

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 19. Januar 2015 abgewiesen (8C\_707/2014).

**200 14 314 UV**  
ACT/JAP/ARJ

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. August 2014**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. März 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) stand ab 19. Mai 2005 in einem Arbeitsverhältnis mit einer im Personalleih tätigem Unternehmung und wurde im Stundenlohn als ... eingesetzt. Über seine Arbeitgeberin war er bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 26. September 2005 aus einem Baustellenfahrzeug geschleudert und verletzt wurde (vgl. Akten der SUVA [act. II] 1, 22, [act. IIB] 251).

Im Zusammenhang mit diesem Berufsunfall erbrachte die SUVA die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 12. Januar 2012 (act. IIB 210) gewährte sie zudem eine auf einem Integritätsschaden von 10 % basierende Integritätsentschädigung, welche sie auf Einsprache hin (vgl. act. IIB 212) mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 3. April 2012 (act. IIB 223) entsprechend einem Integritätsschaden von 15 % erhöhte. In der Folge sprach sie, bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 11 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 24'875.--, mit Verfügung vom 22. August 2013 (act. IIB 265) ab 1. Juli 2013 eine Invalidenrente zu. Eine hiergegen am 2. September 2013 erhobene Einsprache (act. IIB 269) wies die SUVA mit Entscheid vom 13. März 2014 (act. IIB 279) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 31. März 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sowie die Verfügung vom 22. August 2013 seien kostenfällig aufzuheben und ihm sei eine auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % sowie einem versicherten Verdienst von Fr. 63'487.-- basierende Invalidenrente auszurichten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2014 schloss die SUVA (fortan Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. Juni 2014 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung und sein Rechtsvertreter reichte aufforderungsgemäss die Kostennote ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde prinzipiell einzutreten. Soweit mit der Beschwerde jedoch auch die Verfügung vom 22. August 2013 (act. IIB 265) mitangefochten wurden, hat ein Forumsverschluss zu erfolgen. Zwar ist die Einsprache kein devolutes Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb die überschüssende Anfechtung der ursprünglichen Verfügung zur Folge hat,

dass insoweit auf die Beschwerden nicht einzutreten ist (vgl. THOMAS MERKLI/ARHTUR AESCHLIMANN/RUTH HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. März 2014 (act. IIB 279). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

**2.2** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Be-

dingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. März 2014 (act. IIB 279) in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die interdisziplinäre Untersuchung und Beurteilung des Beschwerdeführers durch ihre Abteilung Versicherungsmedizin vom Mai 2010 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 161, 165-167) bzw. die Verlaufsbeurteilung ihres versicherungspsychiatrischen Dienstes vom 29. April 2013 (act. IIB 243).

**3.1.1** Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, explorierten den Beschwerdeführer im Mai 2010 und stellten in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung vom 6. Juli 2010 (act. IIA 165b, 166a, 167a) die folgenden unfallabhängigen Diagnosen:

*Seitens des neurologischen Fachgebiets:*

- Leichte traumatische Hirnverletzung am 26. September 2005; überwiegend wahrscheinlich folgenlos ausgeheilt
- Nicht dislozierte Fraktur der lateralen Kieferhöhlenwand rechts, nicht dislozierte Fraktur der medialen Orbitawand beidseits und gering dislozierte Fraktur der lateralen Orbitawand links mit Frakturausläufer in die frontale Schädelbasis am 26. September 2005; überwiegend wahrscheinlich folgenlos ausgeheilt
- Unspezifische Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

*Seitens des psychiatrischen Fachgebiets:*

- Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2)

*Seitens des chirurgisch-orthopädischen Fachgebiets:*

- Ehemals Commotio cerebri und Schädelfrakturen, nachfolgend konservativ behandelt, jetzt:
  - In anatomischer Stellung folgenlos verheilte Schädelfrakturen
  - Beklagte Kopfschmerz- und Schwindelsymptomatik, die seitens des fachneurologischen Fachgebietes beurteilt wird
- Ehemals unverschobener Bruch des Kreuzbeins auf der linken Seite (Os sacrum-Fraktur), nachfolgend konservativ behandelt, jetzt:
  - Knöcherner Konsolidierung des Kreuzbeinbruchs in anatomischer Stellung ohne objektive und subjektive Beschwerden
- Ehemals Verrenkungsbruch des rechten Daumenendgelenks, nachfolgend operativ versorgt, jetzt:
  - In nahezu anatomischer Stellung konsolidierte Basisfraktur des Daumenendgliedes mit subjektiv wenig störender Bewegungseinschränkung der Gelenke des I. Strahls der rechten Hand ohne funktionelle Beeinträchtigung mit verbliebenem leichtgradigem Druckschmerz über dem Daumengelenk
- Ehemals Abrissfraktur vom Os triquetrum und Trümmerfraktur des Os pisiforme der linken Handwurzel, zunächst konservativ behandelt, später operativ durch Exstirpation des Os pisiforme, jetzt:
  - Leichtgradiger Druckschmerz im Bereich des linken Handgelenks
  - Verlust des Os pisiforme mit der Folge von erklärbaren Beschwerden bei grober Arbeit
  - Fehlende funktionelle Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei Verrichtung leichter und mittelschwerer Tätigkeiten

Die SUVA-Fachärzte erklärten, aus neurologischer Sicht sei eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit nicht zu begründen. Psychiatrisch sei hingegen aktuell von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen, wobei eine Erhöhung des Arbeitspensums im weiteren Verlauf und im Rahmen einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu erwarten sei. Chirurgisch-orthopädisch seien dem Beschwerdeführer ganztags «ohne Rendement» alle Arbeiten zumutbar, die keinen häufigen groben Krafteinsatz der linken Hand verlangten. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die Experten zum Schluss, dass sich die Arbeitsfähigkeit nach der psychiatrischen Beurteilung richte und dabei aus chirurgisch-orthopädischer Sicht zu berücksichtigen sei, dass kein häufiger grober Krafteinsatz der linken Hand zumutbar sei. Der medizinische Endzustand sei aus neurologischer und chirurgisch-orthopädischer, nicht jedoch aus psychiatrischer Sicht erreicht. Es sei bisher keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt und die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft.

**3.1.2** Der SUVA-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH sowie Arbeitsmedizin FMH, führte in seiner Beurteilung vom 5. Mai 2010 (act. IIA 161) aus, dass Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtsfunktionssystem nicht zumutbar seien. Gestützt auf seine Empfehlung und im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgte in der H.\_\_\_\_\_ in ... am 16. August 2011 eine neuro-otologische Kontrolluntersuchung. Im entsprechenden Bericht vom 6. September 2011 (act. IIB 196) wurde eine linksseitige Beeinträchtigung der Sakkulusfunktion, eine gestörte Funktion des linken Utrikulus sowie ein zusätzliches zentrales Verarbeitungsdefizit der peripheren Signale vermutet. Es wurde festgehalten, dass eine derartige Otolithenorganfunktionsstörung mit zentraler Beteiligung durchaus durch einen Unfall, wie ihn der Beschwerdeführer erlitten habe, verursacht werden könnte. Die dargelegten Defizite schlossen eine Berufstätigkeit grundsätzlich nicht aus, jegliche Tätigkeiten, die eine Balancefähigkeit, Arbeiten auf einer Leiter oder auch beruflich bedingtes Autofahren erforderten, müssten jedoch noch ausgeschlossen werden. Eine vorwiegend sitzende Bürotätigkeit sei beispielsweise aus neuro-otologischer Sicht durchaus zumutbar.

**3.1.3** Am 13. Februar 2013 wurde der Beschwerdeführer vom SUVA-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. In seinem Bericht vom 29. April 2013 (act. IIB 243) diagnostizierte der Letztere 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 (S. 7). Er gab an, im Hinblick auf die seinerzeit durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte gemischt ängstlich-depressive Störung, die für sich genommen bereits eine eher leichtgradige und im Grunde besserbare psychische Störung darstelle, seien jetzt kaum noch so ausgeprägte Symptome feststellbar, dass eine solche Diagnose noch gestellt werden könne. Es bestünden erhebliche Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, die ganz überwiegend auf die bereits unfallvorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung zurückzuführen seien (S. 8). Es liege keine schwerwiegende, unfallkausale, psychische Störung mehr vor, die eine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würde. Die Gründe für eine noch bestehende allfällige Arbeitsunfähigkeit seien unfall-

fremd; ganz im Vordergrund stehe die lebensgeschichtlich zu begründende und unfallfremde Persönlichkeitsakzentuierung (S. 9).

**3.1.4** Basierend auf den Einschätzungen der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_, und I.\_\_\_\_\_ ging die Beschwerdegegnerin von einer medizinisch-theoretisch uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, wobei kein häufiger grober Krafteinsatz der linken Hand mehr zumutbar sei. Des Weiteren berücksichtigte sie im Rahmen des Anforderungsprofils die Erkenntnisse aus der neuro-otologischen Kontrolluntersuchung vom August 2011 (vgl. act. IIB 196) und schloss jegliche Tätigkeiten, die eine Balancefähigkeit, Arbeiten auf einer Leiter oder auch beruflich bedingtes Autofahren erfordern, aus (vgl. act. IIB 260 S. 2 Ziff. 9, 265 S. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen.

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 E. 3b ee S. 354).

**3.3** Die als *somatische* Entscheidungsgrundlage des Einspracheentscheids vom 13. März 2014 (act. IIB 279) fungierenden fachärztlichen Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hievor). Zwar handelt es sich bei den Untersuchungsberichten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ (act. IIA 165, 167) nach verfahrensrechtstechnischem Verständnis nicht um «Gutachten» im Sinne von Art. 44 ATSG (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 1), weshalb sie auch nicht von einem diesbezüglichen Beweiswert profitieren (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2011, 8C\_755/2011, E. 4.1), sie sind indes trotzdem als uneingeschränkt beweiswertig zu qualifizieren. Die SUVA-Fachärzte stützten sich auf die Erkenntnisse aus der persönlichen klinischen Exploration, auf die vollständigen Akten sowie die hämatologischen und (aktualisierten) bildgebenden Befunde (vgl. act. IIA 156-160). Ihre Schlussfolgerungen sind einleuchtend, widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Vorab befasste sich die für die interdisziplinäre Untersuchung vom Mai 2010 federführende Neurologin beispielsweise mit den divergierenden unfallanamnestischen Angaben in den Akten und bezeichnete die Sturzhöhe als nicht genau definiert (act. IIA 167 S. 22), während – abweichend vom Austrittsbericht über die initiale Hospitalisation (act. II 3 [zirka 1.8 Meter]) – in anderen Berichten offenbar unkritisch von einer Sturzhöhe von vier Metern ausgegangen wurde (vgl. act. II 17, 20a, 23, 26a, 41b). Sodann setzte sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch überzeugend mit der diskrepanten Beurteilung im Bericht der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom 5. Mai

2010 (act. IIB 164a) auseinander (vgl. act. IIB 167 S. 25). Es liegen keine abweichenden ärztlichen Berichte vor, die geeignet wären, die Schlussfolgerungen der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. So berücksichtigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Schädigung des Nervus ulnaris sowie die operative Entfernung eines Handwurzelknochens links (vgl. act. II 33a, 38) im Rahmen des von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. IIA 165 S. 18). Der von ihm und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ attestierten uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit stehen die Feststellungen der behandelnden Ärzte nicht entgegen. Immerhin wurde bereits im Rahmen der im Jahr 2007 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein differenziertes Leistungsprofil festgestellt und die Vermittlung eines leidensadaptierten Arbeitsplatzes empfohlen (vgl. act. II 53a). Zwar scheiterte bei der Arbeits- und Belastungsprobe im ... K. \_\_\_\_\_ im Jahr 2008 eine Steigerung der Arbeitszeit von vier auf sechs Stunden, es handelte sich indes offensichtlich nicht um eine leidensadaptierte, sondern um eine körperlich anstrengendere Tätigkeit im ... (vgl. act. IIA 131a S. 7), zudem war der medizinische Endzustand noch nicht erreicht. Anders als in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1) angenommen, findet sich schliesslich im Bericht der H. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2011 (act. IIB 196) keine Einschränkung der zumutbaren Tätigkeiten auf Büroarbeiten. Vielmehr wurde im besagten Bericht die Büroarbeit exemplarisch als zumutbare Verrichtung aufgeführt und festgehalten, dass eine Berufstätigkeit grundsätzlich nicht ausgeschlossen sei, nicht möglich seien Arbeiten mit Balancefähigkeit, auf einer Leiter oder mit beruflich bedingtem Autofahren (act. IIB 196 S. 2 in fine). Vor diesem Hintergrund ist keinesfalls erstellt, dass körperliche Tätigkeiten «schlechthin» (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3 lit. a) ausgeschlossen wären. Zudem basieren diese zusätzlichen neurologischen Aspekte zwar auf blossen Verdachtsdiagnosen, welche überdies nur im Sinne von möglichen, nicht aber als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen beschrieben wurden (vgl. act. IIB 196 S. 2), trotzdem wurden sie seitens der Beschwerdegegnerin im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (vgl. act. IIB 260 S. 2 Ziff. 9, 265 S. 2) und stützen die Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (vgl. act. IIA 161). Anhaltspunkte dafür, dass sich der somatische Gesundheitszustand bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. März 2014 (act. IIB 279) wesentlich

verändert hätte, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

**3.4** In *psychiatrischer* Hinsicht, stellte die Beschwerdegegnerin – nachdem im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ der medizinische Endzustand noch nicht erreicht war (vgl. act. IIA 166 S. 17) – zu Recht auf den überzeugenden Untersuchungsbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2013 (act. IIB 243) ab. Dem Umstand, dass der Psychiater «aus dem Lager des Beschwerdegegners stammt» (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 3 lit. b), vermag den Beweiswert seiner Beurteilung rechtsprechungsgemäss per se nicht zu schmälern (vgl. E. 3.2 hievor), zumal weder Anhaltspunkte ersichtlich sind noch geltend gemacht wird, dass er sich von aussermedizinischen Gesichtspunkten hätte leiten lassen. Entgegen der in der Beschwerdeschrift (S. 7 Ziff. 3 lit. a) vertretenen Auffassung trat seit der Exploration durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Jahr 2010 (vgl. act. IIA 166) insoweit eine Sachverhaltsänderung ein, als «kaum noch so ausgeprägte Symptome feststellbar» waren (vgl. act. IIB 243 S. 8). Dass sich die weiteren Lebensumstände nicht verändert haben sollen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 3 lit. a), ist dagegen unbeachtlich; massgebend ist hier allein die medizinische Situation. Damit ist die ängstlich-depressive Störung nicht durch Zeitablauf zu einer Persönlichkeitsakzentuierung geworden (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 3 lit. a, Stellungnahme vom 26. Juni 2014 S. 2 f. Ziff. II), sondern die ängstlich-depressive Störung bildete sich zurück (act. IIB 243 S. 8), was nachvollziehbar ist, zumal es dem Beschwerdeführer im Verlauf gelang, sich mit seinen körperlichen Beschwerden zu arrangieren (vgl. act. IIB 243 S. 5) und er gegenüber der Herausforderung einer beruflichen Wiedereingliederung resigniert zu haben schien (vgl. act. IIB 243 S. 8). Damit postulierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ implizit das Eintreten des Status quo sine vel ante (vgl. E. 2.3 hievor). Im Übrigen diagnostizierte bereits Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Jahr 2010 unfallfremde akzentuierte Persönlichkeitszüge (vgl. act. IIA 166 S. 13), so dass sich die Berichte der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ denn auch nicht widersprechen. Diese Z-codierte Diagnose (ICD-10: Z73.1), welche von vornherein keine rechts-erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 9C\_437/2012, E. 3.3), ist – entgegen der sinngemässen Argumentation des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme vom

26. Juni 2014 S. 3 Ziff. II) – auch nicht gleichsam akzessorisch zu einer ängstlich-depressiven Störung und bedingt damit nicht deren Fortbestehen. Selbst wenn anlässlich der Verlaufsuntersuchung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die ängstlich-depressive Störung fortbestanden hätte, was nach dem Gesagten hier gerade nicht zutrifft, könnte daraus nicht ohne weiteres auf eine Invalidität geschlossen werden. Denn das Bundesgericht hat wiederholt erkannt, dass die Diagnose «Angst und depressive Störung, gemischt» im Lichte der offiziellen ICD-klassifikatorischen Umschreibung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 9. Aufl. 2014, S. 199) ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren sei, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten könne (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Februar 2014, 8C\_55/2014, E. 4.3).

Nachdem sich die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2013 als beweiskräftig erweist, erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen, womit der entsprechende Beweisantrag (vgl. Stellungnahme vom 26. Juni 2014 S. 3 Ziff. II) abzuweisen ist. Weil erstellt ist, dass keine schwerwiegende, unfallkausale, psychische Störung mehr vorliegt (vgl. act. IIB 243 S. 9), erübrigt sich auch die Prüfung der adäquaten Kausalität (vgl. Beschwerdeantwort S. 6 f. Ziff. 12; Stellungnahme vom 26. Juni 2014 S. 3 ff. Ziff. II). Da nach der Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auch aus psychiatrischer Sicht keine unfallkausale Behandlungsindikation mehr postuliert wurde (vgl. act. IIB 243 S. 9) – mithin keine namhafte Besserungsfähigkeit des Gesundheitszustandes mehr vorlag –, und überdies keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung liefen, war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG im Zeitpunkt des Fallabschlusses unbestrittenermassen eingetreten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (vgl. act. IIB 246) die Rentenprüfung vornahm.

**3.5** Aufgrund des vorerwähnten Beweisergebnisses (vgl. E. 3.3 f. hievorg) besteht 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 erfordern) nicht mehr zumutbar sind. Es ist nicht einzusehen und wird auch nicht substantiiert dargelegt, weshalb diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar sein sollte (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3 lit. b). Dass der Beschwerdeführer in einer Region in ... mit sehr hoher Arbeitslosigkeit und geringer Aussicht auf eine Tätigkeit lebt (vgl. act. IIB 243 S. 5), ist mit Blick auf den hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) jedenfalls irrelevant, zumal die Beschwerdegegnerin für den im Ausland wohnhaften Versicherten bei der Invaliditätsbemessung ohnehin zulässigerweise auf die Verhältnisse des schweizerischen Arbeitsmarkts abstellte (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Mai 2008, 9C\_335/2007, E. 3.3.2).

#### **4.**

**4.1** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Anders als in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 1) allenfalls angenommen, besteht dabei zwischen der Invaliditätsschätzung der Invaliden- und Unfallversicherung keine Bindungswirkung (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555; 131 V 362 E. 2.2 S. 366), dies abgesehen davon, dass die final konzipierte Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) zu Gunsten des Beschwerdeführers ihren damaligen Rentenentscheid zeitlich vorangetrieben hatte (vgl. act. IIB 220, 222) und mit Vorbescheid vom 8. April 2014 (vgl. act. IIB 281) in Aussicht stellte, die Invalidenrente revidionsweise einzustellen.

Bei im Ausland wohnhaften Versicherten muss der Vergleich der massgebenden Einkommen auf ein und demselben Arbeitsmarkt erfolgen (BGE 110 V 273). Vorliegend wäre der Beschwerdeführer ohne Unfallereignis weiterhin in der Schweiz beschäftigt (vgl. act. II 8), womit das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund schweizerischer Lohnangaben bzw. -zahlen zu bestimmen sind (vgl. THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, St. Gallen 2013, S. 38).

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für das Valideneinkommen auf die Angaben der vormaligen Arbeitgeberin, wonach der Beschwerdeführer als ... im Jahr 2013 mutmasslich einen Jahreslohn von Fr. 63'486.70 brutto erzielt hätte (vgl. act. IIB 241 f., 260 S. 2 Ziff. 8, 265 S. 2, 279 S. 7 E. 3). Richtigerweise wurden dabei die Beträge eines hypothetischen Vollpensums herangezogen (vgl. BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289; BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Da der Einsatzbetrieb dem allgemein verbindlich erklärten (vgl. BBl 1998 S. 5643 [Grundbeschluss des Bundesrates]) Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) untersteht und die Personalverleiher die gesamtarbeitsvertraglichen Lohn- und Arbeitszeitbestimmungen zu beachten haben (vgl. Art. 20 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih [Arbeitsvermittlungsgesetz, AVG; SR 823.11]), ging die Beschwerdegegnerin zutreffend von der Sollarbeitszeit gemäss Art. 24 Abs. 2 LMV 2012-2015 aus (vgl. Entscheid des BGer vom 23. August 2012, 8C\_762/2011, E. 4.1).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits-

schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

Die Beschwerdegegnerin zog für die Bestimmung des Invalideneinkommens die LSE 2010 (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Total) heran und passte den entsprechenden Wert an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit sowie an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 an. Sie gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % und ermittelte so einen hypothetischen Bruttojahreslohn von Fr. 56'627.-- (vgl. act. IIB 260 S. 2 Ziff. 8, 265 S. 2, 279 S. 7 E. 3), was nicht zu beanstanden ist und seitens des Beschwerdeführers in rein erwerblicher Hinsicht auch nicht gerügt wird.

**4.2** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufzurundender (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 11 % ( $[\text{Fr. } 63'486.70 \text{ ./. Fr. } 56'627.--] / \text{Fr. } 63'486.70 \times 100$ ), womit ab 1. Juli 2013 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 4.1

hievor). Zu prüfen bleibt die Höhe des für den Rentenanspruch massgebenden versicherten Verdienstes.

## **5.**

**5.1** Taggeld und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen (Art. 15 Abs. 1 UVG). Als versicherter Verdienst gilt grundsätzlich der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung) massgebende Lohn (vgl. Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt (Art. 22 Abs. 4 UVV).

Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte 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 (Art. 24 Abs. 2 UVV).

**5.2** Da sich der Unfall am 26. September 2005 ereignete (vgl. act. II 1), ist vorliegend für die Bemessung des versicherten Verdienstes die Periode vom 26. September 2004 bis 25. September 2005 entscheidend. Dabei kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8 f. Ziff. 3 lit. c) – nicht auf das hypothetische Valideneinkommen im Zeitpunkt des Rentenbeginns abgestellt werden. Versicherter Verdienst und Valideneinkommen werden zwar nach ähnlichen, nicht aber nach gleichen Grundsätzen bemessen (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Juni 2014, 8C\_71/2014, E. 4.1). Das Valideneinkommen stellt jenen Verdienst dar, welcher beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG als Vergleichsein-

kommen für den Gesundheitsfall einzusetzen ist, während der versicherte Verdienst sich auf den in der Vergangenheit effektiv bezogenen Lohn bezieht, welcher Grundlage für die frankenmässige Bestimmung der Rente ist (vgl. Art. 15 UVG) und grundsätzlich dem Äquivalenzprinzip (welches dem Verhältnis zwischen versichertem Verdienst und Prämienordnung Rechnung trägt [BGE 118 V 298 E. 2b S. 301]) unterliegt.

Innerhalb des Zeitraums vom 26. September 2004 bis 24. April 2005 soll der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben (vgl. act. IIB 255) für die Unternehmung L. \_\_\_\_\_ tätig gewesen sein. Dabei handelt es sich offenbar um den von seinem Vater in ... betriebenen ... (vgl. act. IIA 166 S. 6; act. IIB 259). Indes liegen lediglich für die Monate November und Dezember 2003 Lohnabrechnungen vor (act. IIB 259) und ein Erwerbseinkommen zwischen 26. September 2004 und 24. April 2005 ist überhaupt nicht dokumentiert. Vielmehr ergänzte der Beschwerdeführer später (vgl. act. IIB 259), er habe sich bis zum Zeitpunkt, an dem er seine Tätigkeit in der Schweiz aufgenommen habe, um die Betreuung seines Sohnes gekümmert. Bei dieser Ausgangslage berücksichtigte die Beschwerdegegnerin zu Recht allein den gemäss Lohnabrechnungen der vormaligen Arbeitgeberin (vgl. act. IIA 143) im Zeitraum zwischen 25. April und 25. September 2005 erzielten Bruttolohn. Die dabei berechnete Summe von rund Fr. 22'710.-- (vgl. act. IIA 143; IIB 261 [Fr. 4'110.10 + Fr. 4'271.95 + Fr. 5'827.25 + Fr. 3'174.-- + Fr. 3'420.40 + Fr. 1'906.60]) beinhaltete indes auch die Lohnzahlung während der Karenzfrist bis zur Ausrichtung des Unfalltaggeldes (vgl. Art. 16 Abs. 2 UVG) im Umfang von Fr. 449.70. Diese Lohnfortzahlung lag ausserhalb der für den versicherten Verdienst relevanten Periode und wäre folglich auszuklammern. Auf eine Schlechterstellung zu Lasten des Beschwerdeführers (sog. *reformatio in peius* [vgl. Art. 61 lit. d ATSG]) wird aufgrund der im Ergebnis marginal ausfallenden Abweichung indes verzichtet.

**5.3** Der Beschwerdeführer macht geltend, es habe kein «temporäres Arbeitsverhältnis» vorgelegen und hält dafür, dass der tatsächlich erzielte Verdienst nach Art. 22 Abs. 4 UVV auf ein volles Jahr umzurechnen sei (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 3 lit. c).

**5.3.1** Unter «Temporärarbeit» versteht man die Hauptform des Personalverleihs, also des «Zurverfügungstellens» von Arbeitskräften durch einen Arbeitgeber an eine andere Unternehmung, meist für eine kürzere Zeit (vgl. ULLIN STREIFF/ADRIAN VON KAENEL /ROGER RUDOLPH, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar, 7. Aufl. 2012, Art. 319 N. 20). Der Beschwerdeführer stand nach diesem Verständnis sehr wohl in einem Temporärarbeitsverhältnis, wobei diese terminologische Zuordnung prinzipiell nicht ausschliesst, dass die Dauer des Arbeitsverhältnisses unbefristet vereinbart wurde. Allenfalls bestand zwischen dem Beschwerdeführer und dem Verleiher ein unbefristeter Rahmenvertrag – was nicht erstellt ist und letztlich offen bleiben kann –, jedenfalls wurde der Beschwerdeführer mittels Einsatzverträgen mit Maximaldauer von drei Monaten und Beginn am 25. April bzw. 19. September 2005 als ... im Stundenlohn eingesetzt (vgl. act. IIB 251).

**5.3.2** Eine zum voraus befristete Beschäftigung ist nicht gleichzusetzen mit einem zum voraus befristeten Arbeitsverhältnis. Bei Temporärstellen ist in jedem Einzelfall zu untersuchen, ob das befristete Arbeitsverhältnis bei einem Einsatzbetrieb der normalen Beschäftigung der versicherten Person entspricht. Ist dies der Fall, so ist der versicherte Verdienst einzig aufgrund des befristeten Einsatzes zu bestimmen. Ist demgegenüber davon auszugehen, die versicherte Person würde normalerweise länger als die Einsatzdauer erwerbstätig sein, so entspricht diese längere Spanne der Dauer der «befristeten Beschäftigung» im Sinne von Art. 22 Abs. 4 Satz 3 UVV und der im Einsatzbetrieb erzielte Lohn ist demgemäss auf diese längere Dauer umzurechnen. Ergibt sich, dass die versicherte Person das ganze Jahr über arbeiten würde, so ist die Sonderregelung von Art. 22 Abs. 4 Satz 3 UVV nicht anwendbar; die Umrechnung des erzielten Verdienstes auf ein Jahreseinkommen wird in diesen Fällen gemäss Satz 2 von Art. 22 Abs. 4 UVV nicht eingeschränkt (BGE 138 V 106 E. 7.2 S. 117 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 113).

Ob der Beschwerdeführer mit einem «Beschäftigungsgrad von 100 %» (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 1) tätig war und «monatliche Einkünfte gesichert» waren (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 3 lit. c), ist nicht entscheidend, vielmehr ist seine Erwerbsbiographie zu prüfen. Dabei fällt massgebend ins Gewicht,

dass der Beschwerdeführer in den Jahren vor dem Unfallereignis nicht «mehr oder weniger lückenlos erwerbstätig» war (vgl. BGE 138 V 106 E. 7.3 S. 119), sondern sich offenbar in der Zeit von 2002 und 2004 der Kinderbetreuung widmete und mit Blick auf die einzigen Lohnabrechnungen betreffend die Monate November und Dezember 2003 nur in äusserst beschränktem Umfang erwerbstätig war (vgl. act. IIB 259). Auch die beiden Arbeitseinsätze in der Schweiz folgten nicht lückenlos aufeinander (vgl. act. IIB 251). Bei dieser Ausgangslage ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) davon auszugehen, dass die tatsächlich geleistete Arbeit der normalen Beschäftigung des Beschwerdeführers entsprach, weshalb die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst zutreffend einzig aufgrund des befristeten Einsatzes bestimmte.

**5.4** Unter Berücksichtigung der allgemeinen branchenspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. ANDRÉ PIERRE HOLZER, Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, in SZS 2010 S. 224 ff.) bis zum Jahr 2012 im Sinne von Art. 24 Abs. 2 UVV ermittelte die Beschwerdegegnerin einen versicherten Verdienst von rund Fr. 24'875.-- (Fr. 22'710.-- / 100 x 107.7 [Bundesamt für Statistik {BFS}, Lohnentwicklung 2010, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex Männer, Wirtschaftszweig F {Baugewerbe}, Indexbasis 2005 bzw. Index 2010] / 100 x 101.7 [vgl. BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Wirtschaftszweig F41-43 {Baugewerbe/Bau}, Indexbasis 2010 bzw. Index Männer 2012]). Daraus ergeben sich monatliche Rentenbeträge (Höchstanspruch) von Fr. 182.40 (Fr. 24'875.-- [versicherter Verdienst] x 11 % [Invaliditätsgrad] x 80 % [vgl. Art. 20 Abs. 1 UVG] / 12 Monate).

Der Einspracheentscheid vom 13. März 2014 (act. IIB 279) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden, womit sich die Beschwerde vom 31. März 2014 als unbegründet erweist und abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

**6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.