



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Januar 2012 (725 11 358)

Unfallversicherung

Fallabschluss, massgebender Verdienst

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
-----------	--

Parteien	A.____, vertreten durch Dieter Gysin, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal
----------	---

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

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

A. Der 1985 geborene A.____ absolvierte eine Ausbildung als Metzger, welche er erfolgreich abschloss. Ab 3. Juli 2006 arbeitete er bei der B.____ AG als Hilfsarbeiter und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 12. Juli 2006 erlitt A.____ einen Arbeitsunfall, wobei er sich gemäss Bericht des Universitätsspitals Basel vom 26. Juli 2006 ein Schädel-Hirn-Trauma mit bifrontalen Kontusionen zuzog. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 7. Dezember 2010 sprach sie A.____ ab 1. Januar 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% und einen versicherten Jahresverdienst von Fr. 48'048.-- eine Invalidenrente zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin mit Entscheid vom 8. September 2011 - soweit sie darauf eintrat - fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Gysin, substituiert durch Advokat Mathis Hafner, am 10. Oktober 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 8. September 2011 seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 8. September 2011 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Gewährung des Replikrechts sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Hafner als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht und der versicherte Verdienst nicht korrekt ermittelt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2011 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

D. In seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2011 zur Vernehmlassung vom 14. November 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Der Versicherte weist aufgrund der Folgen des Unfalls vom 12. Juli 2006 unbestrittenermassen eine rentenbegründende Vollinvalidität auf. Streitig und zu prüfen sind indes der Zeitpunkt des medizinischen Endzustandes und die Höhe des versicherten Verdienstes. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. September 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte 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 Tag-

geldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

3.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4. Zur Beurteilung der umstrittenen Fragen liegen folgende ärztliche Berichte vor:

4.1 Im Bericht der neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel vom 11. Oktober 2007 wurde festgehalten, dass sich der Versicherte bei einem Status nach einem schweren Schädel-Hirntrauma mit bifrontaler intraparenchymatöser Blutung bis auf einen eingeschränkten Geruchssinn und eine erhöhte Reizbarkeit mit zum Teil mangelhafter Impulskontrolle und subjektiv verkürzter Konzentrationsspanne weitgehend erholt habe.

4.2 Am 14. Februar 2008 hielt Prof. Dr. med. C.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, Universitätsspital Basel, fest, dass das Riechvermögen seit nahezu eineinhalb Jahren komplett aufgehoben sei. Unter diesen Umständen sei eine Besserung unwahrscheinlich.

4.3 Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 14. November 2008 einen Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach einem Schädel-Hirntrauma und differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsveränderung. Der psychische Zustand sei sehr instabil und es sei nicht zu erwarten, dass in der kommenden Zeit eine namhafte Besserung eintreten werde. Eine Arbeit in geschütztem Rahmen sei zu empfehlen.

4.4 Im Bericht des REHAB Basel vom 24. März 2009 wurde darauf hingewiesen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unverändert seien. So sei der Schlaf unterschiedlich gut, die chronischen, meist belastungsabhängigen Kopfschmerzen würden immer wieder auftreten. Die Stressintoleranz und die Reizbarkeit seien ebenfalls unverändert und der Appetit sei in letzter Zeit schlechter geworden. Insgesamt zeige die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung einen stabilen Zustand des Versicherten.

4.5 Im REHAB-Bericht vom 8. Juli 2010 wurde festgehalten, die ausführliche Untersuchung habe einen stabilen Zustand des Versicherten gezeigt. Es bestünde unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine geschützte Arbeit sei im Umfang von 50% zumutbar.

4.6 Am 11. April 2011 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des REHAB einen Status nach Polytrauma mit mittelschwerem bis schwerem geschlossenem Schädel-Hirn-Trauma, eine arterielle Hypertonie und ein akutes sensomotorisches Ausfallsyndrom sub-Th4 rechts seit 30. Oktober 2010. Der Versicherte berichte, dass er sich von der Rückenmarksentzündung einigermaßen erholt habe. Die Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten wie auch der linken Körperhälfte hätten sich vollständig zurückgebildet. Weitere Abklärungen in der Neuropoliklinik seien nicht vorgesehen. Im Mai 2011 sei eine Verlaufskontrolle mit MRI des Neurokraniums und der Halswirbelsäule (HWS) geplant. Es bestünde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

4.7 Im versicherungspsychiatrischen Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2011 diagnostizierte med. pract. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma (ICD-10 F07.2) und eine organische gemischte affektive Störung (ICD-10 F06.33). Fast fünf Jahr nach dem Unfallereignis sei davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Die geschilderten und beobachteten Beschwerden sowie das klinische Bild seien über die Zeit in etwa konstant.

5. Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der SUVA davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. September 2011 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten im Sinne einer Wiederherstellung resp. einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war. Wenn der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, in somatischer Hinsicht habe sich sein Gesundheitszustand infolge einer Knochenmarksentzündung weiter verschlechtert, lässt sich daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Bei ohnehin bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit kann selbst von einer Genesung einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. So wurde auch im REHAB-Bericht vom 11. April 2011 darauf hingewiesen, dass sich die Sensibilitätsstörungen in den Extremitäten wie auch der linken Körperhälfte zwar vollständig zurückgebildet hätten, aber dennoch weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Soweit der Beschwerdeführer auf bevorstehende Verlaufs- bzw. Nachkontrollen hinweist, ist bei

dieser medizinischen Sachlage nicht ersichtlich, welche namhafte Besserung der Beschwerdesymptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dadurch zu erwarten wäre. Angesichts des bisherigen Verlaufs ist nicht dargetan, welche medizinischen Massnahmen noch zu einer namhaften Verbesserung beitragen könnten. Nichts anderes ergibt sich bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes. Nachdem bereits Dr. D.____ in seinem Bericht vom 14. November 2008 darauf hinwies, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten sei, und auch med. pract. E.____ im versicherungspsychiatrischen Untersuchungsbericht vom 14. Januar 2011 überzeugend darlegte, dass beinahe fünf Jahre nach dem Unfallereignis und bei konstantem Beschwerdebild davon ausgegangen werden müsse, der medizinische Endzustand sei erreicht, hat die SUVA den Abschluss der Heilbehandlung - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - zu Recht auf den 31. Dezember 2010 festgesetzt. Da in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. September 2011 entwickelt hat, vermag die Tatsache, dass das versicherungspsychiatrische Gutachten im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholt wurde, an dessen Beweiswert nichts zu ändern.

6. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des versicherten Verdienstes.

6.1 Nach Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Art. 15 Abs. 3 UVG ermächtigt den Bundesrat, den versicherten Verdienst in Sonderfällen zu regeln. Gestützt auf diese Norm hat der Bundesrat unter anderem Art. 24 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 erlassen. Diese Bestimmung hält fest, dass in denjenigen Fällen, in denen die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit beginnt, der Lohn massgebend ist, den die versicherte Person ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn.

6.2 Vorliegend hat die SUVA bei der Bemessung des versicherten Verdienstes auf das Anstellungsverhältnis bei der B.____AG abgestellt und ist - gemäss den glaubhaften Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 20. Oktober 2006 - davon ausgegangen, dass der Versicherte eine maximale Jahresarbeitszeit von 2'184 Stunden erreicht hätte. Bei einem Stundenansatz von Fr. 22.-- resultiert daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 48'048.-- (2'184 Stunden à Fr. 22.--). Davon ist auszugehen. Jedenfalls ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Bemessung vorzunehmen wäre. Wenn der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, aufgrund der Umstände sei der Jahresverdienst eines Metzgers massgebend, kann ihm nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass eine zugesicherte Anstellung als Metzger beim ehemaligen Lehrbetrieb nicht hinreichend nachgewiesen ist, ist aufgrund der vorliegenden Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Arbeitsverhältnis bei der B.____AG unbefristet eingegangen wurde. Der massgebende Jahresverdienst wäre aber auch dann nach Massgabe von Art. 15 UVG aufgrund des effektiv bezogenen Lohnes bei der B.____AG zu bestimmen, wenn dem Versicherten im Zeitpunkt des Unfalls tatsächlich eine Anstellung als Metzger zugesichert gewesen wäre und das Arbeitsverhältnis bei der B.____AG von vornherein nur als vorübergehende Tätigkeit beabsichtigt war. Bei dieser - für den Versicherten verständli-

cherweise unbefriedigenden - Sach- und Rechtslage bleibt indes kein Raum, zu Gunsten des Versicherten einen Fr. 48'048.-- übersteigenden versicherten Verdienst anzurechnen. Nachdem dem Beschwerdeführer die Rente zu Recht mit Wirkung ab 1. Januar 2011 (vgl. E. 5 hiavor) und somit weniger als fünf Jahre nach dem Unfallereignis zugesprochen wurde, fällt bei der Bestimmung des massgebenden versicherten Verdienstes auch die Anwendung der Sonderregel von Art. 24 Abs. 2 UVV ausser Betracht.

6.3 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2011 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde deshalb abzuweisen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen.

7.2 Der Gesuchsteller beantragt, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Fehlen einer Partei die nötigen Mittel und erscheint ihr Begehren nicht offensichtlich als aussichtslos, so wird ihr gemäss § 22 Abs. 2 VPO der Beizug einer Anwältin bzw. eines Anwaltes gewährt, sofern dies zur Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint. Mit Eingabe vom 14. Dezember 2011 reichte der Beschwerdeführer ein aktuelles Zeugnis zur Erlangung der unentgeltlichen Prozessführung ein. Gestützt auf die darin enthaltenen Angaben ist anhand einer Grundbedarfsberechnung zu prüfen, ob der Versicherte prozessual bedürftig ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seinen Eltern und einem Bruder im selben Haushalt wohnt. Auch wenn zu Gunsten des Versicherten der Grundbedarf für eine alleinstehende Person und 1/3 der ausgewiesenen Mietkosten eingerechnet werden, resultiert unter Beachtung der notwendigen Auslagen (AHV/IV/EO- und Krankenversicherungsbeiträge, U-Abo und den übrigen Auslagen und Steuern) ein monatlicher Einkommensüberschuss von über Fr. 1'100.--. Demnach kann der Versicherte nicht als prozessual bedürftig betrachtet werden, weshalb dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung nicht entsprochen werden kann.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.
 4. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.