob der Versicherte ab 30. September 2008 eine Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 16 Abs. 2 UVG von 75 % erreichte und die SUVA ihre Taggeldleistungen zu Recht einstellte oder ob ein Anspruch auf Taggelder über den 30. September 2008 hinaus besteht.

3.2 Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Eine Person gilt demnach als arbeitsunfähig, wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann. Massgebend ist grundsätzlich die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c S. 283 f.; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 393 E. 2b S. 394 [U 106/86], je mit Hinweisen). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist indessen nur solange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Versicherte, die ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwerten, obgleich sie hierzu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.3. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person somit andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen, und zwar solange, als

man dies unter den gegebenen Umständen von ihr verlangen kann (BGE 114 V 281 E. 1d S. 283; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 393 E. 2b S. 394). Nach der Rechtsprechung kann die Taggeldleistung grundsätzlich erst nach drei bis fünf Monaten seit der Aufforderung zum Berufswechsel eingestellt werden (BGE 129 V 460 E. 4.3). Die Einräumung einer solchen Frist wird damit gerechtfertigt, dass die versicherte Person Dispositionen für den Berufswechsel treffen kann. Sie ist hingegen nicht angezeigt, wenn der Versicherte wie vorliegend bereits eine Arbeit aufgenommen, dies aber nicht gemeldet hat (vgl. vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008, 9C_595/2008, E. 4.5). Die SUVA räumte daher dem Versicherten zu Recht keine Anpassungsfrist ein.

4.1 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist das Gericht auf Berichte von Ärztinnen und Ärzten angewiesen, deren Aufgabe es ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_8272012, E. 3.2; SVR 2007 UV Nr. 31 S. 105, U 127/06 E. 7 mit Hinweisen).

4.2 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte am 20. August 2007 eine Knie-distorsion links zuzog. Aufgrund der anhand der MRI-Untersuchung vom 22. August 2007 diagnostizierten vorderen Kreuzbandruptur wurde am 19. März 2008 eine vordere Kreuzbandersatzplastik eingesetzt. Vier Monate nach der Operation zeigte die erneute MRI-Untersuchung vom 9. Juli 2008 eine mediale Hinterhornläsion. Anlässlich der Arthroskopie vom 20. August 2008 erfolgten eine Teilmeniskektomie und eine Resektion einer interkondylären Zykloläsion am vorderen Kreuzband. Die Schmerzsymptomatik verbesserte sich im weiteren Verlauf jedoch nicht. Der Kreisarzt Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Mai 2009 fest, dass der Versicherte seit dem Unfall vom 20. August 2007 aufgrund seiner linksseitigen Kniebeschwerden 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. Bericht vom 8. Mai 2009).

4.3 Am 13. Juli 2009 wurde der Versicherte im F.____ orthopädisch untersucht. Die begutachtenden Orthopäden führten in ihrem Gutachten vom 21. Januar 2010 zum linken Knie aus, dass beim Versicherten eine dekompenzierte Situation bestehe, was auf eine gestörte Kniegelenkskinematik bei malpositioniertem vorderem Kreuzbandersatz links zurückzuführen sei. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, dass der Versicherte in rein stehenden und gehenden Tätigkeiten seit dem Unfall vollständig arbeitsunfähig sei. Dagegen seien ihm Arbeiten zumutbar, die vorwiegend sitzend bzw. sitzend/stehend mit geringer Intensität ausgeübt würden. Das genaue Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bezifferten sie nicht.

4.4 Dem Bericht der G.____ vom 23. August 2011 ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 18. August 2011 am linken Knie operiert wurde. Dabei wurde für zwei Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Austrittsbericht vom 23. August 2011). Die Frage, ob der Versicherte Teilzeit arbeitsfähig sei, verneinte der Kreisarzt. Es sei mit der Zumutbarkeits-

beurteilung bis zur zweiten Operation abzuwarten (vgl. Aktennotiz vom 16. September 2011). Die zweite Operation wurde jedoch aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt.

4.5 Schliesslich berichtete Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie, G.____, am 18. April 2012, dass unter Kräftigungstherapie inzwischen eine deutliche Besserung der Beschwerden erreicht worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage daher nur noch 50 %.

4.6 Aufgrund dieser ärztlichen Berichte steht fest, dass es dem Versicherten nicht möglich war, bis zur Berichterstattung von Dr. H.____ vom 18. April 2012 seine angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiter oder Autoersatzteilverkäufer auszuführen. Unklar ist, ob es dem Versicherten während der hier massgebenden Zeit vom 30. September 2008 bis 28. Februar 2012 möglich war, einer Verweistätigkeit (vorwiegend sitzende bzw. wenig stehende Arbeiten) von mindestens 75 % nachzugehen. Gestützt auf den Bericht des F.____ vom 21. Januar 2010 ist davon auszugehen, dass dem Versicherten ab Untersuchungszeitpunkt (= 13. Juli 2009) die Ausübung einer Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar war. Aufgrund der Akten bestehen jedoch Anhaltspunkte, dass der Versicherte nach Begutachtungszeitpunkt im F.____ nicht durchwegs zu 100 % eine leidensangepasste Tätigkeit hätte ausführen können. So steht fest, dass er infolge der Operation vom 18. August 2011 in der G.____ für mehrere Wochen für jegliche Arbeiten vollständig arbeitsunfähig war (vgl. Austrittsbericht vom 23. August 2011). Vor der Begutachtung im F.____ vom 13. Juli 2009 erachtete der Kreisarzt den Versicherten zumindest bis Mai 2009 nicht als arbeitsfähig. Ob diese Beurteilung auch für eine Verweistätigkeit galt, kann aufgrund seiner Ausführungen nicht beantwortet werden. Damit ist festzustellen, dass der Versicherte zwar für gewisse Zeitspannen zu 100 % eine leidensangepasste Tätigkeit hätte ausüben können, jedoch war diese vollständige Arbeitsfähigkeit nicht während der ganzen Dauer bis zum 28. Februar 2012 gegeben. Aufgrund der Akten ist es nicht möglich, für die hier strittige Zeitperiode zuverlässig und lückenlos festzustellen, in welchen Zeiträumen der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit mindestens zu 75 % arbeitsfähig war. Die Einstellung des Taggeldanspruchs bzw. der Umfang deren Rückforderung hängt aber vom Vorliegen einer mindestens 75%igen Arbeitsunfähigkeit ab, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig sind.

4.6.1 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung die Leistungspflicht des Taggeldversicherers nicht automatisch vollumfänglich erlischt, wenn eine 100%- bzw. 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht. Ist das in einer anderen Tätigkeit erzielbare Einkommen geringer als dasjenige vor dem Unfall, so verbleibt ein Restschaden, für den der Taggeldversicherer leistungspflichtig bleibt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008, 9C_595/2008, E. 5: BGE 114 V 281 E. 3 S. 283). Der Restschaden bemisst sich nach der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf im Rahmen der verbleibenden Leistungsfähigkeit zumutbarerweise erzielt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2007, 8C_320/2007, E. 6.4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. März 2001, K 149/00, E. 3a).

4.6.2 Für die Bestimmung des nach dem 30. September 2008 zumutbarerweise erzielbaren Einkommens kann nicht auf die Angaben des Versicherten und von B.____ abgestellt werden. Die Aussage, dass der Versicherte in knapp 3 ½ Jahren lediglich Fr. 8'000.-- erhalten habe, ist nicht belegt und wenig nachvollziehbar. Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass der Versicherte in einer Verweistätigkeit ein geringeres Einkommen erzielt hätte als in seinem angestammten Beruf. Da der konkrete Lohn des Versicherten bei der C.____ nicht zuverlässig ermittelt werden kann, rechtfertigt es sich, auf tabellarische Grundlagen (Tabellen der Lohnstrukturhebung) oder auf unverbindliche Salärempfehlungen von Branchenverbänden zurückzugreifen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 30. August 2012, 8C_127/2012, E. 6.3.2 und vom 7. Dezember 2007, 8C_320/2007, E. 6.4.2).

4.7 Aus dem Gesagten folgt, dass die SUVA es unterliess, den Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit festzustellen und nachfolgend zu prüfen, wieviel er dort zumutbarerweise hätte verdienen können. Der Sachverhalt ist insofern unvollständig festgestellt und bedarf diesbezüglich zusätzlicher Abklärungen. Es wird Sache der SUVA sein, die erforderlichen Abklärungen hierfür vorzunehmen. Dabei wird die SUVA bei der Ermittlung des zumutbaren erzielbaren Einkommens in einer Verweistätigkeit auf Tabellenlöhne oder Salärempfehlungen von Branchenverbänden abstellen müssen. Gestützt auf die Ergebnisse wird die SUVA über ihre Rückforderung von Taggeldleistungen neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist somit in Rückweisung der Angelegenheit an die SUVA gutzuheissen.

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

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 11. September 2013 einen Zeitaufwand von insgesamt 25 Stunden und 30 Minuten ohne Parteiverhandlung sowie Auslagen von Fr. 235.-- aus. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides erbracht wurden bzw. angefallen waren. Bei der Bemessung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung des Einspracheentscheides entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Es ist somit aus der Honorarnote vom 11. September 2013 nur der für den Zeitraum nach dem 19. Juli 2012 (Zustellung des Entscheides) ausgewiesenen Aufwand von 18 Stunden zu entschädigen. Unter Berücksichtigung eines Zeitaufwandes von 4 Stunden für die Parteiverhandlung sind somit insgesamt 22 Stunden zu entschädigen. Damit ist dem Versicherten für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 6'193.80 (22 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 235.-- und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zuzusprechen.

6.1 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 f. E. 4.2).

6.2 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 Einspracheentscheid vom 17. Juli 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'193.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.
 4. Der SUVA wird eine Umtriebsentschädigung für die am 23. Mai 2013 angesetzte aber nicht durchgeführte Parteiverhandlung in der Höhe von Fr. 1'122.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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