



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Dezember 2020 (725 20 182 / 309)

Unfallversicherung

Den Feststellungen der Eingliederungsfachleute kann bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine gewisse Aussagekraft zukommen. Die abschliessende Beurteilung obliegt aber letztlich dennoch dem Arzt oder der Ärztin

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marie-Caroline Messerli, Rechtsanwältin, nigon Rechtsanwälte, Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1984 geborene A.____ war seit dem 1. Februar 2011 bei der B.____AG als Isolationstechniker angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 22. März 2013 verletzte er sich bei einem Treppensturz das rechte Handgelenk. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) für die Folgen dieses Ereignisses. Die Verletzung wurde am 31. Oktober 2013 und am 8. November 2016 operativ versorgt. Mit Verfügung vom

28. August 2018 verneinte die Suva bei einem Invaliditätsgrad von 8,15 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente und erachtete die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung als nicht erfüllt. Die hiergegen erhobene Einsprache hiess sie in dem Sinne teilweise gut, als sie A._____ für die verbleibenden Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung von 15 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 24. März 2020).

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, vertreten durch Advokatin Marie-Caroline Messerli, am 14. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 24. März 2020 aufzuheben und ihm unter o/e-Kostenfolge eine Invalidenrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Marie-Caroline Messerli als Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend sei.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 9. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 11. Juni 2020 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Stadt (IV-Stelle) die Akten des Versicherten bei und gab den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X._____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 14. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Die gewährte Integritätsentschädigung ist mangels Anfechtung in (Teil-)Rechtskraft erwachsen und deshalb nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

3. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 129 V 177, E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109, E. 2).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle an-

deren Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen

Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

7.2 Die IV-Stelle veranlasste bei der asim Begutachtung Universitätsspital Basel (asim) ein handchirurgisch-psychiatrisches Gutachten. Die Suva schloss sich dieser Begutachtung mit Zusatzfragen an. Im Rahmen der somatischen Abklärung fand auch ein ergotherapeutisches Assessment statt. Am 13. Dezember 2019 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen beginnenden Gelenkskollaps am rechten Handgelenk (SLAC Wrist) Grad 1-2 mit nicht dissoziativer karpaler Instabilität (CIND). In psychiatrischer Hinsicht wurde keine Diagnose gemäss ICD-10 festgestellt. Beim Sturz am 22. März 2013 sei es zu einer Verletzung der intrinsischen Ligamente im Handgelenk gekommen. Es hätten sich das typische Bild einer leichten dynamischen Instabilität am skapholunären Band und erste Anzeichen für eine Radio-karpalarthrose gezeigt. Die vom Versicherten geschilderten Schmerzen würden auf eine persistierende Instabilität hindeuten. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Die bisherige Tätigkeit als Isolationstechniker sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Er könne aber mit seiner rechten Hand Tätigkeiten mit Belastung unter 2 kg ausführen. Mittelschwere Belastungen über 5 kg seien tolerabel, solange sie nicht regelmässig vorkommen würden und nur von kurzer Dauer seien. Starke Vibrationen seien zu vermeiden. Statische und repetitive Tätigkeiten würden Pausen erfordern, sofern sie über längere Zeit ausgeübt würden. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % einsetzbar. Bei Zunahme der Arthrose sei eine Verschlechterung denkbar.

7.3 Am 15. November 2019 bestätigte der behandelnde Arzt med. prakt. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, dass der Versicherte mindestens zu 40 % arbeitsunfähig sei. Diese Beurteilung sei provisorisch und müsse regelmässig reevaluiert werden.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten der asim vom 13. Dezember 2019. Sie ging demgemäss davon aus, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.2 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind.

Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 13. Dezember 2019 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Der Versicherte wurde eingehend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.2 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im asim-Gutachten vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.2 Daran vermag der Hinweis des Beschwerdeführers auf den Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 24. Juli 2018 nichts zu ändern. Die Eingliederungsfachleute kamen zum Schluss, dass der Versicherte im Umfang von 70 % in der Arbeitsleistung eingeschränkt sei. Begründend hielten sie fest, er habe aufgrund der ständigen Schmerzen und den damit verbundenen psychischen Problemen immer wieder pausieren müssen. Zudem sei die Kommunikation aus sprachlichen Gründen erschwert. Auch wenn den Feststellungen der Eingliederungsfachleute bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine gewisse Aussagekraft zukommen kann, obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache aber letztlich dennoch dem Arzt oder der Ärztin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). In casu ist der äusserst knapp begründete Abschlussbericht vom 24. Juli 2018 nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzungen im Gutachten der asim vom 13. Dezember 2019 aufkommen zu lassen, basiert doch die fachärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit (auch) auf den Erkenntnissen aus dem ergotherapeutischen Assessment. Zudem erkannte der Handchirurg den erhöhten Pausenbedarf bei über längere Zeit ausgeübten statischen und repetitiven Tätigkeiten. Ferner fällt ins Gewicht, dass der Versicherte keine die Leistungsfähigkeit einschränkenden psychischen Beschwerden aufweist und sprachliche Schwierigkeiten invaliditätsfremd sind. Die gänzlich unbegründete und zudem wage Einschätzung des behandelnden Allgemeinmediziners med. prakt. C. _____, wonach der Versicherte mindestens zu 40 % arbeitsunfähig sei, vermag die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 13. Dezember 2019 von vornherein nicht in Frage zu stellen. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass sich aus den vorliegenden Akten nichts ergibt, was geeignet wäre, den Beweiswert des Gutachtens der asim in Zweifel zu ziehen, kann in antizipierter Beweisminderung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. Hinweise, die auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen lassen würden, sind nicht ersichtlich. Eine allfällige zukünftige Verschlechterung wäre im Rahmen einer Revision zu berücksichtigen.

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher vorliegend unstreitig ins Jahr 2018 zu liegen kommt.

9.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis). Im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 66'625.-- (13 x Fr. 5'125.--; vgl. act. 352) erzielt hätte, wäre er nicht invalid geworden. Davon ist auszugehen. Soweit der Beschwerdeführer behauptet, das Valideneinkommen sei mit Fr. 67'438.-- zu veranschlagen, kann ihm nach der Lage der Akten nicht gefolgt werden.

9.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, können nach der Rechtsprechung die Tabellenwerte der vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE; oder die sogenannten DAP-Zahlen) herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1). Die von der Vorinstanz auf der Grundlage der LSE 2016 Tabelle TA1 ermittelte Basis des Invalideneinkommens von Fr. 67'401.-- wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Er erachtet aber den gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % als zu tief.

9.3.2 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/bb).

9.3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin für die verbleibenden unfallkausalen Beeinträchtigungen an der rechten Hand einen leidensbedingten Abzug von 10 % vorgenommen, was angemessen erscheint. Darüber hinaus kann – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – kein weiterer Abzug gewährt werden. Nicht gerechtfertigt ist etwa ein solcher aus sprachlichen Gründen, da diesem Umstand wie auch den schulischen und beruflichen Voraussetzungen durch die Wahl des Kompetenzniveaus 1 beim Invalideneinkommen bereits angemessen Rechnung getragen wurde. Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit entfällt, da der Versicherte

in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Zudem besteht weder in Bezug auf das Alter des Beschwerdeführers noch auf seine Dienstjahre oder die langjährige Arbeitsabstinenz eine Veranlassung, eine weitergehende Kürzung vorzunehmen. Gesamthaft betrachtet sind keine triftigen Gründe ersichtlich, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, in Abstimmung mit der Invalidenversicherung sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 % zu veranschlagen, ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2). Vielmehr haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Folglich ist die Unfallversicherung (bzw. das Gericht im Unfallversicherungsverfahren) auch nicht an die von der IV-Stelle vorgenommene Schätzung des leidensbedingten Abzugs gebunden, sondern hat aufgrund der konkreten, im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Umstände nach pflichtgemäßem Ermessen eine eigene Schätzung durchzuführen. In Bezug auf die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt, weshalb das Kantonsgericht nicht korrigierend einzugreifen hat. Demzufolge beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 10 % auf Fr. 60'660.90 (Fr. 67'401.-- x 90 %).

9.4 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 60'660.90 dem Valideneinkommen von Fr. 66'625.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'964.10, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 9 % ergibt (Art. 18 Abs. 1 UVG; zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: vgl. BGE 130 V 121 ff.). Somit hat die Suva einen Anspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt.

10. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2020 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

12.1 Es bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Praxisgemäss ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu gewähren, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Bedürftigkeit des Versicherten ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen gegeben, die Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung war geboten. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren ist demnach zu bewilligen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbei-

ständigkeit Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 5. August 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen Auslagen in der Höhe von Fr. 15.90. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'489.-- (6,83 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 15.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'489.-- (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>