Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 307/01
U 308/01
Urteil vom 22. April 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Widmer und Bundesrichter Kernen; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
U 307/01
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

G._____, 1965, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokat Daniel Dietrich, Steinenschanze 6, 4051 Basel,

und

U 308/01
G._____, 1965, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Daniel Dietrich, Steinenschanze 6, 4051 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Liestal
(Entscheid vom 30. April 2001)

Sachverhalt:
A.
Der 1965 geborene G._____ war vor seiner Arbeitslosigkeit bis Ende April 1994 in der Firma seines Bruders tätig. Danach war er Bezüger von Arbeitslosentaggeldern. Damit war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. Februar 1995 meldete er der SUVA, dass er am 27. Januar 1995 in Italien mit dem Auto einen Selbstunfall erlitten habe und in der Casa di Cura X._____ in M._____/Italien behandelt worden sei. Nachdem er diese Klinik am 4. Februar 1995 verlassen hatte, trat er am 6. Februar 1995 ins Spital B._____ ein. Dort wurden ein postcommotionelles Syndrom, ein Zustand nach Commotio cerebri und eine BWK 10-Fraktur ohne Beteiligung der Hinterwand diagnostiziert; festgestellt wurden weiter eine mit Hautfäden adaptierte rechte Ohrmuschel und behandelte Rissquetschwunden am Kopf (Austrittsbericht vom 21. Februar 1995). Im Mai 1995 wurde der Versicherte im Spital A._____ von PD Dr. med. F._____ neurologisch untersucht (Bericht vom 17. Mai 1995). Die SUVA holte zudem die Berichte des Hausarztes Dr. med. S._____ vom 29. Mai und 8. August 1995 ein und veranlasste die kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. C._____ vom 30. August 1995. Vom 20. September

bis 18. Oktober 1995 weilte G._____ in der Klinik D._____, wo leichte Hirnfunktionsstörungen, ein leichtgradiges Thoracovertebralsyndrom, Verlangsamung, depressive Verstimmung und eine Inguinalhernie rechts diagnostiziert wurden (Austrittsbericht vom 27. Oktober 1995). Eine weitere Untersuchung im Spital A._____ ergab gemäss Bericht vom 31. Januar 1996 keinen auffälligen Befund. Da gemäss dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht des Dr. med. C._____ vom 14. März 1996 unfallbedingt keine ärztliche Behandlung mehr notwendig war, eröffnete die SUVA dem Versicherten am 26. April 1996 den Abschluss der Heilbehandlung; bis zum Beginn der Umschulung durch die Invalidenversicherung am 15. April 1995 richtete sie Taggelder aus. Mit Verfügung vom 18. Juni 1996 sprach sie G._____ aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung zu. Nach erfolgter Einsprache holte die SUVA die Stellungnahme der Klinik D._____ vom 9. August 1996 ein und erhöhte gestützt darauf die Integritätsentschädigung mit Einspracheentscheid vom 6. September 1996 auf 30 %. Es folgten weitere medizinische Abklärungen vor allem neurologischer Art. Nachdem die beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung abgebrochen worden waren,
richtete die SUVA vom 1. Februar bis 30. Juni 1997 erneut Taggelder aus (Schreiben vom 23. Mai 1997). Mit Verfügung vom 28. August 1997 sprach sie mit Wirkung ab 1. Juli 1997 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % zu. Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte sie zudem das psychiatrische Gutachten des Dr. med. W._____ vom 5. August 1998 ein. Mit Einspracheentscheid vom 9. November 1998 hielt sie an ihrer Rentenverfügung fest.
B.
Beschwerdeweise liess G._____ die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Juli 1997 beantragen. Das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft (heute: Kantonsgericht Basel-Landschaft) zog vom Bezirksgericht Liestal die Akten im Zivilprozess zwischen G._____ und der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) bei und gab den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme. Nach Einsicht in diese Unterlagen machte die SUVA geltend, es sei eine reformatio in peius durchzuführen und festzustellen, dass sie keine Leistungen aus dem geltend gemachten Ereignis vom 27. Januar 1995 schulde, nachdem die Bezirksgerichtspräsidentin die Klage auf Taggeldleistungen der Insassenversicherung mit Entscheid vom 15. April 1999 rechtskräftig abgewiesen habe. Im Hinblick auf die Abklärung der näheren Begleitumstände des geltend gemachten Unfalles forderte das kantonale Gericht vom Versicherten den Wetterbericht des Unfalltages der in der Nähe gelegenen Wetterstation aeronautica militare und von der Mobiliar die im Zivilprozess eingereichten Unterlagen einschliesslich das Kasko-Dossier ein. Zudem nahm sie Erkundigungen bei der Casa di Cura X._____, Policlinico Città di M._____ vor, welche Unterlagen die SUVA dem
Neurologen Dr. med. H._____ vom Ärzteteam Unfallmedizin vorlegte (Beurteilung vom 22. Januar 2001). Sodann wurden an der Parteiverhandlung vom 30. April 2001 die Ehefrau des Versicherten und der Schadeninspektor der Mobiliar befragt. Mit Entscheid vom 30. April 2001 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab (Dispositiv-Ziffer 1) und sprach dem Versicherten eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 3'906.10 zu (Dispositiv-Ziffer 3).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G._____ beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die SUVA zu verpflichten, mit Wirkung ab 1. Juni 1997 eine dem effektiven Invaliditätsgrad entsprechende Rente zuzusprechen.

Die SUVA führt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Darin stellt sie das Begehren um Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids, Durchführung einer reformatio in peius und Feststellung, dass sie keine Leistungen aus dem geltend gemachten Ereignis vom 27. Januar 1995 schulde; eventuell sei die dem Versicherten im vorinstanzlichen Verfahren zugesprochene Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichtes zu reduzieren. Zudem sei die Mobiliar in das Verfahren beizuladen.

Sowohl G._____ wie auch die SUVA schliessen je auf Abweisung der von der Gegenpartei gestellten Rechtsbegehren. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht gab der Mobiliar Gelegenheit zur Stellungnahme, wovon diese mit Eingabe vom 28. Januar 2002 Gebrauch machte.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 126 Erw. 1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 194 Erw. 1).
2.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 9. November 1998) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
3.
3.1 Die SUVA stellt den Antrag auf Beiladung der Mobiliar im Sinne von Art. 110 Abs. 1 OG in das vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren. Der Versicherte bestreitet, dass die Mobiliar beizuladen sei.
3.2 Dem Unfallversicherungsprozess ist, wie übrigens dem Verwaltungsrechtspflegeverfahren des Bundes, angesichts des weiten Parteibegriffes die Intervention Dritter im Allgemeinen (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 183; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 190 N 526; Saladin, Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, S. 187) fremd. Hingegen sieht Art. 110 Abs. 1 OG vor, dass der Schriftenwechsel auf andere "Beteiligte" ausgedehnt werden kann. Eine Pflicht zur Beiladung oder, als Korrelat dazu, ein Anspruch auf Beiladung besteht jedoch nicht. Vielmehr entscheidet das Gericht, wer als Beteiligter in den Schriftenwechsel einbezogen wird (Kölz/Häner, a.a.O., S. 346 N 979). Mit der Beiladung werden Dritte, deren Interessen durch eine Entscheidung berührt sind, in ein Verfahren einbezogen und daran beteiligt. Der Einbezug Beteiligter in den Schriftenwechsel hat den Sinn, die Rechtskraft des Urteils auf den Beigeladenen auszudehnen, so dass dieser in einem später gegen ihn gerichteten Prozess dieses Urteil gegen sich gelten lassen muss. Das Interesse an einer Beiladung ist rechtlicher Natur. Es muss eine Rückwirkung auf eine Rechtsbeziehung zwischen der Hauptpartei und dem
Mitinteressierten in Aussicht stehen (BGE 125 V 94 Erw. 8b; vgl. auch BGE 118 Ib 360 Erw. 1c).

Die Frage, ob einem Urteil auch Wirkung gegenüber dem Beigeladenen zukommt, ist nach dem massgebenden materiellen Recht zu beurteilen (vgl. BGE 114 Ia 95 Erw. 1b mit Hinweisen zur zivilrechtlichen Streitverkündung). Die SUVA führt zur Begründung ihres Antrages die Grundsätzlichkeit der anstehenden Fragen für die Mobiliar an, welche bisher keine Leistungen im Regress des Unfallversicherers erbracht habe. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Subrogation des Unfallversicherers (Art. 41 UVG ff.) nicht in die sachliche Zuständigkeit der Sozialversicherungsgerichte fällt (vgl. BGE 126 III 41). In BGE 125 V 339 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht zudem das Beschwerderecht des Privatversicherers gegen Verfügungen des Unfallversicherers nach Massgabe von Art. 129 UVV oder Art. 103 lit. a OG verneint. In den Erwägungen führte es unter anderem aus, der Entscheid über die Leistungspflicht des Unfallversicherers zeitige höchstens indirekte Auswirkungen (BGE 125 V 345 Erw. 4d). Der dem vorliegenden Verfahren zugrunde liegende Leistungsprozess beruht auf einer anderen Rechtsgrundlage als die von der SUVA angeführten Regressansprüche gegenüber einem haftpflichtigen Dritten. Dem Verhalten des Haftpflichtversicherers kommt im
unfallversicherungsrechtlichen Leistungsprozess höchstens insofern Bedeutung zu, als er Einwände gegen das Vorliegen eines Unfalles vorbringen und damit zur Verneinung der Leistungspflicht der SUVA beitragen könnte. Solche Entlastungsgründe hat der Sozialversicherer, soweit geltend gemacht und erstellt, im Rahmen des Leistungsprozesses zu prüfen. Eine rechtlich relevante Rückwirkung des Ausgangs des vorliegenden Prozesses auf die Rechtsbeziehungen zwischen der Mobiliar und der SUVA, welche eine Beiladung rechtfertigen würde, ist damit jedoch nicht gegeben.
4.
4.1 Die SUVA beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids mit der Begründung, das kantonale Gericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Verletzungen des Versicherten mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit auf den geltend gemachten Unfall vom 27. Januar 1995 zurückzuführen seien. Diesbezüglich sei der Entscheid des Bezirksgerichts Liestal vom 15. April 1999 für das vorliegende Verfahren bindend. Mit diesem sei die Klage auf Taggelder aus der Insassenversicherung rechtskräftig abgewiesen worden, da das Unfallereignis in Italien nicht als erwiesen erachtet worden sei. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht anders zu entscheiden würde auf eine Zweiteilung des Unfallbegriffes im Zivilrecht und im Sozialversicherungsrecht hinauslaufen und letztlich das gesetzliche Regressrecht des Unfallversicherers unterlaufen.
4.2 Die Präsidentin des Bezirksgerichts Liestal wies die Klage des Versicherten gegen die Mobiliar - mit welcher dieser im Sinne einer Teilklage Taggelder in der Höhe von Fr. 7'920.– nebst Zins aus der bei der Mobiliar abgeschlossenen Insassenversicherung geltend gemacht hatte - nach Durchführung des Beweisverfahrens mit Entscheid vom 15. April 1999 ab. Das Urteil wurde den Parteien im Dispositiv zugestellt. In der Folge wurde jedoch von keiner der Parteien eine schriftlich begründete Urteilsausfertigung verlangt, und es wurde auch kein Rechtsmittel gegen das Urteil erhoben.
Im Zusammenhang mit der Frage der Bindungswirkung einer durch das zuständige Zivilgericht ausgesprochenen Verschollenerklärung unter Annahme eines tödlichen Unfalles hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erwogen, die Sozialversicherungsgerichte hätten selbstständig zu beurteilen, ob das Verschwinden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen sei. Denn letztlich habe das Sozialversicherungsgericht über die Leistungspflicht eines Unfallversicherers - und in diesem Zusammenhang darüber, ob der Tod oder die Verletzung einer versicherten Person auf einen Unfall oder andere Ursachen zurückzuführen ist - zu befinden (RKUV 2000 Nr. U 388 S. 298 Erw. 2c). Anderseits hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Beschwerdelegitimation eines Privatversicherers gegen die Verfügung des Unfallversicherers verneint mit der Begründung, eine solche Verfügung habe gegenüber dem Privatversicherer keine verbindliche Wirkung. Vielmehr könne der Privatversicherer frei darüber befinden, ob ein Unfallereignis als gegeben zu betrachten sei und in welchem Umfang vertragliche Leistungen geschuldet seien (BGE 125 V 343 Erw. 4b). Beim von der SUVA angeführten Entscheid des Bezirksgerichts Liestal kommt
hinzu, dass dieser bloss im Dispositiv vorliegt und somit mehrere Begründungsvarianten offen lässt. Welche Motive im Ergebnis zur Klageabweisung geführt haben, ist somit nicht ersichtlich. Sie hätten allenfalls anlässlich eines gegen diesen Entscheid eingereichten Rechtsmittels hinterfragt werden können, nicht aber im Rahmen eines Sozialversicherungsprozesses. Vielmehr hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Rahmen der Prüfung der Verwaltungsgerichtsbeschwerden selbstständig zu beurteilen, ob und in welchem Umfang der vom Versicherten geltend gemachte Gesundheitsschaden auf einen Unfall zurückzuführen ist.
5.
Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheit gewährt. Gemäss Art. 9 Abs. 1 UVV gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Dass sich ein Unfall "unter Ausschluss von Zeugen" ereignet, ist an sich kein Grund, ihn als unbewiesen abzulehnen. Hingegen sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen somit in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es
sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50 Erw. 2). Unter Umständen kann auch der medizinische Befund einen Beweis dafür bilden, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung, also auf ein Unfallereignis, zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis eines Unfalles lässt sich

selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen aber mitunter als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalles (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 264; BGE 103 V 175; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 51 Erw. 2).
6.
6.1 Von der SUVA um Rechtshilfe ersucht, sandte das Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro den Verkehrsunfallrapport des "Comando Regione Carabinieri di Y._____". Danach ereignete sich am 27. Januar 1995 um 4.00 Uhr morgens in der Via Z._____ bei der Kilometermarke 26+300 ein Verkehrsunfall, indem ein Fahrzeug von der Strasse abkam. Beim Personenwagen handelte es sich um einen P._____, welcher auf K._____ (der späteren Ehefrau des Versicherten) zugelassen war. Das Auto befand sich in sehr schlechtem Zustand und wies gewaltige Schäden an Karosserie und Chassis auf. Der Fahrer (G._____) sei in der Clinica X._____ di M._____ hospitalisiert worden. Es habe sich um einen selbstverursachten Unfall ohne Drittbeteiligte gehandelt. Die Strecke wurde als gerade mit Gegenverkehrsspur beschrieben. Im Unfallzeitpunkt habe starker Wind geherrscht. Zum Unfallhergang wurde festgehalten, das Fahrzeug sei von T._____ kommend nach R._____ unterwegs gewesen, als es bei der Kilometermarke 26+300 von der Strasse abgekommen sei; am Auto selber und an der Einfriedung des "Consorzio di Y._____" entstanden auf einer Länge von rund 30 m beträchtliche Schäden und es wurden Zaunpfosten umgestossen.
Der von der Vorinstanz eingeholten Krankengeschichte der Casa di Cura X._____ Policlinico Città di M._____ ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 27. Januar 1995 wegen eines Autounfalles mit der Ambulanz in die Notfallstation eingeliefert wurde. Die Diagnose lautete ampia ferita lacero contusa cuoio capelluto, ampia ferita orecchio destro (si presenta quasi completamente staccato dal volto), trauma commotivo cranico. Am 28. Januar 1995 wurden neurologische Untersuchungen durchgeführt, und am 30. Januar wurde in den Überwachungsblättern eine retrograde Amnesie festgehalten. Die erneute neurologische Untersuchung ergab keinen auffälligen Befund. Am 30. Januar wurden zudem Röntgenaufnahmen der Brustwirbelsäule erstellt, worauf am 1. Februar die orthopädische Untersuchung einer Wirbelfraktur durchgeführt wurde. Die Röntgenbilder vom 2. Februar bestätigten eine Läsion auf Höhe Th 10. Die geplante Verlegung in die orthopädische Abteilung kam indessen nicht zustande, weil der Versicherte am 4. Februar 1995 das italienische Spital entgegen dem Rat der Ärzte verliess und in die Schweiz zurückkehrte. Am 6. Februar 1995 trat er ins Spital B._____ ein, wo er bis 21. Februar 1995 hospitalisiert blieb. Wenn sich die SUVA nunmehr
darauf beruft, im Bericht des Studio Tecnico Infortunistica, I._____, vom 28. März 1995 sei von einem unverletzten Fahrzeuglenker die Rede, kann darauf nicht ohne weiteres abgestellt werden. Im Polizeirapport wird - ohne nähere Angaben über erlittene Verletzungen - festgehalten, dass der Fahrzeuglenker hospitalisiert wurde. Aus dem Umstand allein, dass keine Verletzungen erwähnt wurden, kann indessen nicht geschlossen werden, der Versicherte sei tatsächlich unverletzt geblieben. Sonst wäre er wohl kaum mit der Ambulanz in eine Notfallstation eingeliefert und im Spital über mehrere Tage abgeklärt und behandelt worden. Der Sachbearbeiter der Mobiliar gab anlässlich der Befragung im vorinstanzlichen Verfahren an, die Tatsache, dass die Ambulanz nur Schnittwunden festgestellt habe, habe zur Bemerkung "unverletzt" geführt. Die Wirbelverletzung wurde schliesslich auch in der Klinik nicht auf Anhieb diagnostiziert, was jedoch nicht heisst, dass der Versicherte sie sich nicht beim geltend gemachten Unfallereignis zugezogen hat. Den Gründen für das Verlassen des Spitals in Italien - welche darin liegen können, dass der Versicherte die Behandlung in der Schweiz einer Verlegung auf die Chirurgie in Italien den Vorzug gab - darf insofern
kein grosses Gewicht beigemessen werden, als sie mit dem Unfallhergang an sich nichts zu tun haben. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz nicht weiter darauf eingegangen ist. Auch wird von keiner Seite geltend gemacht, der Gesundheitszustand habe sich dadurch verschlimmert. Im Spital B._____ fanden die Ärzte einen leicht verlangsamten Patienten mit diffusen Schmerzen in der Brustwirbelsäule; die rechte Ohrmuschel war helixseitig mit Hautfäden locker adaptiert und am Kopf bestanden reizlose adaptierte Rissquetschwunden. Diese Feststellungen stehen mit den Angaben der erstbehandelnden Klinik in Italien im Einklang. Nach Dr. med. H._____ vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, welcher in seinem Bericht vom 22. Januar 2001 eine Beurteilung der Unfallverletzungen vornahm, war der initiale klinische Verlauf aufgrund des Vergleichs der lückenhaften klinischen Angaben aus Italien mit denen im Austrittsbericht des Spitals B._____ und unter Berücksichtigung der labortechnischen Abklärungen durch eine leichte bis mittelschwere Polytraumatisierung mit Commotio cerebri gekennzeichnet.
6.2 Am 1. August 2000 bestätigte die Casa di Cura X._____, dass G._____ am 27. Januar 1995 um

4.30 Uhr mit der Ambulanz eingeliefert worden sei. Wenn der Versicherte gegenüber der SUVA angab, er habe sich um 4.00 Uhr auf den Heimweg begeben (SUVA-Rapport vom 5. Juni 1996), kann darin kein Widerspruch erblickt werden. Andere zeitliche Angaben ergeben sich zwar aus der Schadenanzeige an die Mobiliar vom 3. Februar 1995. Dort wurde vermerkt, das Schadenereignis sei zwischen 2.00 Uhr und 3.00 Uhr eingetreten; die Ambulanz sei erst um 5.00 Uhr eingetroffen. Dabei gilt es indessen zu berücksichtigen, dass die Schadensmeldung nicht vom Versicherten, sondern von der Versicherungsnehmerin der Mobiliar, K._____, unterzeichnet ist. Sie hält zwar fest, dass sie die Aussagen des Lenkers wiedergegeben habe. Dazu gilt es jedoch zu bemerken, dass sich der Versicherte am 3. Februar 1995 immer noch in Italien im Spital befand. K._____ selber war nicht Zeugin des Ereignisses und konnte daher gar keine zuverlässigen Angaben machen. Dass sie nicht genau informiert war, ergibt sich bereits daraus, dass beispielsweise bei den Verletzungen ein Schädelbasisbruch angeführt wird, was offensichtlich nicht stimmen kann. Auch die übrigen Angaben
(z.B. bezüglich gefahrener Geschwindigkeit, Windgeschwindigkeit) sind mit grösster Zurückhaltung zu würdigen, weshalb dem Versicherten gestützt auf dieses Dokument nicht eine widersprüchliche Schilderung des Geschehensablaufs vorgeworfen werden kann. Aus welchem Grund die Hospitalisationsbestätigung der Casa di Cura X._____ vom 4. Februar 1995 handschriftlich mit einer deutschsprachigen Diagnose ergänzt wurde, braucht nicht näher abgeklärt zu werden. Da die Klinik dem Versicherten keine medizinischen Unterlagen mitgab, wurde vermutlich die Diagnose erfragt und im Hinblick auf den Spitaleintritt in der Schweiz auf diese Art festgehalten, nachdem die Klinik die Rubrik nicht selber ausgefüllt hat. Massgebend sind indes die Angaben in der bei den Akten liegenden Krankengeschichte.
6.3 Der Versicherte selber gab gegenüber der SUVA am 5. Juni 1996 an, sein Auto sei durch einen starken Windstoss von der Fahrbahn abgetrieben worden. Was sich dann zugetragen habe, könne er nicht sagen. Durch den Windstoss sei Sand aufgewirbelt worden, worauf er plötzlich eine gelbe Wand vor sich gehabt und realisiert habe, dass das Fahrzeug auf die rechte Seite abgetrieben worden sei. Darüber sei er erschrocken und habe möglicherweise beschleunigt, anstatt zu bremsen. Die Sicherheitsgurten habe er getragen, weshalb er nicht erklären könne, wie er sich die Kopfverletzungen zugezogen habe. Auch sei er nicht mit übersetzter Geschwindigkeit gefahren, da die Strasse teils kurvenreich gewesen sei und über etliche kleinere Hügel geführt habe. Wie das Fahrzeug von der Strasse abkam und ob dies auf aufgewirbelten Staub - immerhin wurde am fraglichen Tag um 4.00 Uhr von der Aeronautica militare im Gebiet des Schadenereignisses eine Windgeschwindigkeit von 40 Knoten registriert - und/oder übersetzte Geschwindigkeit zurückzuführen ist, beschlägt nicht die Frage der unfallbedingten Verletzungen, sondern allenfalls jene einer grobfahrlässigen Schadensverursachung, welche jedoch nie aktenkundig gemacht wurde und hier auch nicht zur Diskussion
steht. Dasselbe gilt, wenn in den Akten von einem Frontaufprall oder von einem Aufprall des Kopfes gegen die Frontscheibe die Rede ist (vgl. Bericht der Mobiliar vom 13. April 1995). Ein Frontaufprall erscheint indessen schon deshalb als fraglich, weil sonst nicht erklärt werden könnte, weshalb am Strassenrand über einige Meter Pfosten umgelegt waren. Auch wurde der Airbag im erst drei Monate alten Sportwagen - aus nicht näher abgeklärten Gründen - nicht ausgelöst.
6.4 Die bei den Akten liegenden Unterlagen lassen mit der Vorinstanz darauf schliessen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Verkehrsunfall stattgefunden hat und der Versicherte sich dabei die von den erstbehandelnden Ärzten festgestellten Verletzungen zugezogen hat. Obwohl er in der Folge verschiedentlich medizinisch untersucht wurde, hat keiner der involvierten Mediziner je den Verdacht geäussert, die Verletzungen könnten nicht durch einen Autounfall verursacht worden sein. Für das Vorliegen anderer Verletzungsgründe (z.B. Schlägerei) enthalten die Akten keinerlei Anhaltspunkte. Zudem ging auch die SUVA im Administrativverfahren - im Wesentlichen gestützt auf die gleichen Unterlagen, wie sie heute vorliegen - von einem Unfallereignis mit den vom Spital B._____ bestätigten Verletzungen aus. Der Beizug der Akten des Bezirksgerichts Liestal hat keine neuen Erkenntnisse zu Tage gebracht, welche zu einem anderen Ergebnis zu führen vermöchten. Zu den Photos, welche ein völlig zerstörtes Fahrzeug mit herausgeschnittenen Karosserieteilen zeigen, gilt es festzuhalten, dass diese kein verwertbares Beweismittel darstellen, weil sie nicht nach dem Ereignis vom 27. Januar 1995, sondern erst viel später erstellt und zu den Akten
gegeben worden sind. Auch wenn der Ablauf des zur Diskussion stehenden Ereignisses nicht bis ins letzte Detail rekonstruiert werden kann, sprechen die vorhandenen Indizien im Lichte der Feststellungen in Polizeirapport und Arztbericht mehrheitlich für den geltend gemachten Selbstunfall (Abkommen von der Strasse aus nicht näher geklärten Gründen und Kollision mit Geländeabschrankung). Soweit geltend gemacht wird, gewisse Widersprüche und Unstimmigkeiten seien nicht widerlegt, gilt es festzuhalten, dass nicht für sämtliche

Umstände der strikte Beweis erbracht werden muss. Ist ein unfallmässiger Geschehensablauf mit einem unfallmässigen Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, führt der Umstand, dass gewisse Punkte des Unfallhergangs nicht rekonstruiert werden können, nicht dazu, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers aus diesem Grund entfällt (vgl. EVGE 1969 S. 193; in RKUV 2000 Nr. U 388 S. 296 nicht veröffentlichte Erwägung 3).
7.
7.1 Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Unfallversicherung, insbesondere die Grundsätze für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) namentlich bei psychischen Beschwerden (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben sind auch die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch auf eine Invalidenrente sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Art. 18 Abs. 1 und 2 UVG). Darauf wird verwiesen.
7.2 Die Vorinstanz kam in einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass aus somatischer Sicht die vom Kreisarzt der SUVA im Bericht vom 14. März 1996 angeführten leichten Restbeschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule mit etwas Minderbelastbarkeit als Unfallfolgen zu betrachten seien. Zumutbar seien dem Versicherten demnach leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten in Industrie, Gewerbe und Administration ganztags. Nicht mehr ausüben könne er hingegen schwere körperliche Arbeiten, und auch das Tragen von Gewichten über 15 kg sei nicht mehr möglich. In Frage kämen Arbeitseinsätze bei Kontroll- und Überwachungsarbeiten, leichten industriellen Produktions- und Montagearbeiten, Archiv- und Magazinertätigkeiten, Portierdiensten, durchschnittlichen handwerklichen und sämtlichen administrativen Tätigkeiten.
7.3 Der Versicherte kritisiert die aufgrund der Akten nicht zu beanstandende Beurteilung der somatischen Unfallfolgen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht, macht jedoch geltend, es seien auch psychische Unfallfolgen mitzuberücksichtigen.
Das kantonale Gericht hat die - von der SUVA im Einspracheentscheid offen gelassene - Frage, ob die geltend gemachten psychischen Gesundheitsstörungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, im Sinne einer Teilursache bejaht. Laut dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. W._____ vom 5. August 1998 leidet der Versicherte an einer psychogenen Störung, wobei das Zustandsbild weder auf eine hirnorganische noch auf eine endogene Störung hinweist. Diagnostisch wird das Leiden als narzisstische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.8 qualifiziert, die das Auftreten einer posttraumatischen Anpassungsstörung ICD-10 F 43.2 begünstigt habe, welche sich nunmehr in Form einer andauernden Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 62.8 chronifiziert und unlösbar fixiert habe. Obwohl sich der Beginn der psychischen Beschwerden nur schwer rekonstruieren lasse, hätten sichere Anzeichen der psychischen Beschwerden während des Rehabilitationsaufenthaltes in D._____ im September/Oktober 1995 bestanden. Auf die Frage der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Beschwerden braucht indessen nicht weiter eingegangen zu werden, da die Unfallversicherung mangels adäquatem Kausalzusammenhang dafür nicht
leistungspflichtig ist.

Während die Vorinstanz von einem mittelschweren Unfall im Sinne der Rechtsprechung ausging, stellt sich der Versicherte auf den Standpunkt, der Unfall sei als schwer einzustufen mit der Folge, dass die Adäquanz der psychischen Beschwerden ohne weiteres zu bejahen sei. Zur Begründung beruft er sich auf den Umstand, dass das Fahrzeug vollkommen demoliert worden sei, was nur den Schluss zulasse, dass sich das Auto mindestens einmal um 360°gedreht haben müsse, während es Gartenhagpfosten abrasiert habe, oder dass es zunächst am rechten Strassenrand mit einem Hindernis kollidiert sei, bevor es auf die Gegenfahrbahn kam und dort in einen Zaun raste oder sich gar überschlug. Aufgrund der Akten ist diese Streitfrage zwar nicht ohne weiteres zu entscheiden, da der augenfällige Geschehensablauf des Unfalles - wie bereits dargelegt - nicht restlos geklärt werden konnte und auch die erst nachträglich ins Recht gelegten Fotoaufnahmen des Fahrzeugs nichts zur Erhellung des Unfallereignisses beizutragen vermögen. Sie kann jedoch offen bleiben, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. Denn der Umstand, dass ein Fahrzeug Totalschaden erlitten hat, führt noch nicht dazu, den Unfall als schwer einzustufen (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209
Erw. 3b/bb). Gestützt auf die Angaben des Versicherten gemäss SUVA-Rapport vom 5. Juni 1996 und dem Polizeirapport ist vielmehr von einem mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. RKUV 1995 Nr. U 221 S. 114), welcher in den mittleren Bereich oder allenfalls in die Nähe der schweren Unfälle einzustufen ist (vgl. RKUV

1999 Nr. U 330 S. 122 Erw. 4b). Die Adäquanz der Unfallfolgen ist daher zu bejahen, wenn eines der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung als massgebend bezeichneten Kriterien (in besonders ausgeprägter Weise) erfüllt ist oder die genannten Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).
Weder kann das Unfallereignis vom 27. Januar 1995 - wie es vom Versicherten gegenüber der SUVA geschildert wurde - als besonders eindrücklich bezeichnet werden, noch lagen besonders dramatische Begleitumstände vor. Die erlittenen Verletzungen waren weder von der Schwere noch von der besonderen Eigenart her erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Auch kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der physischen Beschwerden oder von einer ärztlichen Fehlbehandlung gesprochen werden. Wie Kreisarzt Dr. med. C._____ in der ärztlichen Beurteilung vom 1. Juli 1997 bestätigte, lagen sodann keine körperlichen Dauerschmerzen vor, und es gestaltete sich der Heilverlauf bezüglich der Frakturheilung als unauffällig und komplikationslos. Im Weitern hatte der Unfall, wie die Vorinstanz unter Hinweis auf die konkreten Umstände richtig dargelegt hat, keine besonders schwere oder besonders langdauernde, physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Das kantonale Gericht hat daher zu Recht verneint, dass zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.
8.
Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.
8.1 Zur Bemessung des Valideneinkommens hat das kantonale Gericht, in Übereinstimmung mit der SUVA, zu Recht auf die beim ehemaligen Arbeitgeber eingeholte schriftliche Auskunft vom 10. Juli 1997 abgestellt, wonach dem Versicherten im Gesundheitsfall im Jahre 1997 ein Jahreseinkommen von Fr. 62'877.75 ausbezahlt worden wäre.
8.2 Bezüglich des trotz der gesundheitsbedingten Behinderung in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbarerweise noch erzielbaren Verdienstes haben SUVA und Vorinstanz auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. hiezu RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412) abgestellt. Sie ermittelten ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 50'700.–. Bei Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 62'878.– resultierte eine Erwerbseinbusse von rund 20 %. Das massgebende Invalideneinkommen haben SUVA und kantonales Gericht somit effektiv auf Fr. 50'302.– (80 % von Fr. 62'878.–) festgesetzt. Ob das von ihnen ermittelte Invalideneinkommen um einen leidensbedingten Abzug von 25 % zu kürzen ist, wie der Versicherte beantragt, kann offen bleiben. Wie im Folgenden darzulegen ist, ergibt das Abstellen auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik durchgeführten schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) keinen höheren als den von SUVA und Vorinstanz festgestellten Invaliditätgrad.
8.3 Nimmt die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit auf, können für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens die Tabellenlöhne herangezogen werden. Wird auf die LSE abgestellt, ist jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Zum Ausgleich lohnmindernder Faktoren kann vom Tabellenlohn ein Abzug vorgenommen werden, welcher unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nach pflichtgemässem Ermessen zu schätzen ist, wobei der Abzug höchstens 25 % beträgt (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc).

Gemäss Tabelle A1 der LSE 1996 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Arbeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahr 1996 auf Fr. 4'294.–, was umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 53'975.– ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.5 % im Jahr 1997 (Die Volkswirtschaft, Heft 1/2003, Tabelle B10.2, S. 95) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 54'245.–. Vom Tabellenlohn lässt sich ein Abzug einzig damit begründen, dass nur noch leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind, wobei der Arbeitseinsatz jedoch ganztags möglich ist. Wenn SUVA und Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 50'302.– ermittelt haben, so ist darin im Rahmen der Anwendung der LSE ein Abzug von 7 % enthalten. Ein höherer Abzug vom Tabellenlohn lässt sich im vorliegenden Fall allein gestützt auf die unfallbedingte Beeinträchtigung nicht rechtfertigen und es sind auch keine weiteren Umstände ersichtlich, welche zu einem grösseren Abzug zu führen vermöchten.

Es muss daher beim von SUVA und Vorinstanz angenommenen Invalideneinkommen bleiben, was im Vergleich zum unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 62'878.– zu einem Invaliditätsgrad von 20 % führt.
9.
Streitig und zu prüfen ist weiter die durch die Vorinstanz zugesprochene Parteientschädigung.
9.1 Nach Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, wobei diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. Im Unterschied zu anderen Sozialversicherungszweigen mit bundesrechtlich garantiertem Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG, Art. 69 IVG, Art. 7 Abs. 2 ELG, Art. 24 EOG, Art. 22 Abs. 3 FLG) enthält das UVG weitergehende bundesrechtliche Vorschriften betreffend die Bemessung der Parteientschädigung. Daraus folgt, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht im Bereich der Unfallversicherung als Frage des Bundesrechts frei prüft, ob der vorinstanzliche Entscheid den durch Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG eingeräumten grundsätzlichen Anspruch auf Parteientschädigung verletzt und ob der Entscheid hinsichtlich der - andernorts allein dem kantonalen Recht überlassenen - Bemessung der Parteientschädigung den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG genügt. Darüber hinaus hat das Eidgenössische Versicherungsgericht praktisch lediglich zu prüfen, ob die Höhe der Parteientschädigung vor dem Willkürverbot standhält (BGE 117
V 405 Erw. 2a mit Hinweisen; SVR 2001 AHV Nr. 4 S. 11 Erw. 2).
9.2 Das kantonale Gericht hat den Anspruch auf eine (reduzierte) Parteientschädigung mit der Abweisung des von der SUVA nach Beizug der Akten des Bezirksgerichts Liestal im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Antrags auf reformatio in peius begründet. Bezüglich der Höhe der Parteientschädigung hat es erwogen, ein Grossteil der anwaltlichen Aufwendungen sei nach Eingang dieses Antrags notwendig geworden.

Die SUVA bringt hiegegen vor, da die Argumente aus dem Zivilprozess bekannt gewesen seien, habe sich der zusätzliche Aufwand im Sozialversicherungsprozess in Schranken gehalten. Die Zusprechung einer Parteientschädigung von nahezu Fr. 4'000.– sei daher nicht gerechtfertigt.
9.3 Anspruch auf eine Parteientschädigung hat gemäss Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG die obsiegende Partei. Obsiegen im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt vor, wenn das Gericht die angefochtene Verfügung oder den angefochtenen Entscheid aufhebt und einen für die betroffene Person günstigeren Entscheid trifft oder die Sache allenfalls zum Erlass einer neuen Verfügung zurückweist (Urteil S. vom 12. November 2002, U 249/02). Die auf Antrag einer Partei durchgeführte Abnahme von Beweisen, deren Ergebnis zu keinem für sie günstigeren Ergebnis führt, stellt kein Obsiegen im Sinne von Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG dar, auch nicht im Sinne eines "Zwischen-Obsiegens" (Urteil N. vom 24. Juni 2002, U 262/01). Der Versicherte hat im kantonalen Verfahren die Zusprechung einer 100 %igen Invalidenrente beantragt. Mit diesem Antrag ist er nicht einmal teilweise durchgedrungen. Daran ändert nichts, dass die - gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ohnehin von Amtes wegen zu prüfende - Frage, ob überhaupt ein Unfall stattgefunden hat, entgegen der Auffassung der SUVA, von der Vorinstanz bejaht wurde.

Das Unterliegerprinzip wird gelegentlich vom Verursacherprinzip durchbrochen. So entspricht es einem allgemeinen, auch im Bereich der Unfallversicherung anwendbaren Prozessrechtsgrundsatz, dass unnötige Kosten bezahlen muss, wer sie in schuldhafter Weise verursacht hat (Urteil N. vom 24. Juni 2002, U 262/01; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, Bern 1997, N 13 ff. zu Art. 108 VRPG). Aus dem Umstand, dass das kantonale Gericht die Akten des Zivilprozesses beigezogen und auf Antrag der SUVA das Verfahren auf die Frage ausgedehnt hat, ob der geltend gemachte Unfall überhaupt stattgefunden hat, kann nicht geschlossen werden, die SUVA habe die ihr obliegende Pflicht zur rechtsgenüglichen Erstellung des Sachverhalts verletzt. Parteikosten könnten ihr wegen der nachträglich notwendig gewordenen Verfahrensausdehnung nur auferlegt werden, wenn sie lediglich rudimentäre und damit ungenügende Abklärungen vorgenommen hätte. Dies war indessen nicht der Fall, hat sie doch aus Italien den Krankenbericht der Casa di Cura X._____ und den Polizeirapport beigezogen und den Versicherten zum Unfallgeschehen befragt. Auch unter diesem Gesichtspunkt lässt sich die zugesprochene Parteientschädigung daher nicht bestätigen.
10.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die SUVA obsiegt mit ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Eventualantrag zum Kostenpunkt (Dispositiv-Ziffer 3 des vorinstanzlichen Entscheids) . Eine Parteientschädi-

gung ist ihr aber praxisgemäss nicht zuzusprechen, da nach Art. 159 Abs. 2 OG obsiegende Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisationen in der Regel keine solche erhalten (BGE 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8). Der Versicherte obsiegt im Verfahren U 307/01 teilweise, wird doch der Entscheid der Vorinstanz entgegen dem Antrag der SUVA im Hauptpunkt (Dispositiv-Ziffer 1) bestätigt. Hiefür hat er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Der Versicherte unterliegt mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde gänzlich, so dass er diesbezüglich keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verfahren U 307/01 und U 308/01 werden vereinigt.
2.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt wird Dispositiv-Ziffer 3 des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 30. April 2001 aufgehoben. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
3.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde von G._____ wird abgewiesen.
4.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5.
Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat G._____ für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 22. April 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: