

605 2011-363

## Urteil vom 15. November 2012

### SOZIALVERSICHERUNGSGERICHTSHOF

BESETZUNG	Stellvertretender Präsident:	Bernhard Schaaf
	Beisitzer:	Jean-Marc Kuhn, Lorenz Fivian
	Gerichtsschreiberin-Praktikantin:	Olivia Lei
PARTEIEN	<b>A.</b> _____, <b>Beschwerdeführer</b> , vertreten durch Fürsprecher Thomas Tribolet	
	gegen	
	<b>SUVA, Vorinstanz</b> , vertreten durch Rechtsanwalt Pierre-Henri Gapany	
GEGENSTAND	Unfallversicherung	
	Beschwerde vom 10. November 2011 gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2011	

## **S a c h v e r h a l t**

A. A. \_\_\_\_\_, geboren im Jahr 1955, verheiratet, wohnhaft in B. \_\_\_\_\_, arbeitete als Bauarbeiter bei der C. \_\_\_\_\_ AG in D. \_\_\_\_\_. Er war im Rahmen dieser Anstellung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Freiburg (nachfolgend: Suva) gegen Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 22. April 2009 fiel er auf der Arbeit beim Abdecken einer Treppenhausschalung 5 Meter hinunter und erlitt eine Commotio cerebri, eine zervikale Lazeration rechts, eine Schulterluxation links mit Abrissfraktur des Processus coracoideus sowie eine Acetabulumfraktur links. Er musste mit der Rega ins Spital E. \_\_\_\_\_ geflogen werden und wurde in der Folge mehrmals operiert. Es folgten je ein Aufenthalt Reha-Zentrum F. \_\_\_\_\_ sowie in der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_.

Mit Schreiben vom 24. Mai 2011 wurden die Taggelder auf den 30. Juni 2011 eingestellt. Mit Verfügung vom 5. August 2011, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2011, sprach ihm die Suva ab dem 1. Juli 2011 eine Invalidenrente der Unfallversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrades von 16% sowie eine Integritätsentschädigung von 15% zu. Zwischendurch wurde dem Beschwerdeführer mittels Mitteilung vom 27. September 2011 mitgeteilt, dass die Rentenzahlung aufgrund der seit dem 5. September 2011 laufenden Eingliederungsmassnahme der IV eingestellt werde.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2011 erhebt A. \_\_\_\_\_, vertreten durch Fürsprecher Thomas Tribolet, Bern, am 10. November 2011 Beschwerde am Kantonsgericht, Sozialversicherungsgerichtshof, und stellt den Antrag, der Entscheid der Vorinstanz seit aufzuheben und ihm weiterhin ein Taggeld auf der Basis einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen, eventualiter der Entscheid sei aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er bringt vor, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt und zudem auch der ermittelte Invaliditätsgrad nicht korrekt sei. Demgegenüber werden keine Einwände hinsichtlich der gesprochenen Integritätsentschädigung vorgebracht.

In ihren Bemerkungen vom 22. Dezember 2012 bestätigt die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt Pierre-Henri Gapany, Freiburg, ihren Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels werden keine wesentlichen neuen Argumente vorgebracht.

Es findet kein weiterer Schriftenwechsel zwischen den Parteien statt.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

## **E r w ä g u n g e n**

1. Die Beschwerde vom 10. November 2011 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 7. Oktober 2011 ist fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse daran, dass das Kantonsgericht, Sozialversicherungsgerichtshof, den Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie die Höhe der zugesprochenen Invalidenrente prüft.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. a) Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Versicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten erbracht.

Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Mit dieser Umschreibung des Unfalls wurde vom Gesetzgeber keine neue Definition des Unfalls vorgenommen, weshalb die bisherige Rechtsprechung weiterhin ihre Gültigkeit hat (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Rz. 10 zu Art. 4).

b) Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das 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 (Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] 8C\_403/2011 vom 11. Oktober 2011 Erw. 3.1.1; BGE 134 V 109 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich 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 109 Erw. 4.3 mit Hinweisen).

Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird (Art. 19 Abs. 3 UVG). In

Anwendung dieser Bestimmung hat der Bundesrat Art. 30 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) erlassen: Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt: a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV; b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung; c. mit der Festsetzung der definitiven Rente (Abs. 1).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden. Wird der Entscheid der Invalidenversicherung über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG i. V. m. Art. 30 UVV bilden. Beim Entscheid über die Übergangsrrente ist der Unfallversicherer, nicht anders als beim Entscheid über die definitive Invalidenrente, im Lichte von BGE 134 V 109 gehalten, auch die Adäquanzfrage zu prüfen. Der Anspruch auf eine Übergangsrrente setzt denn auch voraus, dass der ausstehende Entscheid der Invalidenversicherung über die Eingliederung einer Problematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gilt (Entscheid des BGer 8C\_675/2010 vom 21. Oktober 2010 mit Hinweisen).

c) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Anders formuliert ist unter Erwerbsunfähigkeit die durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (BGE 121 V 326 Erw. 3b). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend ist, was der Versicherte trotz der Unfallfolgen zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist (BGE 115 V 133; RKUV 1993 S. 100 Erw. 3b).

Die Praxis zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs in der Invalidenversicherung gilt grundsätzlich in gleicher Weise auch im Rahmen der Unfallversicherung. Die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades erfolgt in der Regel durch einen Vergleich, eine Gegenüberstellung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens aufgrund einer ziffernmässig möglichst genauen Ermittlung. (vgl. BGE 114 V 310 Erw. 3a).

Gemäss ständiger Rechtsprechung hat die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen) so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den der

Versicherte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat. Dabei ist grundsätzlich das durchschnittliche Lohnniveau in der betreffenden Branche und in der konkreten beruflichen Situation massgebend, wobei diese auch auf Grundlage eines Gesamtarbeitsvertrages geschehen kann (Entscheid des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I.664/2006 vom 30. März 2007 Erw. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA ) herangezogen werden. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 135 V 297 Erw. 5.2 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des altersbedingten Abzugs hat das Bundesgericht regelmässig festgehalten, dass für Hilfsarbeiten das Alter des Versicherten kaum ins Gewicht fällt, weil solche Arbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 auch im Alterssegment von 50 bis 63/65 noch lohn erhöhend auswirkt. Dass sich das Alter ferner negativ auf die Stellensuche beeinflussen könne, sei als invaliditätsfremder Faktor anzusehen, welcher nicht berücksichtigt werden könne (Urteil des BGer 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 Erw. 6.5 mit Hinweisen).

Die Verwendung der DAP-Blätter ist an diverse Anforderungen gebunden. So muss der Unfallversicherer neben der Auflage der Verwendung von mindestens fünf DAP-Blättern auch Angaben über Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätzen, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe machen. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall diesen Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.2).

Beruhet die Ermittlung des Invalideneinkommens auf DAP-Blätter, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, sind behinderungsbedingte Abzüge nicht sachgerecht und nicht zulässig. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen.

Zum andern ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3; SVR 2004 Nr. 3 S. 7).

d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen 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 125 V 351 Erw. 3a, 112 V 160 Erw. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3cc). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinnterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee, 122 V 157 Erw. 1c in fine).

Schliesslich besteht im Sozialversicherungsrecht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 Erw. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

e) Gemäss ständiger Rechtsprechung sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheides massgebend (BGE 116 V 246 Erw. 1a). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 Erw. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S 101, U 170/00 Erw. 2).

3. Die Parteien sind sich einig darüber, dass ein Unfall vorgefallen ist und die Suva für die aus diesem Unfall resultierenden Schulter- und Hüftbeschwerden einzustehen hat,

nicht aber für die weiteren beim Beschwerdeführer vorliegenden Beschwerden wie das metabolische Syndrom. Streitig sind vorliegend der Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie die Höhe der gewährten Invalidenrente. Nicht Streitig ist hingegen die zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 15%.

a) Am Fallabschluss per 30. Juni 2011 ist gemäss den vorliegenden Unterlagen nichts auszusetzen, wie es nachfolgend aufgezeigt werden wird.

Am 27. April 2009 wurde der Beschwerdeführer wegen einer Acetabulumfraktur links operiert (offene Osteosynthese und Reposition via Stoppa-Zugang).

Gemäss dem Bericht der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Spital E.\_\_\_\_\_, vom 13. Mai 2009, führte der Sturz vom 22. April 2009 zu folgenden Diagnosen: a) Cervikale Lazeration rechts, Status nach chirurgischer Versorgung am 22.04.2009, postoperative antibiotische Therapie mit Augmentin, residuelle Fazialisparese rechts; b) anteriore Schulterluxation links mit Abrissfraktur des Processus coracoideus, geschlossene Schulterreposition in Kurznarkose am 22.04.2009, Status nach Schraubenosteosynthese Schulter links am 07.05.2009; c) Acetabulumfraktur links, Status nach offener Osteosynthese und Reposition am 27.04.2009.

Am 1. Juli 2009 berichtet Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals E.\_\_\_\_\_ von einem erfreulichen Verlauf von Seiten des Beckens. Konventionellradiologisch sei die Fraktur konsolidiert. Bei der Schulter hingegen bestehe eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit.

Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie sowie Allgemeine Innere Medizin (Deutschland) sowie Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie für physikalische Medizin und Rehabilitation, beide vom Reha-Zentrum F.\_\_\_\_\_, halten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2009 betreffend die Hospitalisation vom 14. Mai bis zum 10. Juli 2009 fest, dass sich die Mobilität während des Aufenthaltes deutlich gebessert habe und es dem Beschwerdeführer bei Austritt möglich war, die Aktivitäten des alltäglichen Lebens selbständig zu meistern.

Am 2. September 2009 berichtet Dr. med. H.\_\_\_\_\_ von einem protrahierten Verlauf mit belastungsabhängigen Schmerzen inguinal sowie ausgeprägter Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Radiologisch seien die Frakturen konsolidiert.

Am 3. Dezember 2009 berichten Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals E.\_\_\_\_\_, von einer geringen Beschwerdeverbesserung bei klar protrahierten Verlauf. Die deutliche Bewegungseinschränkung der Schulter sei selbstlimitierend und werde sich wahrscheinlich verbessern. Ferner sollte bezüglich des Beckens eine stockfreie Belastung angestrebt werden.

Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Kreisarzt SUVA, Bericht vom 28. Januar 2010, stellt folgende unfallbedingte Diagnosen: Schultersteife links bei Status nach Schraubenosteosynthese einer Fraktur des Processus coracoideus bei Status nach vorderer Schulterluxation, schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung der linken Hüfte bei Status nach Osteosynthese einer Acetabulumfraktur, leichte Zervikalgie mit Cephalaea bei Status nach Kopfkontusion und Weichteilverletzung der rechten Hals-

/Gesichtsseite, residuelle Fazialisparese. Weiter: *"Klinisch ergibt sich effektiv eine sowohl kapsulär wie schmerzbedingte Frozen shoulder links ohne Entzündungszeichen. Entgegen den anamnestischen Angaben erweist sich die Hüftgelenksbeweglichkeit links ebenfalls als eingeschränkt, es besteht eine deutliche Bewegungs- und Belastungsdolenz. Allerdings gelingen die belasteten Gangarten recht gut. Die Angaben bezüglich Zervikalgie sind etwas diffus, die Kopfbeweglichkeit ist aber eingeschränkt. Nach wie vor vorhanden ist eine leichte Fazialisparese rechts."* Er empfiehlt eine erneute stationäre Rehabilitation.

Wegen einer Pseudoarthrose des Processus coracoideus wurde der Beschwerdeführer am 10. März 2010 operiert und eine Punktion Pseudoarthrose Proc. Coracoideus links sowie eine Infiltration durchgeführt. In der Folge schlug der Operateur, Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie des Spitals E. \_\_\_\_\_ am 12. April 2010 eine erneute Intensivierung der Physiotherapie vor, da sich die Schmerzen nicht gebessert hätten.

Vom 20. bis zum 25. Juni 2010 wurde der Beschwerdeführer zwecks Vornahme einer Re-Osteosynthese des Processus coracoideus, Arthrolyse und Akromioplastik erneut im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 25. Juni 2010 ist zu entnehmen, dass der intra- und postoperativer Verlauf komplikationslos war, eine schnelle Beschwerdeverbesserung eintrat und der Beschwerdeführer problemlos unter physiotherapeutischer Anleitung mobilisiert und in gutem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden konnte.

In der Folge verschwanden die Schmerzen nicht vollständig und die Hüftproblematik trat gemäss dem Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2010 stärker in den Vordergrund. Am 2. November 2010 wurde eine Infiltration glenohumeral und subacromial der linken Schulter vorgenommen.

Am 18. Januar 2011 wurde der Beschwerdeführer erneut vom Suva-Kreisarzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ untersucht. Trotz immer noch bestehenden Schmerzen sei bei der Beweglichkeit eine leichte Besserung erkennbar. Wie vor ihm die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ spricht er sich gegen eine neue Operation aus, beschliesst dafür aber einen erneuten stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik.

Dieser Aufenthalt fand vom 14. Februar bis 16. März 2011 in G. \_\_\_\_\_ statt. Im Austrittsbericht vom 23. März 2011 wurde die Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie zum Erhalt der allgemeinen Kraft und Ausdauer empfohlen. Ferner sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt wurde. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar und das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung, den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Ausgestaltung der Beschwerden sei zum Teil durch die festgestellte mässige Symptomausweitung mit erheblicher Selbstlimitierung bei den Hebe- und Tragetests zu erklären. Der Patient gebe sich im Alltag erheblich invalidisiert und hilfsbedürftig. Diese Hilfsbedürftigkeit sei medizinisch jedoch nicht nachvollziehbar. Die Wiederaufnahme der bisherigen Arbeit sei nicht mehr möglich. Dagegen seien leichte Arbeiten ganztags unter der Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen aufgrund der Hüft- und Schulterbeschwerden zumutbar. Weiter: *"Der Patient selber sieht*

*sich nicht arbeitsfähig. Aufgrund dieser Selbsteinschätzung und der globalen Minderbelastbarkeit erachten wir eine erfolgreiche berufliche Reintegration als eher unwahrscheinlich. Nach einer weiteren Phase ambulanter Therapie (zwei Monate) ist aus unserer Sicht davon auszugehen, dass der Patient keine weiteren subjektiven und objektiven Fortschritte mehr machen wird und somit die Frage des Fallabschlusses zu prüfen ist."*

Gemäss dem Bericht von Oberarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ und dem Leiter Ob. Extremität Dr. med. P. \_\_\_\_\_, beide Fachärzte FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2011 waren die Schulter- und Hüftbeschwerden stationär. Ferner habe auch die weiter durchgeführte Physiotherapie nicht zu einer Verbesserung der Schulterbeweglichkeit geführt. Auch aus dem Aufenthalt in der Rehaklinik hätten sich keine weiteren Therapievorschlüsse ergeben und es bestehe eine komplette Arbeitsunfähigkeit, wobei aber nicht ersichtlich ist, ob sich diese Angabe nur auf die bisherige Arbeitsstelle oder aber auch auf eine angepasste Tätigkeit bezieht.

Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt Suva, erhob anlässlich seiner Abschlussuntersuchung klinisch weitgehend die gleichen Befunde wie die Rehaklinik. Gemäss ihm ist von einem stabilisierten Zustand auszugehen (Bericht vom 15. Juni 2011).

In einem E-Mail zu Händen der Suva gibt die Hausärztin Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, an, dass der Beschwerdeführer weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei. Die unfallbedingten Schmerzen und die unfallbedingten massiven Bewegungseinschränkungen im Schulter- und Beckenbereich hätten zugenommen und angesichts der Streichung der Physiotherapie durch die Suva sei mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen.

b) Übereinstimmend gehen damit die Ärzte der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 23. März 2011) sowie diejenigen des Spitals E. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 10. Mai 2011) davon aus, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers stationär sind, weshalb die Suva zu Recht mit ihrem Schreiben vom 24. Mai 2011 die Taggelder per 30. Juni 2011 einstellte. Dass der gewählte Zeitpunkt richtig war, ergibt sich aus der Abschlussuntersuchung von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ der Suva (Bericht vom 15. Juni 2011), der rund 3 Monate nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_ in etwa die gleichen klinischen Befunde erheben kann wie die Rehaklinik. Damit ging die Suva zu Recht davon aus, dass nicht mehr von einer namhaften Verbesserung der Gesundheit ausgegangen werden konnte und der Fall abzuschliessen ist.

Daran ändern auch die Angaben der Hausärztin Dr. med. R. \_\_\_\_\_ nichts, wonach der Beschwerdeführer auch weiterhin aufgrund der Unfallfolgen komplett arbeitsunfähig sei und die Schmerzen weiter zugenommen hätten. Dieser Bericht ist sehr kurz gehalten und begründet mitnichten, weshalb die Beschwerden schlimmer geworden sein sollen. Dahingegen wurde der Beschwerdeführer sowohl durch die Rehaklinik als auch durch Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ eingehend untersucht und vergleichbare klinische Resultate hinsichtlich der linken Schulter und der Hüfte festgehalten. Ferner erklärte auch das Spital E. \_\_\_\_\_, wie bereits erwähnt, dass der Verlauf der Unfallfolgen stationär sei, machte keine neuen Therapievorschlüsse und hielt fest, dass sich der Zustand – trotz weitergeführter Physiotherapie – nicht gebessert habe. Schliesslich ist auch festzuhalten, dass auch eine

weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesst, dass der Fall abgeschlossen wird. Hauptkriterium hierfür ist, dass der Gesundheitszustand stationär ist und von weiteren Massnahmen keine namhaften Verbesserungen zu erwarten sind, wie es in casu der Fall ist. Eine weiterhin vorhandene Arbeitsunfähigkeit ist hingegen bei der Rentenfestsetzung zu berücksichtigen.

4. Weiter wird der festgestellte Invaliditätsgrad bestritten. Zunächst ist zu prüfen, in welchem der Rahmen der Beschwerdeführer noch arbeitsfähig ist.

a) Übereinstimmend sind die Ärzte der Ansicht, dass die bisherige Tätigkeit auf dem Bau nicht wieder aufgenommen werden kann. Anlässlich des Aufenthaltes in der Rehaklinik wurde der Beschwerdeführer eingehend untersucht und ein genaues Profil für eine angepasste Tätigkeit erstellt. So muss diese folgende funktionelle Einschränkungen berücksichtigen: Hüfte links: wechselbelastend, kein Gehen in unebenem Gelände, kein wiederholtes Treppensteigen, kein Leitersteigen, keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken. Schulter links: keine Arbeit über Brusthöhe, kein körperfernes Hantieren von Lasten. Werden diese Vorgaben berücksichtigt, so sei dem Beschwerdeführer rein in Bezug auf die unfallbezogenen Beschwerden eine Arbeit ganztags möglich. Dieser Ansicht schliesst sich Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussuntersuchung vom 15. Juni 2011 an, anlässlich welcher der Beschwerdeführer erneut eingehend untersucht wurde.

Diese Meinung überzeugt. Namentlich ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer eine Tätigkeit, welche seine Beschwerden in der Hüfte und der linken Schulter berücksichtigt nicht mehr zumutbar sein soll.

Daran ändern auch die Berichte des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2011 sowie der Hausärztin Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2011 nichts, wonach der Beschwerdeführer auch weiterhin aufgrund der Unfallfolgen komplett arbeitsunfähig sei. Hierzu ist festzuhalten, dass die Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ unmissverständlich erklärt hat, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeit nicht mehr möglich sei, wohingegen aber eine den umfassend festgehaltenen funktionellen Einschränkungen angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum möglich ist. Auch wiesen die Ärzte der Rehaklinik darauf hin, dass eine mässige Symptomausweitung mit erheblicher Selbstlimitierung sowie der Verdacht bestehe, der Beschwerdeführer zeige nicht seine volle Leistung. Auch bereits im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2009 wurde die deutliche Bewegungseinschränkung der Schulter als selbstlimitierend interpretiert. Demgegenüber ergibt sich aus dem Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2011 nicht eindeutig, ob die angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit sich auf die ehemalige Tätigkeit als Bauarbeiter oder auch auf Verweisungstätigkeiten bezieht. Ferner unterlassen es die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ zu begründen weshalb eine den Leiden angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer überhaupt nicht mehr möglich sein soll. Diese Erklärung bleibt auch die Hausärztin mit ihrem sehr kurz gehaltenen Bericht schuldig, weshalb diese beiden Berichte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden können.

Ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung führt das Schreiben der Suva vom 24. Mai 2011, in welchem der Beschwerdeführer über die Einstellung der Taggelder informiert wurde. Es ist zwar richtig, dass in diesem Schreiben folgender Satz vorhanden ist: *"Wir betrachten Sie bei angepasster Tätigkeit auf die Unfallfolgen bezogen im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ab dem Zeitpunkt unserer Taggeldeinstellung zu mindestens*

75% als erwerbsfähig." Damit ist aber nicht gesagt, dass die Suva zu jenem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von exakt 75% ausging. Zum einen wird von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% gesprochen, womit alle Werte von 75%–100% darin enthalten sind. Zum anderen handelt es sich bei diesem Satz wohl um einen Standardsatz, welcher nicht präzise die konkrete Arbeitsfähigkeit des vorliegenden Falles wiedergibt, sondern im Zusammenhang mit dem übernächsten Paragraphen gesehen werden muss, in welchem festgehalten wird, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% oder weniger kein Anspruch mehr auf Taggelder bestehe. Und genau dies war in casu der Fall. Der Beschwerdeführer war bereits zum Zeitpunkt des Schreibens vom 24. Mai 2011 wieder zu mindestens 75% arbeitsfähig, da die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu jenem Zeitpunkt gemäss dem Bericht der Rehaklinik 100% betrug, womit er kein Anspruch mehr auf Taggelder hat. Somit besteht – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers – kein Widerspruch zwischen dem Schreiben vom 24. Mai 2011 und der später folgenden Verfügung vom 5. August 2011, in welcher von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird.

Damit ist übereinstimmend mit der Vorinstanz in Bezug auf die reinen Unfallfolgen von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit auszugehen.

b) Hinsichtlich des Validenlohns bringt der Beschwerdeführer vor, dieser sei von der Vorinstanz nicht korrekt festgesetzt worden, da diese von einer Arbeitswoche von 40.5 Stunden ausging, obwohl der Beschwerdeführer real 45 Stunden die Woche gearbeitet habe.

Aus den Unterlagen ergibt sich zwar sehr wohl, dass der Beschwerdeführer namentlich in den Sommermonaten regelmässig 9 Stunden pro Tag gearbeitet hat und damit während 45 Stunden wöchentlich. Hingegen ergibt sich daraus aber auch, dass dem während dem Winterhalbjahr nicht so war. So ergibt sich beispielsweise für den Monat April 2008 eine durchschnittliche Arbeitszeit von 7.77 Stunden/Tag (171 Stunden, 22 Arbeitstage) und im Monat November 2008 eine durchschnittliche Arbeitszeit von 7.75 Stunden/Tag (155 Stunden, 20 Arbeitstage). Damit ist erstellt, dass eben nicht von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 45 Stunden ausgegangen werden kann. Der ehemalige Arbeitgeber gibt als durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 40.5 Stunden sowie als Jahresarbeitszeit 2'106 Stunden an. Die Suva berücksichtigte die leicht höheren Angaben des zur Anwendung kommenden Gesamtarbeitsvertrages (2'112 Stunden) was auch im Licht der Rechtsprechung nicht zu beanstanden ist.

Hinsichtlich des von der Vorinstanz berücksichtigenden Stundenlohnes gibt es ebenfalls nichts auszusetzen, da dieser exakt den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers entspricht (29.05 Franken + 8.3% für den Anteil 13. Monatslohn). Demgegenüber kann die Ferien- und Feiertagsentschädigung von 13% nicht mit eingerechnet werden, da bei der oben festgehaltenen Jahresarbeitszeit von 2'112 Stunden die Ferien bereits enthalten sind. So ergeben sich in einem durchschnittlichen Jahr mit einer 5-Tageswoche und ohne jegliche Ferien 104 arbeitsfreie Tage und damit 261 Arbeitstage, womit ein durchschnittlicher Arbeitstag 8.09 Stunden ( $2'112:261$ ) dauern würde. Dies entspricht fast exakt der durchschnittlichen Arbeitszeit pro Tag im Betrieb ( $40.5:5 = 8.1$ ). Daraus ergibt sich, dass die Ferien nicht ein zweites Mal im Lohn berücksichtigt werden können.

An der Höhe des von der Vorinstanz festgesetzten Valideneinkommens von 66'445.95, gerundet 66'446 Franken gibt es deshalb nichts auszusetzen.

c) Hinsichtlich des Invalidenlohnes ist zunächst nochmals auf die funktionellen Einschränkungen hinzuweisen, welche gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik vom 13. März 2011 eine angepasste Tätigkeit zu berücksichtigen hat: Hüfte links: wechselbelastend, kein Gehen in unebenem Gelände, kein wiederholtes Treppensteigen, kein Leitersteigen, keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken. Schulter links: keine Arbeit über Brusthöhe, kein körperferntes Hantieren von Lasten.

Der Beschwerdeführer bringt vor, drei der fünf DAP-Blätter würden länger dauerndes Sitzen vorsehen. Dabei handle es sich um eine Zwangshaltung, welche gemäss der Rehaklinik aber gerade nicht erlaubt sei.

Die von der Vorinstanz berücksichtigten DAP-Blätter entsprechen durchaus den Vorgaben der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_, handelt es sich doch bei ihnen um leichte Tätigkeiten, welche vorwiegend sitzend ausgeführt werden, ohne jegliche Arbeiten über Brusthöhe, ohne Treppen- und Leitersteigen. Zum Sitzen im Speziellen ist festzuhalten, dass es sich dabei mitnichten um eine Zwangshaltung wie Knien, Kauern, Hocken handelt, wie es die Vorinstanz zu Recht in ihrem Gegenbemerkungen festgehalten hat.

Damit gibt es auch an den gewählten DAP-Blättern nichts auszusetzen und die Vorinstanz hat auch die übrigen oben dargelegten Vorgaben der Rechtsprechung berücksichtigt, weshalb von einem Invalideneinkommen von 55'857 Franken auszugehen ist. Ferner ist wie gesehen bei Festsetzung des Invalideneinkommens mittels DAP-Blättern ein Leidensabzug für behinderungsbedingte Einschränkungen nicht zulässig. Schliesslich ist auch nicht erkennbar, weshalb vorliegend das Alter bei der Festsetzung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden soll, in dem vom durchschnittlichen Mittelwert der berücksichtigten DAP-Blättern abgewichen wird. So handelt es sich dabei namentlich nicht um körperlich anstrengende Arbeiten, sondern vielmehr Arbeiten, welche für alle Altersklassen möglich sind. Auch erfordern diese Arbeiten nicht eine lange Anlehnungszeit, sondern gemäss den Angaben auf den DAP-Blättern eine Einarbeitung zwischen 2 Wochen bis 3 Monate, so dass das Alter des Beschwerdeführers, 56 Jahre zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides, kein Hinderungsgrund darstellt. Auch hat das Bundesgericht – zwar bezogen auf die LSE-Statistiklöhne – wiederholt festgehalten, dass Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten beim Anforderungsniveau 4 auch im Alterssegment von 50 bis 63/65 Jahren noch lohnerrhöhend auswirkt.

d) Damit gibt es weder am Validenlohn von 66'446 Franken noch am Invalidenlohn von 55'857 Franken etwas auszusetzen und die Suva ist zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 15.9%, gerundet 16%, ausgegangen.

5. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, es könne sich in casu einzig um eine Übergangsrente handeln, da die Eingliederungsmassnahmen der IV im Moment des Einspracheentscheides noch nicht abgeschlossen waren.

Anlässlich der Verfügung vom 5. August 2011 hat die Suva gemäss den Unterlagen eine definitive Rente gesprochen, da zu jenem Zeitpunkt der Fallabschluss aufgrund des stabilisierten Gesundheitszustandes möglich war, keine Eingliederungsmassnahmen der IV am Laufen waren und ein Entscheid über solche – wie gesehen – gemäss der Rechtsprechung auch nicht abgewartet werden musste. Aufgrund des Einspracheverfahrens ist aber diese definitive Rente nie rechtskräftig geworden. Da sich nun während des Einspracheverfahrens der Sachverhalt des vorliegenden Falles mit der ab dem 5. September

2011 stattfindenden Eingliederungsmassnahme der IV geändert hat und ferner der relevante Sachverhalt zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides massgebend ist, ergibt sich, dass in casu damit einzig eine Übergangsrente gesprochen wurde, deren Höhe, wie vorhin dargelegt, korrekt ist. Es wäre an der Suva gewesen, dies im Einspracheentscheid zu erwähnen und nicht einzig parallel dazu am 27. September 2011 eine Mitteilung an den Versicherten zu senden.

Dennoch gibt es aber im Ergebnis am Einspracheentscheid der Suva nichts auszusetzen und diese hat zu Recht den Fall abgeschlossen und dem Beschwerdeführer eine Rente – vorliegend gemäss dem massgebenden Sachverhalt eine Übergangsrente – von 16% zugesprochen. Dem Beschwerdeführer wird damit einzig hinsichtlich seines Einwandes bezüglich der Natur der Rente Recht gegeben, womit er aber im Ergebnis nicht besser gestellt ist, weshalb er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben.

### **D e r H o f e r k e n n t :**

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.