

# **BGer 8C 707/2014 vom 19. Januar 2015**

Bundesgericht, 2015-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_707\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_707_2014)

FR: TF 8C 707/2014 du 19 janvier 2015

IT: TF 8C 707/2014 del 19 gennaio 2015

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang; Invalidenrente; versicherter Verdienst) |  
Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Der Versicherte ist deutscher Staatsangehöriger. Ungeachtet des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) ist materiell schweizerisches Recht anzuwenden ( BGE 130 V 253 E. 2.4 S. 257, 128 V 315; Urteil 8C\_213/2011 vom 7. Juni 2011 E. 2).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111), den Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C\_901/2009]), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351; vgl. auch BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATGS; BGE 135 V 297 E. 5.1-5.3 S. 300 ff., 110 V 273), den Rentenanspruch ( Art. 18 Abs. 1 UVG ) und den versicherten Verdienst ( Art. 15 Abs. 1 UVG ; Art 22 Abs. 2 und 4, Art. 24 Abs. 2 UVV ).

### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist als Erstes der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - erkannt, in somatischer Hinsicht erfüllten die Berichte der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin, SUVA, vom 5. Mai 2010 sowie F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, und G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beide SUVA Versicherungsmedizin, vom 6./7. Juli 2010 die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gleiches gelte für den Bericht des Psychiaters Dr. med. B.\_\_\_\_\_, SUVA Versicherungsmedizin, vom 29. April 2013, wonach keine schwerwiegende unfallkausale psychische Störung mehr vorgelegen habe, die eine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würde. Gestützt auf diese Berichte bestehe beim Versicherten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit, wobei ein häufiger grober Krafteinsatz der linken Hand sowie erhöhte Anforderungen an das Gleichgewichtsfunktionssystem (Tätigkeiten, die eine Balancefähigkeit, Arbeiten auf einer Leiter oder beruflich bedingtes Autofahren erforderten) nicht mehr zumutbar seien. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 11 %, weshalb ab 1. Juli 2013 ein Rentenanspruch bestehe.

#### **E. 4.2**

Der Versicherte beanstandet die Beurteilung seines psychischen Gesundheitszustandes. Soweit er auf die Ausführungen in seiner vorinstanzlichen Eingabe vom 26. Juni 2014 verweist, ist dies unzulässig ( BGE 134 II 244 ; SVR 2010 UV Nr. 9 S. 35 E. 6 [8C\_286/2009]; Urteil 8C\_23/2014 vom 26. März 2014 E. 7). Der Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 29. April 2013 einen passiv-vermeidenden Bewältigungsstil bei tendenziell selbstunsicheren und asthenisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) ohne klare Hinweise auf eine noch bestehende unfallbedingte psychische Störung. Weiter führte er aus, es seien jetzt kaum noch so ausgeprägte Symptome feststellbar, dass die im Mai 2010 von der Psychiaterin Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abgegebene Diagnose einer gemischt ängstlich-depressiven Störung noch gestellt werden könne. Die Vorinstanz hat überzeugend dargelegt, weshalb dem Bericht des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 29. April 2013 zu folgen ist. Soweit der Versicherte geltend macht, die Begutachtung sei parteiisch gewesen, ist festzuhalten, dass von Parteilichkeit nicht schon deshalb gesprochen werden kann, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit ( Art. 36 Abs. 1 ATSG ; Art. 10 VwVG ; BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f., 132 V 93 E. 6.5 und 7.1 S. 108 ff.; Urteil 8C\_489/2014 vom 26. August 2014 E. 4.2); der Versicherte macht jedoch keine relevanten Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen Dr. med. B.\_\_\_\_\_ geltend. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aufkommen liessen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Er erhob nämlich eine eingehende Anamnese, untersuchte den Versicherten und befragte ihn zu seinen aktuellen Beschwerden. Unbehelflich ist unter diesen Umständen der pauschale Einwand des Versicherten, er habe Dr. med. B.\_\_\_\_\_ angegeben, an den gleichen Beschwerden (er habe Kopfschmerzen; es fange an, sich alles zu drehen; er fühle sich morgens beim Aufstehen nicht gut; er schlafe schlecht; er wache nachts häufiger auf; er ermüde am Tag schnell; er habe Schwierigkeiten, sich aufzuraffen; er verbringe viel Zeit mit Grübeln; er habe grosse Zukunftsängste) zu leiden wie im Zeitpunkt der Untersuchung durch Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Jahre 2010.

## **E. 5**

Strittig und zu prüfen ist weiter die Höhe des versicherten Verdienstes.

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz hat diesbezüglich mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - im Wesentlichen erwogen, da sich der Unfall am 26. September 2005 ereignet habe, sei für die Bemessung des versicherten Verdienstes die Periode vom 26. September 2004 bis 25. September 2005 entscheidend. Innerhalb des Zeitraums vom 26. September 2004 bis 24. April 2005 soll der Versicherte nach eigenen Angaben für die Unternehmung "Wildhandel Demmin" tätig gewesen sein. Dabei handle es sich offenbar um den von seinem Vater in Deutschland betriebenen Wild- und Geflügelfleischhandel. Indes lägen lediglich für November und Dezember 2003 Lohnabrechnungen vor; ein Erwerbseinkommen zwischen 26. September 2004 und 24. April 2005 sei überhaupt nicht dokumentiert. Vielmehr habe sich der Versicherte bis zur Aufnahme der Tätigkeit in der Schweiz um die Betreuung seines Sohnes kümmern müssen. Demnach habe die SUVA zu Recht allein den gemäss den Lohnabrechnungen der vormaligen Arbeitgeberin - der Firma D.\_\_\_\_\_ - im Zeitraum zwischen 25. April 2005 und 25. September 2005 in der Schweiz erzielten Bruttolohn berücksichtigt. Die dabei berechnete Summe von rund Fr. 22'710.- habe indes auch die Lohnzahlung während der Karenzfrist bis zur Ausrichtung des Unfalltaggelds (vgl. Art. 16 Abs. 2 UVG ) im Umfang von Fr. 449.70 beinhaltet. Diese Lohnfortzahlung habe ausserhalb der für den versicherten Verdienst relevanten Periode gelegen und wäre folglich auszuklammern; auf eine Schlechterstellung des Versicherten (reformatio in peius) werde jedoch verzichtet. Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2012 im Sinne von Art. 24 Abs. 2 UVV habe die SUVA einen versicherten Verdienst von rund Fr. 24'875.- ermittelt. Daraus ergäben sich monatliche Rentenbeträge (Höchstanspruch) von Fr. 182.40. Der Einspracheentscheid sei demnach nicht zu beanstanden.

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer reicht neu das Kündigungsschreiben der Firma D.\_\_\_\_\_ AG vom 7. November 2005 und ihre Stellungnahme dazu vom 22. November 2005 ein. Er macht geltend, er sei mit subordinären Einsatzverträgen jeweils tätig gewesen. Jedoch habe ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit der Firma D.\_\_\_\_\_ AG bestanden; dies ergebe sich auch daraus, dass diese den Vertrag am 7. November 2005 gekündigt habe. Bei Temporärstellen sei jeder Einzelfall zu untersuchen, wie die Vorinstanz selber ausgeführt habe. Weiter habe sie erwogen, falls sich ergäbe, dass die versicherte Person das ganze Jahr über arbeiten würde, sei die Umrechnung des erzielten Verdienstes auf ein Jahreseinkommen nicht eingeschränkt. Diese Voraussetzungen lägen bei ihm vor. Hierzu ist als Erstes festzuhalten, dass seine Berufung auf die Kündigung der Firma D.\_\_\_\_\_ AG vom 7. November 2005 und ihre Stellungnahme dazu vom 22. November 2005 unbeachtlich sind, da er nicht darlegt, dass ihm deren Beibringung im Verwaltungsverfahren oder im vorinstanzlichen Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich bzw. objektiv unzumutbar war ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; nicht publ. E. 1.3 des Urteils BGE 138 V 286 , in SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7 [8C\_690/2011]; ARV 2014 S. 226 E. 4 [8C\_211/2014]). Im Übrigen hat die Vorinstanz gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 138 V 106 E. 7 S. 116 ff. mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - richtig erkannt, dass für die Bestimmung der normalen Dauer der Beschäftigung des Versicherten im Sinne von Art. 22 Abs. 4 UVV auf seine

Erwerbsbiographie abzustellen sei. Aus dieser ergebe sich, dass er in den Jahren vor dem Unfall vom 26. September 2005 nicht "mehr oder weniger lückenlos erwerbstätig gewesen sei" (vgl. BGE 138 V 106 E. 7.3 S. 118 f.), sondern sich in der Zeit von 2002 bis 2004 der Kinderbetreuung gewidmet und mit Blick auf die einzigen Lohnabrechnungen für die Monate November und Dezember 2003 nur äusserst beschränkt erwerbstätig gewesen sei. Auch die beiden Arbeitseinsätze für die Firma D.\_\_\_\_\_ AG in der Schweiz ab 25. April 2005 bis zum Unfall seien nicht lückenlos aufeinander gefolgt. Diese vorinstanzlichen Feststellungen werden vom Versicherten nicht substantiiert bestritten. Demnach hat die Vorinstanz seinen versicherten Verdienst zu Recht einzig aufgrund seines in der Zeit vom 25. April 2005 bis 25. September 2005 bei der Firma D.\_\_\_\_\_ AG erzielten Lohns bestimmt (E. 5.1 hievor).

## **E. 6**

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden ( Art. 64 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.