



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2012 (725 11 326 / 95)

Unfallversicherung

Ermittlung versicherter Verdienst bei mehreren zeitlich weit auseinander liegenden Unfallereignissen

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Daniel Scheuner
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach
----------	--

gegen

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

Betreff	Leistungen
---------	------------

A.1 Der 1954 geborene A.____ erlitt am 22. November 1975 bei einem Verkehrsunfall verschiedene Verletzungen, namentlich Frakturen, eine contusio cerebri sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule. Im Zeitpunkt des Unfalles war A.____ bei der Zimmerei S.____ in R.____ als Schreiner beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Aufgrund der Unfallfolgen richtete die SUVA die gesetzlichen Leistungen aus, insbesondere

sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 4. September 1978 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % und mit Wirkung ab 1. September 1978 eine Invalidenrente zu.

Am 2. März 2006 rutschte der zwischenzeitlich selbstständig erwerbstätige Versicherte auf Glatteis aus und zog sich beim anschliessenden Sturz Verletzungen an der linken Schulter zu. Bei einem weiteren Unfall im Januar 2007 verletzte er sich, als er auf einem Stein ausrutschte, an der rechten Schulter. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete auch für die beiden letztgenannten Schadenereignisse die gesetzlichen Leistungen aus. In der Folge sprach sie A.____ hinsichtlich der insgesamt drei Unfallereignisse mit Verfügung vom 4. Oktober 2010 und mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 68 % unter Annahme eines versicherten Verdienstes von Fr. 72'378.-- zu. Ebenso erfolgte die Zusprache einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 40 %. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Einsprache bei der SUVA.

A.2 Zwischenzeitlich sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) im parallel laufenden Verfahren um Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) A.____ mit Verfügung vom 16. Februar 2011 ab 1. November 2005 eine halbe (Invaliditätsgrad 50 %) und ab 1. Juni 2006 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad 100 %) zu. Aufgrund der zusätzlich von der IV ausgerichteten Rentenleistungen berechnete die SUVA mit Verfügung vom 6. April 2011 die bisher zur Auszahlung gelangten Rentenleistungen neu und richtete fortan eine Komplementärrente zur IV-Rente aus. Ebenfalls stellte sie - aufgrund der hinzugetretenen Leistungen der IV - zuviel ausbezahlte eigene Rentenleistungen zur Verrechnung mit den von der IV an den Versicherten geleisteten Rentennachzahlung. Auch gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Einsprache. Die beiden Einspracheverfahren wurden in der Folge von der SUVA zusammengelegt und mit Entscheid vom 29. Juli 2011 abgewiesen.

B. Am 14. September 2011 reichte A.____, vertreten durch André Brunner, Advokat, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA ein und beantragte dessen Aufhebung sowie die Zusprechung einer Invalidenrente der Unfallversicherung auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 125'280.--. In der Begründung verwies der Versicherte zunächst darauf, dass die verbleibende Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar sei und deshalb bei der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit kein Invalideneinkommen mehr berücksichtigt werden könne. Weiter wurde gerügt, dass die SUVA es unterlassen habe, bei der Ermittlung des versicherten Verdienstes die mutmassliche Karriereentwicklung des Versicherten zu berücksichtigen.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2011 hielt die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, an ihrem Entscheid fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Auf die entsprechenden Ausführungen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen sein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung hat der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel eingelegt, womit der angefochtene Einspracheentscheid diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen ist. Zwischen den Parteien umstritten und demnach im Folgenden zu prüfen sind demgegenüber der Grad der Erwerbsfähigkeit sowie die Höhe des für die Berechnung des Rentenbetrages massgeblichen versicherten Verdienstes.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Versicherer 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 Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Versicherer nur aufzukommen, wenn zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, wobei letzterer im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E. 2; 127 V 102 E. 5b/bb). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen dann vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist somit 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 (im Sinne einer Teilursache) beeinträchtigt hat (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_1032/2009, E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherungsträger beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.1 Für die Beurteilung, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu einem Unfallereignis steht, sind entsprechende Unterlagen - wobei hier Arztberichte ganz im Vordergrund stehen - erforderlich (vgl. BGE 122 V 158 E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen wie alle anderen Beweismittel nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Das Gericht hat somit alle Beweismittel - unabhängig ihrer Herkunft - objektiv zu prüfen und zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten muss das gesamte Beweismaterial gewürdigt werden und es sind die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist somit 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 ärztlichen Schlussfolgerungen begründet sind. Weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht, Gutachten oder dergleichen sind ausschlaggebend für den Beweiswert (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Beurteilungen von angestellten versicherungsinternen Arztpersonen soll jedoch bereits dann kein Beweiswert im vorbeschriebenen Sinne mehr zukommen, wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009 E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

2.3.2 Die Rechtsprechung des Bundesgerichts erachtet es dennoch mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Arzt stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen, da die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringt. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stel-

len und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

3.1 Vorliegend haben sich zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sowohl die SUVA als auch die IV-Stelle auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes, Dr. med. X.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Juni 2010 gestützt. In seinem Bericht nimmt der Kreisarzt Bezug auf die drei dokumentierten Unfallereignisse aus den Jahren 1975, 2006 und 2007 und er würdigt dabei sämtliche bildgebend nachgewiesenen Verletzungen. Demnach erlitt der Versicherte anlässlich des Ereignisses im Jahre 1975 eine contusio cerebri, eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule, Frakturen am oberen rechten Sprunggelenk und am linken Oberschenkel, eine Zahnlockerung, Schürfungen am Kopf sowie Rissquetschwunden im Kiefer- und Halsbereich. Infolge der Sturzunfälle auf die linke Schulter im Jahre 2006 und auf die rechte Schulter im Jahre 2007 stellte der Kreisarzt die folgenden Diagnosen:

- Status nach Schulterarthroskopie und offener Rekonstruktion des Musculus subscapularis links
- Status nach Reruptur des Musculus subscapularis links
- Status nach arthroskopischer Bizepsstenotomie und offener Refixation des Subscapularis sowie Bizepsstenodese der Schulter links nach Rezidivläsion des Musculus subscapularis mit rezidivierenden Luxationen der langen Bizepssehne
- Status nach Schulterarthroskopie sowie subacromialem Débridement Schulter rechts nach Intervallläsion der Schulter rechts mit Status nach subacromialem Impingement und Tendinitis der langen Bizepssehne
- Status nach Reruptur der Subscapularissehne Schulter links, Arthroskopie Schulter links mit transarthroskopischer Subscapularisrekonstruktion, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion Schulter links
- Status nach Arthroskopie Schulter rechts mit LBS-Tenotomie und Tenodese, Reacromioplastik und AC-Gelenksresektion bei subacromialem Impingement mit LBS-Tendopathie und klinisch relevanter AC-Arthralgie bei Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression rechts.

Keine Erwähnung haben im Kreisarztbericht die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache von der Rehaklinik Bellikon diagnostizierten erheblichen kognitiven Defizite gefunden. In seiner Beurteilung kommt Dr. X.____ zum Schluss, dass Konkordanz zwischen den subjektiven und objektiven Befunden bestehe. Beide Schultern wiesen einen äusserst schlechten Zustand auf, die rechte mehr als die linke. Die ärztliche Behandlungsdokumentation der Klinik R.____ decke sich mit seinen eigenen Feststellungen. Aufgrund der Beeinträchtigungen an den Schultern seien weder eine koordinierte Kraft vorhanden noch koordinierte fein- und grobmotorische Anforderungen zu bewältigen. Unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigungen aufgrund des Unfalles des Jahres 1975 sowie der Schulterverletzungen seien ganztags nur noch Hilfsarbeiten mit den Armen zumutbar, welche in vibrationsfreiem Rahmen ohne Stück- und Zeitakkord, ohne repetitive schnelle Bewegungen, ohne Umwendbewegungen und immer deutlich unterhalb der

Horizontalen auszuführen wären. Unter diesen Umständen sei nahezu fast keine Arbeit weder im Industrie- noch im Dienstleistungsbereich mehr mit den Armen möglich. Diese Einschätzung sei bildgebend als auch klinisch ohne jeden Zweifel ausgewiesen; die Rotatorenmanschetten an beiden Schultern befänden sich in einem äusserst schlechten Zustand. Eine Besserung des jetzigen Zustandes sei nicht mehr zu erwarten.

3.2.1 Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 16. Februar 2011 unter Hinweis auf die Schulterschädigungen aufgrund der beiden zuletzt erlittenen Unfälle eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint und dementsprechend einen Invaliditätsgrad von 100 % zugrunde gelegt. Dagegen hat die SUVA eingewendet, dass im Rahmen ihrer eigenen Interpretation des Kreisarztberichtes der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich ohne weiteres verwerten könne. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1 in fine). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2).

3.2.2 Zunächst ist festzustellen, dass die IV-Stelle bei ihrer Einschätzung, es liege keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor, keine unfallfremden Faktoren miteinbezogen und somit einzig unfallkausale Beeinträchtigungen berücksichtigt hat. Der Kreisarzt hat zwar aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit im Rahmen einer ganztägigen Hilfsarbeitertätigkeit bejaht. Diese Restarbeitsfähigkeit unterliegt jedoch ganz erheblichen Einschränkungen und der Kreisarzt selbst führt aus, dass aufgrund der massiv eingeschränkten Gebrauchsmöglichkeiten beider Schultern beziehungsweise Arme eine Tätigkeit im Industriebeziehungsweise Dienstleistungsbereich nahezu ausgeschlossen sei. Dieser Einschätzung kann ohne weiteres gefolgt werden. Die Ausführungen des Kreisarztes lassen deshalb nur den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer nicht damit rechnen kann, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber beschäftigt zu werden, da ein solcher nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht bereit sein wird, auf alle bereits vorhandenen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit Rücksicht als auch das zusätzliche Risiko einer weiteren Verschlimmerung der bestehenden

körperlichen Beeinträchtigungen in Kauf zu nehmen. Dementsprechend hat der Kreisarzt auch gerade keine Tätigkeiten spezifiziert, die der Beschwerdeführer - trotz seiner erheblichen Einschränkungen - noch auszuüben im Stande wäre. Erst im Einspracheentscheid hat die SUVA - entgegen der Einschätzungen ihres eigenen Kreisarztes - aus ihrer Sicht zumutbare Verweistätigkeiten aufgeführt. Gleichzeitig hat sie aber auch eingeräumt, dass eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund der von ihr erhobenen Dokumentation konkreter Arbeitsplätze (DAP) nicht möglich gewesen sei, weil keine beziehungsweise nicht genügend konkrete Arbeitsplätze dokumentiert seien, die auf das Zumutbarkeitsprofil des Versicherten anwendbar wären. Unter den gegebenen Umständen ist der Ansicht der IV-Stelle zu folgen, wonach die beim Beschwerdeführer vorhandenen und auf die Unfälle der Jahre 1975, 2006 und 2007 zurückzuführenden Beeinträchtigungen - insbesondere die Schulterverletzungen - derart gravierend sind, dass eine wirtschaftliche Verwertbarkeit der verbleibenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit unzumutbar ist. Damit liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und der Versicherte hat Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %.

4.1 Zwischen den Parteien umstritten ist schliesslich die Höhe des versicherten Verdienstes. Gemäss Art. 15 Abs. 1 UVG bemisst sich die Höhe der Invalidenrente nach dem versicherten Verdienst. Als versicherter Verdienst gilt dabei der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (vgl. Abs. 2). Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, dass er mit seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit, die er nach dem Unfall im Jahre 1975 aufgenommen habe, im Jahre 2007 ein Jahreseinkommen von Fr. 120'000.-- beziehungsweise unter Berücksichtigung von Kinder- und Ausbildungszulagen von Fr. 125'280.-- oder eventualiter Fr. 110'000.-- erzielen würde. In zeitlicher Hinsicht massgebend für die Ermittlung des versicherten Verdienstes ist das während eines Jahres vor dem Unfall erwirtschaftete Einkommen. Vorliegend ereignete sich der letzte und schliesslich zu einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit führende Unfall im Januar 2007. Massgebend ist demnach das Lohneinkommen im Jahre 2006. In der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung von Art. 22 Abs. 1 UVV betrug der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes Fr. 106'800.--. Die vom Beschwerdeführer zur Ermittlung des Rentenbetrages vorstehend genannten versicherten Verdienste erweisen sich demnach ohne weiteres als zu hoch. Ohnehin ist fraglich, ob auf die während eines Jahres vor dem letzten Unfallereignis im Januar 2007 erzielten Einkommenszahlen abgestellt werden kann. Der Versicherte betreibt seit vielen Jahren einen selbstständigen Schreinerbetrieb als Einzelfirma. In den Verfahrensakten finden sich die entsprechenden Jahresabschlüsse der Jahre 2001 bis 2007. Die Ermittlung eines festen Lohneinkommens erweist sich jedoch aufgrund dieser Unterlagen und insbesondere aufgrund der gewählten Unternehmensform als Einzelunternehmung als nicht möglich. In der Einzelfirma hat es der Einzelunternehmer in der Hand, die Höhe seines Einkommens zu bestimmen. Eine nachvollziehbare Abrechnung von Lohneinkommen über die herkömmlichen Konten der Erfolgsrechnung wie bei juristischen Personen findet nicht statt. Vielmehr kann der Unternehmer erwirtschaftete Gewinne auf seinem Privatkonto stehen lassen und zu einem beliebigen Zeitpunkt nach seinem persönlichen Bedarf beziehen. Es kann aus einem weiteren Grund nicht auf das vor dem letzten Unfall aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftete Einkommen abgestellt werden. Der Versicherte bezog bis zum Unfallgeschehen vom Januar 2007 eine Unfallrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 50 %. Damit verbleibt theoretisch eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Daraus

kann jedoch nicht geschlossen werden, dass er seine Betriebsergebnisse genau im Rahmen dieses Pensums erwirtschaftet hat. Ferner ist ein Teil der erwirtschafteten Gewinne auf im Betrieb angestellte Mitarbeiter zurückzuführen. Unter diesen Umständen kann für die Ermittlung des versicherten Verdienstes nicht auf die aus der selbstständigen Tätigkeit als Schreiner erwirtschafteten Ergebnisse abgestellt werden.

4.2.1 Abweichend vom Regelfall sieht Art. 24 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Bezug auf die Ermittlung des versicherten Verdienstes Sondervorschriften vor. Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidität führt, so ist für die neue Rente aus beiden Unfällen der Lohn massgebend, den die versicherte Person im Jahre vor dem letzten Unfall bezogen hätte, wenn früher kein versicherter Unfall eingetreten wäre. Ist dieser Lohn kleiner als der vor dem ersten versicherten Unfall bezogene Lohn, so ist der höhere Lohn massgebend (vgl. Art. 24 Abs. 4 UVV). Vorliegend erlitt der Beschwerdeführer im Jahre 1975 einen ersten zu einer Teilinvalidität führenden Unfall. Die in den Jahren 2006 und 2007 stattgefundenen Unfallereignisse führen zu einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit einer höheren Invalidität, weshalb Art. 24 Abs. 4 UVV ohne weiteres zur Anwendung gelangt. Dementsprechend ist im Folgenden jener Verdienst zu ermitteln, den der Beschwerdeführer ein Jahr vor dem letzten Unfall im Januar 2007 erwirtschaftet hätte, unter der Annahme das erste Unfallereignis im Jahre 1975 hätte nicht stattgefunden. Es gilt somit einen hypothetischen Wert festzulegen, dem möglichst reale und gesicherte Faktoren zugrunde zu legen sind. Dennoch handelt es sich letztlich um die Erhebung eines Annäherungswertes, im Rahmen dessen dem Gericht Ermessensspielraum zukommt.

4.2.2 Es wurde bereits vorstehend aufgezeigt, dass der versicherte Verdienst vorliegend nicht aufgrund der im Rahmen der selbstständigen Erwerbstätigkeit erwirtschafteten Betriebsergebnisse ermittelt werden kann; unter anderem deshalb, weil eine Festlegung verlässlicher Einkommenszahlen nicht möglich ist. In Anwendung von Art. 24 Abs. 4 UVV können die Zahlen aus selbstständiger Tätigkeit ebenfalls keine Anwendung finden, weil nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. zum massgeblichen Beweisgrad BGE 115 V 133 E. 8a) erstellt ist, dass der Versicherte ohne das Unfallgeschehen im Jahre 1975 eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Versicherte ohne den initialen Unfall im Jahre 1975 weiterhin als unselbstständiger Schreiner tätig geblieben wäre. Davon ist grundsätzlich zu Recht auch die SUVA ausgegangen. Dabei hat sie den damals von November 1974 bis November 1975 tatsächlich ausgerichteten Lohn (= Fr. 30'539.--) herangezogen und bis ins Jahr 2007 der Lohnentwicklung angepasst, was schliesslich zu einem Betrag von Fr. 72'378.-- führt. Mit dieser Vorgehensweise bleibt allerdings die in Art. 24 Abs. 4 UVV statuierte Hypothese (...was hätte der Versicherte vor dem letzten Unfallereignis verdient, wenn kein vorgängiges Unfallereignis stattgefunden hätte) unberücksichtigt. Sinn und Zweck der Bestimmung kann nur darin liegen, im Einzelfall zu prüfen, ob nach Eintritt des ersten Unfallgeschehens und im Verlauf der weiteren beruflichen Entwicklung bis zum nächsten und rentenerhöhenden versicherten Schadenereignis Umstände manifest geworden sind, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nahelegen, dass ohne Unfallereignis - nebst der zu beachtenden Anpassung an die statistische Nominallohnentwicklung - eine darüber hinausgehende zusätzliche

Lohnsteigerung eingetreten wäre. Derartige konkrete Nachweise liegen vor. Zwar wurde bereits gesagt, dass nicht überwiegend wahrscheinlich von der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit unter Weglassung des Unfalles im Jahre 1975 ausgegangen werden kann. Tatsächlich hat der Beschwerdeführer aber eine solche Tätigkeit aufgenommen und einen eigenen Schreinereibetrieb gegründet. Für diesen Schritt sind aber ein über das Durchschnittliche hinausgehendes Engagement sowie hohe fachliche Fähigkeiten erforderlich. Durch den langjährigen Betrieb hat der Versicherte zudem gezeigt, dass er seinen Betrieb durchaus erfolgreich führt und ansprechende Betriebsergebnisse erzielt. Aufgrund dieser tatsächlichen Entwicklung kann gleichzeitig aber abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer auch im Rahmen einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine über die Nominallohnentwicklung hinausgehende Einkommensentwicklung realisiert hätte. Als konkreter Anhaltspunkt für eine solche Entwicklung dient die Angabe des damaligen Arbeitgebers, L._____ AG, wonach der Versicherte im Jahre 1979 im Vollbesitz seiner Kräfte ein monatliches Einkommen in der Höhe von zwischen Fr. 3'000.-- bis 3'400.-- zuzüglich 13. Monatsgehalt erwirtschaftet hätte. Wird im Sinne eines Annäherungswertes von durchschnittlich Fr. 3'200.-- monatlich ausgegangen, resultiert inkl. 13. Monatslohn ein Jahreseinkommen von Fr. 41'600.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung seit 1979 ergibt sich per 2007 ein versicherter Verdienst von Fr. 87'964.--. Laut Art. 22 Abs. 2 lit. b UVV gehören Kinderzulagen ebenfalls zum versicherten Verdienst. Wird davon ausgegangen, dass der Versicherte ohne Schadenereignis einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, hätte auch Anspruch auf Kinderzulagen bestanden. Laut § 8 Abs. 1 des bis 31. Dezember 2009 in Kraft gestandenen kantonalen Familienzulagengesetzes betrug die monatliche Kinderzulage Fr. 200.-- und somit für das Jahr vor dem letzten Unfall von Januar 2007 Fr. 2'400.--. Gemäss den Akten war die am 31. Juli 1991 geborene Tochter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des vorgenannten Unfallereignisses noch nicht volljährig, weshalb dem vorstehend ermittelten Einkommen eine Jahreskinderzulage hinzuzurechnen ist, was zu einem massgeblichen versicherten Verdienst in der Höhe von Fr. 90'364.-- führt. Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als festgestellt wird, dass die SUVA dem Versicherten die gesetzlichen Rentenleistungen auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 90'364.-- zu erbringen hat.

5.1 Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben.

5.2 Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt, hat ihm die SUVA eine angemessene Parteientschädigung auszurichten (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 6. Januar 2012 einen Aufwand von 30 Stunden ausgewiesen. Dieser Aufwand erscheint in Anbetracht der sich stellenden Fragen und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen zu hoch. Der Aufwand ist dementsprechend auf 20 Stunden zu kürzen. Dementsprechend hat die SUVA dem Beschwerdeführer bei einem praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'535.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als festgestellt wird, dass die SUVA dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Rentenleistungen gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 100 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 90'364.-- zu erbringen hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'535.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der SUVA am 9. Juli 2012 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (vgl. nach Vorliegen des Urteils: [Verfahren-Nr. 8C 545/2012](#)).

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