

BL_GERICHTE 725 12 169 vom 3. November 2011

BL Gerichte, 2011-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 12 169](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_12_169)

FR: BL_GERICHTE 725 12 169 du 3 novembre 2011

IT: BL_GERICHTE 725 12 169 del 3 novembre 2011

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerechte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. November 2011 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen, insbesondere Taggeldleistungen, aus der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.

E. 3

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981, 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die 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 Beweisregeln, 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 also entscheidend, ob der Bericht 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 (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen

gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 4.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während im Zivil- und Strafverfahren die richterliche Überzeugung grundsätzlich auf dem vollen Beweis gründet, hat die rechtsanwendende Behörde im Sozialversicherungsrecht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 5

Im vorliegenden Verfahren liegt eine Vielzahl von medizinischen Berichten vor, welche nach dem Unfall im September 2006 erstellt wurden. Für die Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

E. 5.1

Im Austrittsbericht des E. vom 3. November 2006 wurden als Diagnosen (A) ein Polytrauma nach Unfall im September 2006 mit (1) Schädelhirntrauma mit Parenchymblutung parietooccipitaler Übergang links circa 1,5 cm Durchmesser, (2) Milzruptur, hämorrhagischer Schock mit Dilutionskoagulopathie nach Massivtransfusion, (3) Thorax-Trauma mit Haematopneumothorax bei Rippenserienfraktur rechts, Rippenfraktur links, Lungenkontusion beidseits, intraoperativ, Spannungspneumothorax rechts, (4) komplexer Knieinnenschaden nach Kniekontusion, (5) Scapulafraktur beidseits, (6) Abrissfraktur Tuberculum majus rechts, (7) Trochleafraktur Humerus rechts, (8) laterale Malleolarfraktur links Typ Weber A, (9) Ulnaschaftfraktur rechts, ausgedehnte Weichteilläsionen Ellbogen und distaler Unterarm rechts, (10) distale Unterarmfraktur links, (11) metacarpale Frakturen links und ein Compartment-Syndrom sowie (B) ein mechanischer Ilneus genannt. Der Beschwerdeführer befand sich nach dem Unfall bis 3. November 2006 im E. . Danach wurde er in die F. verlegt, wo er sich bis zum 9. Dezember 2006 aufhielt. In deren Austrittsbericht vom 12. Februar 2007 wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im März 2007 nahm er seine Arbeit im B. im Umfang von 50% wieder auf.

E. 5.2

Da die vorhandenen Berichte keine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zulassen, veranlasste die Zürich Ende 2008 eine Begutachtung des Beschwerdeführers im G. . Dr. med. H. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wiederholte in seinem Bericht vom 16. April 2009 die bereits bekannten Diagnosen und hielt in Beantwortung der durch die Zürich gestellten Fragen fest, dass die beklagten Beschwerden nicht in allen Punkten objektiviert werden könnten. Eine eindeutige muskuläre Insuffizienz im Bereich des linken Beines könne nicht bestätigt

werden. Bei Ermüdung könne es aber zu den Erscheinungen eines giving away wegen des verbliebenen Kniebinnenschadens kommen. Im Übrigen bestünden nachweislich Aufbrauch- und Umformungsveränderungen am verletzten linken Kniegelenk (mehr als rechts), so dass die diesbezüglichen Schmerzenangaben nachvollziehbar seien. Die Funktionsstörungen im Bereich des linken Kniegelenks, des Schultergürtels und beider Arme einschliesslich der Hände seien auf den Unfall als alleinige Ursache zurückzuführen soweit es sich nicht im Rahmen der Kraftleistungsprüfung um durch Selbstlimitation begründete Einschränkungen handle. Die Verletzungen seien zum Teil erheblich gewesen und hätten unübersehbare Folgen hinterlassen. Die von den Neurologen bzw. Psychiatern genannten und hier übernommenen Diagnosen seien von diesen Fachärzten offensichtlich auf das Unfallereignis zurückgeführt worden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sei, in hockender und kniender Position zu arbeiten, da er das linke Kniegelenk nicht in ausreichender Weise anwinkeln könne. Als Mitarbeiter ohne Lehrabschluss in einem Kaufhaus müsse er alle Arbeiten im Gehen und Stehen ausführen. Das Sitzen dürfte ihm nur selten möglich sein. Tätigkeiten ausschliesslich im Gehen und Stehen seien aber seitens des linken Kniegelenks unzumutbar, da hier auf Dauer eine Überbelastung zu erwarten sei. Zudem könne er wegen den Schulterverletzungen keine Überkopf-Arbeiten mehr leisten. Inwieweit die Unterarme und Hände uneingeschränkt für leichte bis mittelschwere Arbeiten regelmässig einsetzbar seien, sollte im Rahmen einer Arbeitserprobungsmassnahme über einen Zeitraum von 3 bis 4 Wochen ermittelt werden (bei Ausführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL] sei zu beachten, dass die selbstlimitierenden Tendenzen des Versicherten das Gesamtergebnis beeinträchtigen würden). Zusammenfassend bestehe aus orthopädischer Sicht keine realistische Möglichkeit, den Versicherten als ungelerten Mitarbeiter in einem Kaufhaus einzusetzen.

E. 5.3

Am 16. Juni 2009 ging bei der Zürich das von ihr ebenfalls Ende 2008 in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juni 2009 ein. Er diagnostizierte eine generalisierte Angststörung, differentialdiagnostisch eine Panikstörung. Diese Diagnosen würden den Beschwerdeführer nicht bei der Ausübung einer Tätigkeit einschränken. Aus psychiatrischer Sicht seien ihm daher sowohl die angestammte wie auch sämtliche Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar. Zudem habe aus psychiatrischer Sicht nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

E. 5.4

Die Zürich zog sodann auch das durch die IV-Stelle Basel-Landschaft eingeholte Gutachten der C. vom 11. November 2010 bei. Diesem sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Status nach Polytrauma am 23. September 2006, (2) chronische Schulterschmerzen beidseits bei Status nach konservativ behandelter Skapulafraktur beidseits am 23. September 2006, (3) chronische Ellbogenschmerzen rechts, (4) Schmerzen am Handgelenk unter Betonung der rechten Seite und (5) eine chronische anterolaterale Instabilität des linken Knies. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung, eine nichtorganische Insomnie, ein rezidivierendes Einschlafen beider Arme unklarer Ursache, eine Migräne ohne Aura, ein episodisches Spannungstyp-Kopfweg und Nikotinabusus. In der Gesamtbeurteilung, welche durch einen multidisziplinären Konsensus erfolgte, wurde festgehalten, dass aus neurologischer Sicht eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe aufgrund der neurokognitiven

Defizite als Folge des Schädelhirntraumas. Aus orthopädischer Sicht wurde erörtert, dass für die früher ausgeübten Tätigkeiten als Maurer, Hilfsgärtner und auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer in einem Baumarkt sowie für jede andere überwiegend in stehender oder gehender Position ausgeübte Tätigkeit bleibend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte der wiederholte Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb der Horizontalen, das Gehen auf unebenem Grund sowie das Überwinden von Treppen vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich die angegebenen Beschwerden wie Konzentrationsschwierigkeiten, vorzeitige Erschöpfung und Ermüdbarkeit nicht objektivieren lassen. Depressive Affektauslenkungen seien nicht feststellbar. Auch bei der Erhebung der Anamnese hätten sich keine Hinweise für eine typische Depression finden lassen und eine PTBS habe nicht diagnostiziert werden können. Es habe eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung und eine nicht organische Insomnie diagnostiziert werden können, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hätten. Aus allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können. Insgesamt wurde aus polydisziplinärer Sicht festgestellt, dass beim Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Körperlich leichte, überwiegend sitzende, dem Leiden angepasste Tätigkeiten seien ihm hingegen mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% zumutbar. Das Pensum könne über 6 bis 8 Stunden täglich realisiert werden, je nach Möglichkeit von Pausen am Arbeitsplatz bei gleichzeitig vermindertem Rendement.

E. 5.5

Der Beschwerdeführer wurde sodann im Auftrag der Zürich durch die D. observiert. Diese erstellte in der Folge zwei Ermittlungsberichte. Der erste Bericht vom 8. Februar 2012 bezog sich auf die Berichtsperiode vom 16. Dezember 2010 bis 18. Januar 2011. Auf 27 Seiten wurde der Tagesablauf des Beschwerdeführer, die Art und Weise wie er sich bewegte, ob er längere Zeit sass und ob dabei Schmerzbewegungen feststellbar waren, ob er seine Wohnung alleine verliess und er sich mit Drittpersonen traf, ob er beim Einkaufen in einer Menschenansammlung gesehen wurde und ob er sich in den Ausgang begab, festgehalten. Zudem nahm dieser Bericht Bezug auf die in dieser Observationsperiode erstellten Videoaufnahmen. Demnach wurde der Beschwerdeführer unter anderem beim Umzug nach K. , beim Einkaufen mit seiner Freundin und im Auto sitzend beobachtet. Im zweiten Observationsbericht vom 4. April 2011, welcher sich auf die Observationsperiode vom 21. bis 30. März 2011 bezog, wurde lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht in der Öffentlichkeit habe wahrgenommen werden könne. Das während der Observation erstellte Videomaterial und die Berichte wurden am 18. Mai 2011 der C. zur Stellungnahme unterbreitet. Am 12. Juli 2011 führte diese aus, dass die Situation des Beschwerdeführer sehr komplex sei. Die Schwierigkeit liege darin, dass einerseits offensichtliche Diskrepanzen sowie auch aggravatorisches Verhalten klinisch wie auch neuropsychologisch zu objektivieren gewesen sei. Andererseits sei zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom September 2006 doch gravierende somatische Verletzungen mit organisch nachweisbaren Verletzungen vorgelegen hätten. Wenn nun Beschwerden beklagt würden, die grundsätzlich mit den ursprünglichen Verletzungen in Einklang zu bringen seien, andererseits verschiedene Diskrepanzen vorliegen würden, werde die Situation sehr schwierig. Es könne nämlich durchaus sein,

dass neben einem agravatorischen Verhalten gleichzeitig eine objektive Einschränkung bestehe. Bei diesen schwierigen Fällen sei eine ausgedehnte Inkonsistenzprüfung notwendig, was im Rahmen des Möglichen klinisch und neuropsychologisch auch durchgeführt worden sei. Diese Argumente hätten jedoch nicht ausgereicht, um die Einschränkungen nur krankheits- bzw. unfallfremd qualifizieren zu können. Aus diesem Grund sei im Gutachten vom 11. November 2010 auch die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit abgeleitet worden. Die beigebrachten weiteren Unterlagen (Videobeobachtungen und Observationsbericht) würden nun aber die Einschätzung stützen, wonach doch überwiegend unfall- bzw. krankheitsfremde Gründe beim Beschwerdeführer vorliegen würden. Dementsprechend müsse die Einschätzung des Gutachtens revidiert werden. Die als multifaktoriell begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nicht länger aufrecht erhalten werden, da der überwiegende Anteil dieses multifaktoriellen Geschehens medizinisch nicht begründbar sei, sondern in krankheits- und unfallfremden Gründen anzusiedeln sei. Dementsprechend sei bei Kenntnisnahme der Videoaufnahmen ab Mai 2010 bzw. ab August 2010 beim Beschwerdeführer mindestens eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte adaptierte Tätigkeiten anzunehmen. Aufgrund der verschiedenen somatischen Befunde seien schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten ungeeignet, worunter auch die angestammte Tätigkeit falle. Tatsächlich könne der Beschwerdeführer durchaus intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ausüben, wie auch die Beobachtungen auf dem Video zeigen würden. Dementsprechend könne wahrscheinlich in der angestammten Tätigkeit ein Teilpensum absolviert werden, was jedoch arbeitsplatzspezifisch zu eruieren wäre.

6.1. Die Zürich stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Zumutbarkeitsbeurteilung, welche die C. in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2011 vorgenommen hatte. Sie ging demzufolge im Ergebnis davon aus, dass der Versicherte für leichte adaptierte Arbeiten in einem 90%igen Pensum einsetzbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend enthalten nun allerdings die medizinischen Akten mit der Stellungnahme der C. vom 12. Juli 2011 einen ärztlichen Bericht, der zumindest geeignet ist, Zweifel an der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung zu erwecken. So wurde die 90%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, auf welche die Vorinstanz sich stützte, letztlich einzig aufgrund der in den Videoaufnahmen und in den Observationsberichten gemachten Erhebungen geschätzt. Dieses Vorgehen ist fraglich. In diesem Zusammenhang ist zunächst die Rüge des Beschwerdeführer zu prüfen, die Nichtzustellung des Observationsmaterials an ihn vor der Zustellung an die C. stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne von Art. 29 der Bundesverfassung (BV) vom 14. Mai 2002 dar. So erscheint es sowohl hinsichtlich des rechtlichen Gehörs wie auch bezüglich des Beweiswertes der Stellungnahme der C. vom 12. Juli 2011 problematisch, dass aufgrund des Vorgehens der Beschwerdegegnerin die Ärzte der C. den Observationsbericht ohne Kenntnis der Stellungnahme des Versicherten sichteteten und würdigten. Dadurch wurde einerseits das rechtliche Gehör verletzt, denn eine nachträgliche Stellungnahme der versicherten Person erweist sich als wirkungslos, wenn sie den Ärzten im Zeitpunkt, als diese den Observationsbericht bewerteten, nicht vorlag. In

Frage gestellt ist andererseits auch der Beweiswert der ärztlichen Beurteilung als solche, ist doch die zugrunde liegende Unterlage als ungenügend zu behandeln, wenn die Stellungnahme der versicherten Person zum Observationsbericht nicht vorhanden war. Weiter ist sodann zu beachten, dass die in der Stellungnahme vom 12. Juli 2011 vorgenommene Einschätzung nicht den in der Rechtsprechung definierten Vorgaben an eine ärztliche Beurteilung entsprechen (vgl. oben E. 4.4; BGE 125 V 351 ff.). Zwar wird darin ausführlich zur medizinischen Situation des Beschwerdeführer Stellung genommen. Der in der Folge gestützt auf die Videoaufnahmen und die Observationsberichte gezogene Schluss, dass beim Beschwerdeführer doch mehrheitlich von unfall- und krankheitsfremden Faktoren auszugehen und er nunmehr zu 90% arbeitsfähig sei, ist medizinisch jedoch nicht hinreichend begründet. So fehlt es insbesondere an einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, anlässlich welcher die geklagten Beschwerden unter Berücksichtigung der neuen Unterlagen umfassend hätten analysiert werden können. Da dies offensichtlich unterlassen wurde, kann dem Ergänzungsbericht der C. vom 12. Juli 2011 kein Beweiswert zukommen. Auf diesen - zudem unter Verletzung des rechtlichen Gehörs erstellten - Bericht kann deshalb nicht abgestellt werden.

6.2. Demgegenüber bestehen bezüglich des Gutachtens der C. vom 11. November 2010 keine konkrete Indizien, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungen der Fachärzte der C. erfolgten umfassend und multidisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch, psychologisch und neuropsychologisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von den einzelnen Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Konsensus erarbeitet. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden umfangreichen medizinischen Unterlagen und widersprechenden Aussagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten der C. vom 11. November 2010 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und angemessen begründete Schlussfolgerungen enthält. Auch die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar. So wird deutlich, dass beim Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit wie zuletzt im Verkauf sowie für andere überwiegend in stehender und gehender Position zu verrichtenden Tätigkeiten eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Hingegen ist eine körperlich leichte, überwiegend sitzende, angepasste Tätigkeiten im Umfang von 60% zumutbar. Auch diese Einschätzung ist unter Berücksichtigung der gesamtmedizinischen Situation einleuchtend.

6.3 An diesem Ergebnis vermögen die im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Ausführungen nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer moniert, dass er mit dem Ergebnis des psychiatrischen Teilgutachtens der C. nicht einverstanden sei, weil er an einer Panikstörung mit Agoraphobie leide, was auch von der J. in deren Bericht vom 4. März 2011 bestätigt werde. Hierzu ist ihm entgegen zu halten, dass die begutachtende Psychiaterin der C. eine generalisierte Angst- und eine Panikstörung diagnostizierte. In der Folge erachtete sie diese jedoch als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zum gleichlautenden Ergebnis war bereits Dr. I. aufgrund seiner psychiatrischen Untersuchung gekommen. Er diagnostizierte am 9. Juni 2009 eine generalisierte Angststörung, differentialdiagnostisch eine Panikstörung, die jedoch keine Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. In Bezug auf die Diagnosestellung besteht daher keine Differenz zur J. , wo der Beschwerdeführer in der Zeit vom 4. September 2009 bis 31. Januar 2011 in der

Verhaltenstherapie ambulant behandelt wurde. 6.4 Ins Leere zielt auch die Kritik des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin nichts unternommen habe, um die von Dr. H. in seinem Bericht vom 16. April 2009 empfohlenen Massnahmen (Arbeitserprobungsmassnahme über einen Zeitraum von 3 bis 4 Wochen oder eine EFL) einzuleiten oder durchzuführen. In diesem Punkt ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass solche Abklärungsmassnahmen nicht zwingend durchgeführt werden müssen. (vgl. SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73, 8C_547/2008 E. 4.2.1). Das EFL-Testverfahren kann in Betracht gezogen werden, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5). Diese Voraussetzungen sind vorliegend jedoch nicht erfüllt, da die Gutachter der C. aufgrund ihrer Untersuchungen eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnten. Zu beachten ist auch, dass die IV-Stelle im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der Zeit vom 2. Mai 2011 bis 15. Juli 2011 eine Elementare Abklärung (ELA) im L. durchgeführt hat, gemäss welcher der Beschwerdeführer bei der Ausübung von leichten bis mittelschweren handwerklichen Arbeiten ein Pensum von 50% (mit Steigerungspotential) erreichen konnte. In Bezug auf den Bericht von Dr. H. ist zu beachten, dass dieser auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verzichtete, weshalb auch sein Bericht letztlich nicht als Entscheidungsgrundlage dienen kann.

6.5 Nach dem Gesagten steht als Zwischenergebnis fest, dass das Gutachten der C. vom 11. November 2010 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubte. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 60% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierte Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E.3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggelder per 30. November 2011 in ihrer Verfügung vom 3. November 2011 dahingehend, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Nachdem der Beschwerdeführer in der Einsprache geltend gemacht hatte, dass dies nicht zutrefte, hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2011 fest, dass der Beschwerdeführer die volle Arbeitsfähigkeit erreicht habe, weshalb die Taggelder zurecht per Ende November 2011 eingestellt worden seien. Wie oben unter E. 4.5 ausgeführt, hat das Kantonsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehrengen gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz zu untersuchen und hierbei für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 5.1). Aus diesem Grund ist nachfolgend entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers zu prüfen, ob die Einstellung der Taggelder unter dem Titel der Erreichung des Endzustandes per 30. November 2011 hätte erfolgen müssen.

7.2.1 Ein Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine

namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 137 V 199 E. 2 mit Verweis auf BGE 134 V 109 E. 4). Was in diesem Zusammenhang unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1 [seit 1. Januar 2003 Art. 1a mit unverändertem Wortlaut] und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. 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 (vgl. BGE 134 V 109 E.4.3 mit wichtigen Hinweisen).

7.2.2. Gestützt auf das Gutachten der C. vom 11. November 2010 steht fest, dass aus neurologischer Sicht ein unauffälliger neurologischer Status besteht und neurokognitive Defizite nicht evident sind. Die neuropsychologische Untersuchung habe zudem Hinweise auf eine deutliche Aggravation ergeben. Das Ärzteteam der C. kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine gewisse Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40% besteht. In Bezug auf die medizinischen Massnahmen wurde aus neurologischer Sicht jedoch ein Endzustand festgestellt. Aus orthopädischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert. Damit ist die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt, weshalb eine "namhaften" Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne der vorstehend gemachten Ausführungen ohnehin nicht mehr möglich ist. Dasselbe ergibt sich aus allgemeininternistischer Sicht, wo keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurde. In Bezug auf die psychiatrische Begutachtung wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere die verhaltenstherapeutischen Sitzungen konsequent vom Beschwerdeführer wahrgenommen werden müssten. Zusätzliche therapeutische psychiatrische Massnahmen wurden nicht empfohlen. Da dem Gutachten der C. vom 11. November 2010 aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ist, führt die vorgeschlagenen psychiatrische Therapie jedoch ebenfalls nicht zu einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder per 30. November 2011 der medizinische Endzustand erreicht war.

7.3 Damit steht fest, dass die Vorinstanz im vorliegenden Verfahren die Taggelder per 30. November 2011 zurecht eingestellt hat. Entgegen ihren Ausführungen ist dieser Entscheid jedoch nicht auf Art. 16 Abs. 1 UVG (Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit) zu stützen, sondern hat unter Berücksichtigung von Art. 19. Abs. 1 UVG (Erreichung des medizinischen Endzustandes) zu erfolgen. Die Vorinstanz hat daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und / oder eine Integritätsentschädigung hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne abzuweisen.

8.1 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 Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

8.2 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu

befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, da die Bedürftigkeit des Versicherten ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und die anwaltliche Vertretung geboten gewesen ist. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 24. September 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 15 Minuten sowie Auslagen von Fr. 174.35 ausgewiesen, was unter Berücksichtigung der sich stellenden Rechts- und Sachverhaltsfragen nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb für ihre Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'375.30 (11 Stunden und 15 Minuten à Fr. 180.-- + Auslagen von Fr. 174.35 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 2'375.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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