



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juni 2013 (725 12 243 / 117)

Unfallversicherung

**Einfluss unfallkausaler Hirnläsionen auf vorbestehende kognitive Defizite und Epilepsie;
Bemessung Invalidität: keine Parallelisierung der Einkommen bei Beizug von Tabellenlöhnen; keine Integritätsentschädigung für Schädigungen des Gehirns ohne nachweisbare Funktionsstörung**

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stefan Hofer, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A.1 Der 1971 geborene A._____ war vom 24. März 2005 bis zum 30. November 2007 bei der B._____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 13. Dezember 2006 verunfallte er als Beifahrer bei einer Frontalkollision zweier Autos und erlitt dabei ein Polytrauma (Becken-,

Thorax- und Schädeltrauma) und eine Pneumonie basal rechts. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggeld).

A.2 Mit Verfügung vom 16. Mai 2007 sprach die SUVA A._____ eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 2. August 2007 fest. Gestützt auf den Untersuchungsbericht des Kreisarztes sei der Integritätsschaden für die leichte bis mässige Coxarthrose mit 10% zu beziffern. Hinsichtlich der Ausführungen des Kreisarztes – wonach die leichte bis mässige Arthrose unter Berücksichtigung des Verlaufs in die Zukunft gerechnet als unterster Wert mit 10% angelegt werde – sei zu bemerken, dass – sollte sich der Integritätsschaden bezüglich der linken Hüfte bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmern oder sollten andere integritätsentschädigungsberechtigte Unfallfolgen auftreten – der Anspruch auf Integritätsentschädigung überprüft werde. Sodann habe der Versicherte bei einem erhobenen Glasgow-Coma-Scale[GCS]-Wert von 15 eine leichte Commotio cerebri erlitten, welche grundsätzlich reversibel sei. Entsprechende Schädigungen seien im weiteren Verlauf überhaupt nicht zur Diskussion gestanden und entsprechende Beschwerden seien vom Versicherten nie geltend gemacht worden. Weitere Abklärungen würden sich deshalb erübrigen.

A.3 Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 23. April 2008 insofern gut, als dass der Einspracheentscheid vom 2. August 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Die Festsetzung des Integritätsschadens auf 10% betreffend die Coxarthrose sei im Ergebnis korrekt, wobei eine allfällige Verschlimmerung zum Zeitpunkt des Urteils nicht hinreichend voraussehbar und deshalb nicht zu berücksichtigen sei. Diesbezüglich ist ein Endentscheid gefällt worden. In Bezug auf die geltend gemachten Hirnfunktionsstörungen und einen damit zusammenhängenden Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde festgestellt, dass solche aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könnten. Die Angelegenheit sei deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Durchführung von neurologischen und neuropsychologischen sowie allenfalls psychiatrischen Abklärungen.

A.4 Nach weiteren medizinischen Abklärungen sprach die SUVA A._____ mit Verfügung vom 25. Januar 2012 mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10%, zu. Die neuen medizinischen Beurteilungen hätten gezeigt, dass aus neurologischer Sicht keine Unfallrestfolgen mehr bestünden bzw. eine unfallkausale Leistungsminderung nicht nachgewiesen sei. Eine Integritätsschädigung sei nicht geschuldet, da keine erhebliche und dauerhafte Schäden auf den Unfall zurückzuführen seien. Für den Einkommensvergleich sei das unterdurchschnittliche Einkommen des Versicherten, beim Invalideneinkommen ausserdem ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen, was zu einem Invaliditätsgrad von 10% führe. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2012 ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Stefan Hofer, mit Eingabe vom 17. August 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es seien die Verfügung vom

25. Januar 2012 und der Einspracheentscheid vom 23. Juli 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2012 eine Rente entsprechend einer unfallbedingten Invalidität von 40% und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 30% unter Anrechnung der bereits geleisteten Zahlung im Betrag von Fr. 10'680.– zuzusprechen, unter o/e Kostenfolge. Ferner sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung durch Advokat Hofer zu bewilligen. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das erlittene Schädel-Hirn-Trauma mit sichtbaren Läsionen zu einer Verschlechterung der bereits vor dem Unfall unterdurchschnittlichen Hirnleistung geführt habe. Die massiven Einschränkungen der Einsetzbarkeit und Belastbarkeit des Bewegungsapparats bedingten ferner einen höheren leidensbedingten Abzug von mindestens 20%. Es könne ferner nicht stimmen, dass sich dieser Abzug auf eine Basis stütze, die höher als das angenommene Valideneinkommen sei. Die Annahme eines Invalideneinkommens von Fr. 40'000.– sei unrealistisch und unzutreffend. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens müsse aufgrund der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vom noch möglichen Valideneinkommen ein Abzug von 40% gemacht werden, woraus sich eine Invalidität im selben Umfang ergebe. Die Integritätsentschädigung in der Höhe von 10% für die Folgen des Beckentraumas werde vorläufig akzeptiert. Für die durch das erlittene Schädel-Hirn-Trauma verursachte Hirnfunktionsstörung müsse jedoch eine zusätzliche Integritätseinbusse von 20% angenommen werden, was insgesamt eine Integritätseinbusse von 30% ergebe. Die bereits ausgezahlte Integritätsentschädigung entsprechend der 10%igen Integritätseinbusse im Zusammenhang mit der Coxarthrose sei an die noch zu gewährende Integritätsentschädigung anzurechnen.

C. Mit Verfügung vom 10. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Hofer als unentgeltlichen Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die erlittene Schädel-Hirn-Verletzung habe gemäss den ärztlichen Ausführungen weder zu einer Verschlechterung der vorbestehenden Epilepsie noch zu einer nachhaltigen kognitiven Einbusse bei vorbestehender Minderintelligenz geführt. Es lägen keine Gründe vor, an dieser Einschätzung zu zweifeln. Der Integritätsschaden in der Höhe von 10% und wie die Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit aufgrund der traumalogischen und orthopädischen Unfallfolgen seien somit gerechtfertigt. Bei der Invaliditätsbemessung seien die Einkommen aufgrund des deutlich unterdurchschnittlichen Einkommens vor dem Unfall zu parallelisieren. Das mutmassliche Jahreseinkommen zum Zeitpunkt des Rentenbeginns liege um knapp 29% unter dem Durchschnitt. Es sei deshalb bei beiden Einkommen ein Minderverdienst von 24% zu berücksichtigen. Der beim Invalideneinkommen vorgenommene leidensbedingte Abzug in der Höhe von 15% stütze sich auf bundesgerichtliche Rechtsprechung und sei nicht zu beanstanden.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 10. Januar 2013 stellte das Kantonsgericht fest, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf Lohnangaben der

C.____ AG abgestellt hat, obwohl dieses Arbeitsverhältnis bereits längere Zeit vor dem Unfall aufgelöst worden war. Es sei fraglich, wie das Valideneinkommen zu berechnen wäre. Im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs wurde der Fall ausgestellt und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

F. Mit Eingabe vom 14. Februar 2013 nahm der Beschwerdeführer zur Frage der Bemessung des Invaliditätsgrads Stellung und wiederholte im Wesentlichen seine Ausführungen zum Invalideneinkommen.

G. In ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2013 führt die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer bei der C.____ AG letztmals einen regulären Verdienst erzielt habe. Auf spätere Löhne könne nicht abgestellt werden, da diese im Zwischenverdienst erwirtschaftet worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch letztlich bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht alleine auf die Angaben der C.____ AG abgestellt, sondern – im Rahmen der Ermittlung des Minderverdienstes – Tabellenlöhne beigezogen.

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

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 Liestal, 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. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Januar 2012 und Einspracheentscheid vom 23. Juli 2012 eine Invaliditätsrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 10% zugesprochen und die bereits ausgezahlte Integritätsentschädigung für eine leichte bis mässige Coxarthrose entsprechend einem Integritätsschaden von 10% bestätigt. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt

der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person 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).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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).

3.4 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bild-gebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f. Rz 2 ff.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (LOCHER, a.a.O., S. 451 Rz 41). Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin und der angezeigten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – 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 Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Be-

weisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Unter den Parteien umstritten ist in grundsätzlicher Weise, ob die Unfallkausalität gegeben ist, bzw., ob einerseits für das erlittene Schädel-Hirn-Trauma ein organisches Substrat vorliegt und andererseits, ob dieses Trauma zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat.

5.2 Für die Beurteilung der vorliegend umstrittenen Fragen sind namentlich folgende medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

5.2.1 In der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. August 2008 hielt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass sich anlässlich der Untersuchung ein stabiler Zustand verglichen mit der letzten kreisärztlichen Untersuchung im Mai 2007 zeige. Die Befunde betreffend Coxarthrose entsprächen der in Bezug auf den Integritätsschaden bereits getätigten Schätzung. Von weiteren Therapien sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten. Die Tätigkeiten würden vorzugsweise wechselbelastend erfolgen, keineswegs am Stück stehend oder gehend ohne Sitzphase. Von schweren Arbeiten, Arbeiten in Gefahrenbereichen, von Knien und Kauern sowie von Tätigkeiten in Nässe und Zugluft sowie Kälte müsse abgesehen werden, ebenso von Tätigkeiten unter Ganzkörpervibration und starker Hitze.

5.2.2 Mit neurologischem Gutachten vom 16. Februar 2009 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Neurologie, einen Status nach Autounfall (Frontalkollision) mit Polytrauma, bestehend unter anderem aus einer Contusio cerebri frontal links bei Klagen über vermehrte neuropsychologische Defizite, multiplen kleinen Rissquetschwunden und Abrasionen im Gesicht und einer orthopädischer Problematik; ein vorbestehendes psychoorganisches Syndrom unklarer Ursache; Epilepsie mit tonisch-klonischen Anfällen sowie kernspintomographisch unspezifische Marklagerveränderungen frontal beidseitig rechtsbetont unklarer Ursache. Beim durchgeführten MRI habe sich fronto-basal auf der linken Seite im Bereich des Gyrus rectus eine kleinste kortikal/subkortikal gelegene Gliose-Zone mit einem Durchmesser von 5 mm gezeigt. Die Lokalisation sei typisch für eine posttraumatische Veränderung. Im Weiteren seien frontal beidseitig insgesamt sieben punktförmige unspezifische Marklagerveränderungen vor allem auf der rechten

Seite sichtbar geworden. Diese Befunde seien unspezifisch und nicht typisch für posttraumatische Veränderungen. Aufgrund des MRI-Bildes sei eine stattgehabte Contusio cerebri zu diagnostizieren, welche nach ihrer Lokalisation und ihres Signalverhaltens posttraumatischer Genese sei. Die vom Patienten als seit dem Unfall bestehend beklagten neurologischen Defizite seien somit prinzipiell erklärbar. Eine neuropsychologische Untersuchung sei bisher nicht erfolgt, es seien dabei jedoch Schwierigkeiten zu erwarten, die posttraumatischen von den bestehenden Defiziten abzugrenzen. Als Interferenzfaktor käme eine relevante psychische Komorbidität hinzu. Die vorbestehende Epilepsie sei nach längerer Anfallsfreiheit ohne Medikation am 6. März 2008 wieder manifest geworden. Gegen eine Akzentuierung der Epilepsie durch den Unfall (im Sinne einer anhaltenden oder richtungsgebenden Verschlimmerung) sprächen indes der späte Zeitpunkt des Auftretens des ersten Anfalls nach dem Unfall mit einer Latenz von 15 Monaten sowie die nicht zur Lokalisation der Hirnläsion passenden EEG-Muster wie auch die nicht zwanglos damit zu vereinbarende Anfallssemiotik, welche sich soweit beurteilbar gegenüber der prätraumatischen nicht verändert habe. Es sei zusammengefasst nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Anfälle ab dem 6. März 2008 einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Dezember 2006 hätten. Zusammenfassend wurde von Dr. E._____ ausgeführt, dass davon auszugehen sei, dass der Patient anlässlich des Polytraumas vom 13. Dezember 2006 eine aufgrund der Unfallcharakteristika als "mild" einzustufende traumatische Hirnschädigung erlitten hat, dabei aber, wie aus dem MRI-Befund ersichtlich, eine strukturelle Schädigung frontal links stattgefunden habe. Es liege somit mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine dauerhafte unfallbedingte hirnorganische Schädigung vor. Betreffend zumutbare Tätigkeiten sowie der Höhe eines Integritätsschadens verwies Dr. E._____ auf die vorzunehmende neuropsychologische Untersuchung.

5.2.3 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin das F._____ -Zentrum (F._____) mit einer neurologischen-neuropsychologischen Begutachtung des Beschwerdeführers. Die Ärzteschaft des F._____ hielten im Gutachten vom 20. Oktober 2010 folgende Diagnosen fest: Eine Epilepsie unklarer Ätiologie mit generalisiert tonisch-klonischen Anfällen, fraglichen absencetypischen komplex-fokalen und fraglichen myoklonischen Anfällen; eine progrediente Leukenzephalopathie unklarer Ätiologie; eine leichte Intelligenzminderung sowie einen Status nach unverschuldetem Autounfall mit Schädel-Hirn-Trauma mit kleinen postkontusionellen kortikalen Defekten fronto-basal beidseits und temporo-basal links, Beckentrauma mit mehrfragmentärer intraartikulärer Acetabulum-Fraktur beidseits, Fraktur des Acetabulumdaches beidseits, Fraktur des dorsalen Acetabulumpfeilers beidseits sowie einer Einblutung in den Musculus obturatorius beidseits, Thoraxtrauma mit Rippenserienfraktur 1-5 links anterior, Schädeltrauma mit geschlossener Nasenbeinfraktur sowie multiplen Quetschrissschunden und Abrasionen sowie als Komplikation eine Pneumonie basal rechts und eine posttraumatische Belastungsstörung, Erstdiagnose im Oktober 2007, aktuell regredient. Aufgrund des Unfallhergangs sei eine Schädel-Hirn-Verletzung zunächst sehr plausibel. Es sei zwar nicht mit letzter Sicherheit auszuschliessen, dass die im MRI befundenen postkontusionellen kortikale Defekte nicht auch, zumindest zum Teil, auf epilepsiebedingte Stürze zurückzuführen seien, aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen sei jedoch davon auszugehen, dass der Patient beim Unfall am 13. Dezember 2006 ein Schädel-Hirn-Trauma unter anderem mit Hirnkontusionen fronto-basal beidseits und temporo-basal links erlitten habe. Die Beurteilung von Dr. E._____ sei diesbezüg-

lich zu bestätigen. Die befundenen Defekte seien potentiell epileptogen. Sowohl aus den anamnestischen Angaben des Patienten als auch der Aktenlage könne indessen kein Effekt des Traumas auf Gestalt und Aktivität der Epilepsie abgeleitet werden. Da bezüglich der Epilepsie dissimulatorische Tendenzen offensichtlich würden, könne aus den anamnestischen Angaben des Patienten zur gesteigerten Häufigkeit der Anfälle nicht ohne Weiteres auf die wirkliche Anfallssituation geschlossen werden. Ein Einfluss der beim Unfall erworbenen Hirnverletzung auf die Epilepsie werde als sehr unwahrscheinlich erachtet. In der neuropsychologischen Testuntersuchung habe sich ein unterdurchschnittliches allgemeines kognitives Leistungsniveau ergeben mit einem WIE-Gesamt-IQ von 46 im Bereich einer mittelgradigen Intelligenzminderung. Unter Berücksichtigung des lebenspraktischen Erfolgs müsse das Niveau in den Bereich einer leichten Intelligenzminderung eingeordnet werden. Es gebe keinerlei Hinweise darauf, dass es bei den gezeigten nicht um authentische Minderleistungen handle. Das Leistungsprofil sei relativ homogen und ohne Asymmetrien zwischen Sprach- und Handlungsanteil (Verbal-IQ: 49, Handlungs-IQ: 55). Eine relative Stärke habe der Patient in der visuellen Beobachtungsgenauigkeit gezeigt. Die übrigen erhobenen Leistungen fielen konkordant zum allgemeinen Niveau deutlich reduziert bis defizitär aus. Fokale Hirnpathologien bzw. spezifische Funktionsstörungen hätten sich nicht eruieren lassen. Somit ergäben sich auch keine Hinweise dafür, dass das Hirntrauma vom 13. Dezember 2006 zu einer nennenswerten Verschlechterung bzw. Beeinträchtigung der bereits schon vor dem Unfall eingeschränkten kognitiven Funktionen geführt habe. Zusammenfassend wurde ausgeführt, dass der Patient zwar eine signifikante Schädel-Hirn-Verletzung erlitten habe, diese habe jedoch weder zu einer Verschlechterung der vorbestehenden Epilepsie noch zu einer nachhaltigen kognitiven Einbusse bei vorbestehender Minderintelligenz geführt habe. Bei einem Fortschreiten der im Rahmen der neurologischen Begutachtung diagnostizierten, vom Unfall unabhängigen progredienten Leukenzephalopathie unklarer Ätiologie müsse mit einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten gerechnet werden. Auch sei unklar, inwiefern diese Pathologie für die Genese der Minderintelligenz einerseits und der Epilepsie andererseits von Bedeutung sei. Aus neuropsychologischer Sicht richte sich die Art der zumutbaren Tätigkeit an den bisherigen Tätigkeiten, die der Patient in den letzten 20 Jahren ausgeübt habe und aus praktischen Arbeitsversuchen. Theoretische Aus- und Weiterbildungen seien jedoch ungeeignet und zu vermeiden.

5.2.4 Der Kreisarzt Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, hielt in Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Juni 2011 fest, dass sich bezüglich des Beckens und der Hüftgelenke weiterhin ein stabiler Zustand zeige und keine grundlegende Veränderung zu den Befunden vom 13. August 2008 vorliege. Eine Verschlechterung sei wahrscheinlich, aktuell ergebe sich aber keine Veränderung gegenüber der bisherigen Schätzung des Integritätsschadens. Eine erhebliche Hirnverletzung sei aus traumatologischer Sicht unwahrscheinlich, müsse jedoch im Detail von einem Neurologen beurteilt werden. Aus traumatologisch/orthopädischer Sicht seien dem Versicherten aktuell leichte bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Nicht zumutbar seien rein stehende oder gehende Tätigkeiten, repetitives Treppensteigen oder Tätigkeiten in Zwangshaltung wie kniende oder kauende Stellungen sowie repetitive Leiterarbeiten. Ferner seien Tätigkeiten in Gefahrenbereichen, wo ein schnelles Wegrennen notwendig sein könne sowie das Herumlaufen in unebenem Gelände, Tätigkeiten in Nässe und Zugluft sowie Kälte nicht zumutbar.

5.2.5 Die Versicherungsärztin Dr. med. H.____, FMH Neurologie und Psychiatrie, stellte in der versicherungsinternen neurologischen Beurteilung vom 22. Juli 2011 fest, dass aus neurologischer Sicht keine Unfallrestfolgen mehr bestünden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit bzw. Zumutbarkeit auswirkten. Die Einschränkungen seien ausschliesslich auf die vorbestehende kognitive Leistungsminderung zurückzuführen, eine unfallkausale Leistungsminderung sei nicht nachzuweisen. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, da keine unfallkausale erhebliche und dauerhafte Schäden vorlägen. Die im MRI erkannten Läsionen seien von der Lokalisation und Beschaffenheit her als posttraumatisch anzusehen. Allerdings sei bei mehreren weiteren Traumen nicht klar, ob diese auf den Unfall zurückzuführen seien. Klinisch spiele die Frage jedoch für die Bewertung der Schlussfolgerungen keine Rolle.

5.3.1 Aufgrund der schlüssigen, nachvollziehbaren und begründeten Ausführungen sowohl im neurologischen Gutachten Dr. E.____ vom 16. Februar 2009 wie auch im neurologischen-neuropsychologischen Gutachten der Ärzteschaft des F.____ vom 20. Oktober 2010 ist davon auszugehen, dass die Hirnläsionen fronto-basal und temporal-basal links auf den Unfall vom 13. Dezember 2006 zurückzuführen sind. Sowohl die Lokalisation wie auch die Beschaffenheit der mittels MRI bildgebend befundenen Läsionen sprechen gemäss den übereinstimmenden ärztlichen Angaben für eine posttraumatische Genese. Dr. H.____ wirft in ihrem Bericht vom 22. Juli 2011 die Frage auf, ob nicht auch krankheits-, namentlich epilepsiebedingte Stürze für die Läsionen verantwortlich sein könnten. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere eines im Anschluss auf einen epilepsiebedingten Sturz auf den Hinterkopf am 18. Juni 2006 durchgeführten CT, welches keine Hinweise auf eine Hirnblutung oder kraniale Frakturen ergeben hatte, und den nachvollziehbaren diesbezüglichen Schlussfolgerungen der Gutachter des F.____, ist eine krankheitsbedingte Genese der befundenen Hirnläsionen zwar möglich, jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Ursache der strukturellen Hirnveränderungen ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Unfall vom 13. Dezember 2006.

5.3.2 Hingegen ist nicht genügend erstellt, dass die erlittene Schädel-Hirn-Verletzung zu einer Verschlechterung der Epilepsie oder der neuropsychologischen Defizite geführt hat. Zwar erachten die Gutachter des F.____ die erlittenen Hirnverletzungen als potentiell epileptogen, die Gutachter gehen jedoch schlüssig, begründet und übereinstimmend davon aus, dass ein Einfluss der Hirnläsionen auf die vorbestehende Epilepsie als sehr unwahrscheinlich anzusehen sei. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, die diese Einschätzung in Zweifel ziehen. Im Übrigen wird auch in der Beschwerde keine solche Verschlechterung geltend gemacht. Betreffend die geklagten posttraumatischen neuropsychologischen Defizite gibt Dr. E.____ an, dass diese durch die erlittenen Läsionen prinzipiell erklärbar seien; er lässt jedoch ausdrücklich offen, ob ein solcher Zusammenhang vorliegt und verweist diesbezüglich auf eine noch vorzunehmende neuropsychologische Untersuchung. Die neuropsychologische Testuntersuchung durch die Ärzteschaft des F.____ ergab sodann ein homogenes, mit dem allgemeinen Niveau konkordantes Ergebnis ohne eruierbare fokale Hirnpathologien bzw. spezifische Funktionsstörungen. Die Gutachter kamen aus diesem Grund zum Schluss, dass die erlittenen Läsionen nicht zu einer Verschlechterung der vorbestehenden kognitiven Einschränkungen geführt hätten. Daran ändert

auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts, dass die von ihm geklagten Beschwerden glaubwürdig sind. Die geklagten Beschwerden sind im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung nicht spezifisch erkennbar zu Tage getreten. Sowohl Dr. E.____ wie auch die Gutachter des F.____ setzten sich ferner mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinander, gaben jedoch auch übereinstimmend an, dass dieser erst auf (mehrmaliges) Nachfragen Konzentrations- und Erinnerungsschwierigkeiten beklagt habe. Obwohl das allgemein tiefe kognitive Leistungsniveau des Beschwerdeführers sowie interferierende sonstige Krankheiten die abschliessende Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung – wie die Gutachter zugestehen – schwierig bzw. unmöglich macht, erscheint eine solche Verschlechterung aufgrund der medizinischen Sachlage sowie den schlüssigen, nachvollziehbaren und begründeten Schlussfolgerungen der begutachtenden Ärzte nicht überwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn diesbezüglich von einer Beweislosigkeit auszugehen wäre, würde sich diese zu Lasten des Beschwerdeführers auswirken. Aufgrund der genannten Schwierigkeiten, die sich aufgrund der vorbestehenden Einschränkungen ergeben, ist ausserdem nicht zu erwarten, dass eine weitere neurologische Begutachtung – wie vom Beschwerdeführer beantragt – die Klärung dieser Frage ermöglichen wird, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2001 IV Nr. 10 E. 4, BGE 124 V 93 E. 4b).

5.3.3 Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass der Unfall zwar zu einer objektiv nachweisbaren strukturellen Veränderung im Sinne von Hirnläsionen geführt hat, diese jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit oder der vorbestehenden Epilepsie geführt haben. Damit liegen in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht keine unfallkausalen Beschwerden vor. Als für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit massgebliche Unfallfolge bleibt lediglich die Coxarthrose zu berücksichtigen.

6.1 Der Beschwerdeführer bemängelt ferner die Bemessung der Invalidität. Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Aus der Differenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (vgl. BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweis). Der Gesetzeswortlaut bringt klar zum Ausdruck, dass es sich beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse handelt. Es ist nicht nach dem zur Zeit des Unfalls aktuellen Verdienst zu fragen; vielmehr ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns ohne versicherte gesundheitliche Beeinträchtigung bei sonst gleichen Verhältnissen wahrscheinlich verdienen würde (vgl. BGE 114 V 121 E. 2a mit Hinweisen). Die Verdienstverhältnisse im Zeitpunkt des Unfalls spielen bei der Bemessung des Rentenbetrags eine massgebende Rolle; Bemessungsgrund-

lage bildet in der Regel das tatsächlich im Jahr vor dem Unfall erzielte Einkommen. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades hingegen sind sie lediglich ein, wenn auch wichtiger, Anhalts- und Ausgangspunkt. Es besteht eine gewisse Vermutung – das Bundesgericht spricht von einer empirischen Feststellung –, dass die versicherte Person die zur Zeit des Unfalles ausgeübte Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden in Zukunft fortgesetzt hätte. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, mit Hinweisen). Ist jedoch anzunehmen, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist das Valideneinkommen rechtsprechungs-gemäss nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers, sondern gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen).

6.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 325 f. E. 4.1 mit Hinweis). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 326 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch: 135 V 396 f. E. 5.1). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist gerechtfertigt, wenn die Abweichung des tatsächlich erzielten Verdiensts vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% erreicht. Es ist jedoch bloss in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.3).

6.4 Gestützt auf die Angaben der C._____ AG – einer ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers – ermittelte die Beschwerdegegnerin in der Rentenverfügung vom 25. Januar 2012 bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Juli 2012 einen hypothetischen Jahresverdienst von Fr. 44'200.– Die Beschwerdegegnerin stellte in der Folge fest, dass dieser Validenlohn 28.66% unter dem gesamtschweizerischen Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters liege, weshalb die Vergleichseinkommen in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu parallelisieren seien. Konkret sei das Invalideneinkommen, welches dem Zentralwert der LSE-Tabellen für mit einfachen Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor, hochgerechnet auf eine Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden und unter Berücksichtigung der Lohn- und Preisentwicklung entspricht, um 24% (gerundet 29% Minderverdienst abzüglich des Erheblichkeitsgrenzwerts von 5%) zu reduzieren. Daraus ergebe sich ein Jahreslohn von Fr. 47'090.–. Von diesem Einkommen sei aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen ein Abzug von 15% vorzunehmen, woraus ein Invalideneinkommen von

Fr. 40'026.– resultiere. Eine Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergebe eine Erwerbseinbusse von 10%.

6.5 Der Beschwerdeführer war vom Mai 2002 bis zum Februar 2005 bei der C.____ AG angestellt. Das Arbeitsverhältnis wurde damit über ein Jahr vor dem Unfall vom 13. Dezember 2006 aufgelöst. Damit ist eindeutig, dass die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zwischen dem Beschwerdeführer und der C.____ AG unfallfremde Gründe hatte und die vom Bundesgericht postulierte Vermutung, dass die zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübte Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden in Zukunft fortgesetzt würde, nicht zur Geltung kommt. Auf die Lohnangaben dieses ehemaligen Arbeitsgebers kann somit bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht abgestellt werden. Ab dem 24. Mai 2005 und damit auch im Zeitpunkt des Unfalls war der Beschwerdeführer bei der B.____ angestellt. Aus den Akten wird jedoch aufgrund widersprüchlicher Angaben nicht deutlich, in welchem Pensum der Beschwerdeführer vor dem Unfall bei dieser Firma tätig war. Ferner sind aus den Angaben der B.____ bereits für die Zeit vor dem Unfall starke Lohnschwankungen ersichtlich, die aus den Akten nicht begründbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem in ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2013 hierzu angegeben, dass die Anstellung bei der B.____ lediglich einen Zwischenverdienst darstellte. Auf die Lohnangaben der zum Zeitpunkt des Unfalls aktuellen Arbeitgeberin kann folglich ebenfalls nicht abgestellt werden. Nach dem Ausgeführten rechtfertigt es sich im vorliegenden Fall, zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen (vgl. Erwägung 6.2 hiavor). Konkret ist dem Valideneinkommen mangels Berufsausbildung des Beschwerdeführers das Total der Tabelle TA1 (privater Sektor), Anforderungsniveau 4, Männer, Grossregion Nordwestschweiz, zugrunde zu legen.

6.6 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend hat der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 13. Dezember 2006 keine geregelte Erwerbstätigkeit aufgenommen, sondern weiterhin im Zwischenverdienst gearbeitet, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Tabellenlöhne herangezogen hat. Somit ist auch hier das Invalideneinkommen – gleich wie das Valideneinkommen – nach dem Zentralwert (Total der Tabelle TA1 [privater Sektor], Anforderungsniveau 4, Männer, Grossregion Nordwestschweiz) zu bestimmen. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine gesonderte Berücksichtigung des in der Vergangenheit erzielten unterdurchschnittlichen Verdienstes mittels eines Abzuges beim Invalideneinkommen. Wird sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen auf (hypothetische) Tabellenlöhne abgestellt, besteht nämlich keine Gefahr für eine Verzerrung des Invaliditätsgrads. Vielmehr wird die Unterdurchschnittlichkeit des Einkommens weder beim Validen- noch beim Invalideneinkommen berücksichtigt, wodurch die von der Rechtsprechung geforderte Parallelität gegeben ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die gleichmässige Nichtberücksichtigung eines unterdurchschnittlichen Einkommens, indem bei beiden Vergleichseinkommen auf die statistischen Werte abgestellt wird, zulässig (vgl. Erwägung 6.3 hiavor und die dort zitierte Rechtsprechung). Sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen ist demnach ohne Weiteres der LSE-Zentralwert (Anforderungsniveau 4) einzusetzen. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit von 100% für angepasste Tätigkeiten resultiert demnach ein hypothetisches Invalideneinkommen,

welches betragsmässig dem Valideneinkommen entspricht. Bei Identität des Validen- und Invalideneinkommens bestimmt ein allfälliger Abzug vom Tabellenlohn den Invaliditätsgrad (vgl. Erwägung 6.7 hiernach). Auf eine exakte Bezifferung der Vergleichseinkommen kann daher verzichtet werden.

6.7.1 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

6.7.2 Laut den ärztlichen Einschätzungen sind dem Versicherten noch leichte bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Nicht zumutbar sind dagegen rein stehende oder gehende Tätigkeiten, repetitives Treppensteigen oder Tätigkeiten in Zwangshaltung wie kniende oder kauernde Stellungen sowie repetitive Leiterarbeiten. Ferner kommen Tätigkeiten in Gefahrenbereichen, wo ein schnelles Wegrennen notwendig sein könnte, das Herumlaufen in unebenem Gelände sowie Tätigkeiten in Nässe, Zugluft und Kälte nicht in Frage. Die Beschwerdegegnerin hat diese Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen in der Höhe von 15% berücksichtigt, was sich in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers und anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen als angemessen erweist. Soweit sich der Beschwerdeführer zugunsten eines höheren 20%igen Abzugs auf die von der IV-Stelle Basel-Stadt erarbeitete Tabelle für die behinderungsbedingten Abzüge bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades beruft, kann ihm nicht gefolgt werden, da diese weder für die Beschwerdegegnerin noch für das Kantonsgericht eine verbindliche Regelung darstellt. Für eine insgesamt 40%ige Reduktion des Invalideneinkommens, wie vom Beschwerdeführer beantragt, besteht keine Grundlage. Nach dem Ausgeführten beträgt der Invaliditätsgrad entsprechend dem leidensbedingten Abzug 15% und der Beschwerdeführer hat aufgrund der Identität von Validen- und Invalideneinkommen Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente in dieser Höhe.

7.1 Streitig und zu prüfen ist ferner, ob der Beschwerdeführer aufgrund der erlittenen Hirnschädigung, welche nach dem Ausgeführten (Erwägung 5.3.1 hiervor) mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Dezember 2006 zurückzuführen ist, Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Bereits ausgerichtet wurde dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 10% im Zusammenhang mit der auf den Unfall zurückzuführenden Coxarthrose. Der Vollständigkeit halber kann vorab festgestellt werden, dass aus den Akten keine Hinweise für eine zwischenzeitliche Verschlechterung der Coxarthrose hervorgehen und der Beschwerdeführer eine solche auch nicht geltend macht.

7.2 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

7.3 Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV die Richtlinien des Anhangs 3 der UVV. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 124 V 32 E. 1b, 113 V 219 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziffer 1 Abs. 2). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

7.4 Gemäss Tabelle 8 betreffend die Integritätsentschädigung gemäss UVG der SUVA (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) berücksichtigt die Erfassung psychischer Störungen durch eine neuropsychologische Untersuchung unter anderem auch den kognitiven Bereich in Form von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie das Lernen und das Gedächtnis. Die neuropsychologische Beurteilung hat dabei die Daten einer eingehenden Eigen- und Fremdanamnese, aber auch die Resultate der neuropsychologischen Testabklärung, der Exploration, der Verhaltensbeobachtung sowie die medizinischen Befunde zu berücksichtigen. Bei der Beurteilung des Schweregrads sind nur Störungen zu berücksichtigen, deren Ausgangspunkt eine medizinisch ganzheitlich dokumentierte hirnorganische Schädigung ist, die dauerhafte Störungen zur Folge hat. Für Störungen, die nicht zuverlässig mit einer hirnorganischen Schädigung zusammenhängen, findet Tabelle 8 keine Anwendung. Der Zusammenhang mit einem Unfallereignis darf daher nicht auf Grund von neuropsych-

chologischen Befunden allein bejaht werden, sondern muss unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Evidenz (Anamnese, initial erhobene gesundheitliche Störungen und Untersuchungsbefunde, Verlauf, etc.) nachgewiesen sein.

7.5 Die strukturellen Hirnveränderungen des Beschwerdeführers sind wohl dauerhaft im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVV. Indessen führen sie zu keiner rechtserheblichen Integritätseinbusse. Wie bereits in Erwägung 5.3.2 hiavor ausgeführt, sind die neuropsychologischen Defizite des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die befundenen Läsionen und damit auf den Unfall vom 13. Dezember 2006 zurückzuführen, sondern als vorbestehend zu erachten. Eine Verschlechterung der kognitiven Defizite wird von der Ärzteschaft des F.____ zwar als wahrscheinlich angesehen, jedoch lediglich aufgrund der unfallfremden progredienten Leukenzephalopathie. Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage ist der zuverlässige Zusammenhang der kognitiven und psychischen Störungen mit der unfallkausalen hirnorganischen Schädigung zu verneinen. Eine reine "Substanzschädigung" des Gehirns ohne Funktionsstörungen und ohne voraussehbare Langzeitfolgen begründet indessen keinen Integritätsschaden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2006, U 463/05, E. 2.2). Es besteht vorliegend demnach kein Anspruch auf eine entsprechende Integritätsentschädigung.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer nachweisbare und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Dezember 2006 zurückzuführende Hirnläsionen vorliegen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese keinen Einfluss auf die bereits vor dem Unfall vorliegenden kognitiven Defekte oder die vorbestehende Epilepsie haben. Eine neurologische bzw. neuropsychologische unfallkausale Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit und ein entsprechender Integritätsschaden sind folglich zu verneinen. Die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ist demnach aufgrund der noch bestehenden Unfallfolgen, namentlich die Coxarthrose, zu beurteilen. Da der Beschwerdeführer weder zum Zeitpunkt des Unfalls noch danach einer dauerhaften, regelmässigen Erwerbstätigkeit nachging, ist sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen auf den LSE-Tabellenlohn abzustellen. Unfallbedingt liegt keine eigentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, aufgrund der verminderten Verwertbarkeit einer leidensangepassten Arbeitsfähigkeit rechtfertigt sich jedoch beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15%, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 15%. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vorliegend obsiegt der Beschwerdeführer insofern, als ihm eine höhere Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 15% zugesprochen wird. Mit seinem Antrag, es sei ihm ausserdem eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 30% (unter Anrechnung der bereits ausgezahlten Integritätsentschädigung) zuzu-

sprechen, unterliegt der Beschwerdeführer jedoch. Er obsiegt im vorliegenden Prozess demnach lediglich teilweise, weshalb ihm nur eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen ist. Der Rechtsvertreter des Versicherten macht in seinen Honorarnoten vom 12. November 2012 und 13. März 2013 eine Entschädigung von insgesamt Fr. 5'459.40 geltend. Dieser Betrag setzt sich aus einem Honorar von Fr. 4'975.– (Aufwand von 19.9 Stunden à Fr. 250.–), aus Auslagen von Fr. 80.– sowie aus der Mehrwertsteuer von Fr. 404.40 zusammen. Die Forderung erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen. Da der Versicherte in je einem von zwei Beschwerdepunkten unterliegt und in einem obsiegt, erscheint es angemessen, ihm eine Parteientschädigung im halben Umfang des von seinem Rechtsvertreter geltend gemachten Honorars zuzusprechen. Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'729.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer; entsprechend der Hälfte von Fr. 5'459.40) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

9.3 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 10. September 2012 die unentgeltliche Verbeiständung gewährt worden. Für seine restlichen, durch die reduzierte Parteientschädigung nicht abgedeckten Bemühungen ist der Vertreter des Beschwerdeführers folglich aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 180 Franken pro Stunde. Dem Vertreter des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'977.50 (9.95 Stunden à Fr. 180.– + Auslagen von Fr. 40.– zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 23. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 15% hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'729.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von

Fr. 1'977.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 24. Oktober 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. [8C 762/2013](#)) erhoben.

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