



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juli 2019 (725 19 31 / 183)

Unfallversicherung

**Die Einstellung der Taggelder nach Art. 19 Abs. 1 UVG setzt keine Übergangsfrist voraus;
Bemessung des Validen- sowie des Invalideneinkommens**

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantons-
richter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Evelyne Frey

_____ Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Christian Möcklin, Advoka-
kat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1972 geborene A.____ war in einem Vollzeitpensum bei der B.____ GmbH ange-
stellt und war im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt
(Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 1. De-
zember 2015 erlitt er einen Arbeitsunfall. Er fiel bei Schalungsarbeiten aus der Höhe von 2.5

Metern von der Leiter auf seine linke Körperseite. Dabei zog er sich eine antero-inferiore Schulterluxation links mit Fraktur des Tuberculum majus und eine komplexe dislozierte Acetabulumfraktur (Hüfte) mit Protusio coxae links zu.

Nachdem die Suva die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilungskosten erbrachte, stellte sie diese Leistungen mit Schreiben vom 1. Juni 2018 per 31. Juli 2018 ein. Von weiteren Behandlungen könne keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und es werde der Anspruch auf weitere Leistungen geprüft.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 lehnte die Suva einen Anspruch auf Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 3.17 % sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ab. An dieser Entscheidung hielt die Suva auf die Einsprache des Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Christian Möcklin-Doss, mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2018 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Christian Möcklin-Doss, am 28. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 27. Dezember 2018 die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallversicherungsgesetz auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; unter o/e Kostenfolge. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Christian Möcklin-Doss als Rechtsbeistand. Zur Begründung seiner Anträge brachte er im Wesentlichen vor, dass die Taggelder erst nach Gewährung einer Übergangsfrist für einen Berufswechsel hätten eingestellt werden dürfen. Zudem sei der Invaliditätsgrad aufgrund des nicht korrekt ermittelten Validen- und Invalideneinkommens falsch berechnet worden. Er betrage richtigerweise 29.56 %.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 10. Mai 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Christian Möcklin-Doss als Rechtsvertreter bewilligt.

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.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-

Landschaft zu bejahren 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 des Versicherten vom 28. Januar 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Die vorliegende Beschwerdebegründung richtet sich gegen die Einstellung der Taggelder sowie gegen die Festsetzung der Invalidenrente. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung fehlt jedoch jegliche Begründung und es liegen keine weiteren Anhaltspunkte vor, dass der Versicherte zusätzlich auch die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung anfechten wollte. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Bestandteilen eines angefochtenen Verwaltungsakts und der damit verbundenen Rügepflicht (BGE 119 V 347 ff.) ist daher festzuhalten, dass die Verfügung vom 27. Dezember 2018 bezüglich der darin festgesetzten Integritätsentschädigung mangels Anfechtung in (Teil-)Rechtskraft erwachsen ist. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden somit einzig die Einstellung der Taggelder und der Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung.

1.3 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.

2.1 Nach 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 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 Prozent 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 mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen

des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen.

3.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass die Einstellung der Taggelder per 31. Juli 2018 verfrüht erfolgt sei, weil er von der Beschwerdegegnerin vorab hätte dazu aufgefordert werden müssen, einen Berufswechsel vorzunehmen. Hierfür und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse hätte ihm sodann eine Übergangsfrist eingeräumt werden müssen, während welcher ihm Taggelder zustünden.

3.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht zum Berufswechsel aufforderte und dass sie die Taggelder ohne Gewährung einer Übergangsfrist einstellte. Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist allerdings nicht zu beanstanden. Richtig ist zwar, dass der Taggeldanspruch von der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG der versicherten Person abhängt (Art. 16 Abs. 1 UVG; vgl. E. 2.2 hiervor) und in diesem Zusammenhang ein Anspruch auf Taggelder während einer Übergangsfrist, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht, besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C_173/2008, E. 2.3). Der Beschwerdeführer übersieht jedoch, dass ihm nicht Taggelder gestützt auf Art. 6 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist. Der Untergang des Taggeldanspruchs setzt jedoch keine solche Übergangsfrist voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2017, 8C_83/2017 E. 5.3). Da von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Juli 2018 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war – was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird –, durfte die Beschwerdegegnerin somit die Taggeldleistungen einstellen, ohne ihn zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und ohne ihm eine Übergangsfrist zu gewähren.

4.1 Folglich bleibt nun zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Wie in Erwägung 2.3 erwähnt, hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.2 Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt nach Art. 16 ATSG. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.3 Im Rahmen der Beurteilung von Ansprüchen auf eine Invalidenrente ist als Erstes zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.5 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Rentenverfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser diagnostiziert in seiner Untersuchung vom 13. Februar 2018 einen Status nach einem Sturz aus grösserer Höhe auf Betonboden am 1. Dezember 2016 mit traumatischer Schulterluxationsfraktur links, mit Abriss des Tuberculum majus und knöcherner Bankart-Läsion sowie mit mehrfragmentärer dislozierter Acetabulumfraktur links, eine Schulterreposition am Unfalltag, eine offene Reposition und eine Plattenosteosynthese Acetabulum links am 4. Dezember 2015, sowie eine Schulterarthroskopie mit Bicepstenotomie und iuxtaglenoidaler Adhäsioolyse bei posttraumatischer Frozen Shoulder links am 21. März 2016. Aktuell bestünden eine Funktionseinschränkung an der linken Schulter sowie eine Funktionseinschränkung, belastungsinduzierte Beschwerden und eine beginnende posttraumatische Arthrose an der linken Hüfte. Der medizinische Endzustand sei eingetreten. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten, ohne Klettern auf Leitern und Gerüsten, ohne Gehstrecken über ein bis zwei Kilometer und ohne Zwangshaltungen in der Hocke. Arbeiten auf unebenem Grund sei nur kurzzeitig und gelegentlich möglich. Zudem seien für den linken Arm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bis zur Schulterhöhe zumutbar. Über der Schulterhöhe seien nur leichteste, jeweils nur kurzzeitige Tätigkeiten zumutbar. Trotz der recht gravierenden Verletzungsfolgen seien aktuell noch keine Befunde gegeben, welche eine Integritätsentschädigung nach sich zögen. Es sei zu erwarten, dass sich im weiteren Verlauf eine Coxarthrose auf der linken Seite entwickelt, deren Zeitpunkt und Grad jedoch jetzt noch nicht vorweggenommen werden könne.

5.2 Der Bericht des Kreisarztes entspricht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage (vgl. E. 4.4 hiervor). Insbesondere berücksichtigt seine Beurteilung die Einschränkungen des Beschwerdeführers und deckt sich mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen. Es bestehen nicht geringste Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des kreisärztlichen Berichtes. Das vorinstanzliche Vorgehen ist deshalb nicht zu beanstanden und wird denn auch vom Beschwerdeführer in keiner Weise in Frage gestellt. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum medizinischen Sachverhalt abgesehen werden.

6.1.1 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zunächst die Höhe des Valideneinkommens. Bei dessen Bemessung ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1).

6.1.2 Vorliegend stützen sich beide Parteien bei der Berechnung des Valideneinkommens auf den Landesmantelvertrag des Bauhauptgewerbes 2016-2018 (LMV), Stand vom 1. Juli 2017 und gehen von der Basis eines Stundenlohnes aus, welcher mit der Jahres-Bruttoarbeitszeit des LMV von 2112 zu multiplizieren ist. Strittig ist die Höhe des Stundenlohnes. Während sich die Be-

schwerdegegnerin auf einen Stundenlohn von Fr. 25.85 stützt, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass ein solcher von Fr. 32.07 massgebend sei. Dabei verkennt er, dass in der Brutto-Sollarbeitszeit von 2112 Stunden die Ferien- und Feiertagsentschädigungen enthalten sind (Art. 24 LMV), was vom Bundesgericht bestätigt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_61/2012 E. 2.6). Darin nicht enthalten ist dagegen der 13. Monatslohn in der Höhe von 8.33 %. Für die Umrechnung eines Stundenlohnes auf ein Jahreseinkommen ist daher der jeweils massgebende Basislohn (gemäss Art. 41 LMV i.V.m. Anhang 9 LMV beträgt dieser im vorliegenden Fall Fr. 25.85) mit der Jahres-Bruttoarbeitszeit von 2112 zu multiplizieren und danach 8.33 % hiervon zu addieren. Diese Vorgaben befolgte die Beschwerdegegnerin. Demzufolge bemass sie das Valideneinkommen zu Recht auf der Grundlage des Basisstundenlohns von Fr. 25.85. Damit ist von einem massgebenden Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 59'143.-- auszugehen.

6.2 Weiter rügt der Beschwerdeführer die Festsetzung des Invalideneinkommens. Hierfür ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend ist der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 und 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen). Dabei können für die Bemessung des (hypothetischen) Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Aus den vorliegenden Unterlagen ergibt sich, dass sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalidenlohnes auf die LSE-Tabellenlöhne (LSE 2014, TA1, Dienstleistungssektor für Männer, Kompetenzniveau 1) abstellen und den Monatslohn unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden auf einen Jahreslohn aufrechnen. Die Berechnungen unterscheiden sich jedoch bei der Anpassung des Einkommens an die Nominallohnentwicklung, indem die Beschwerdegegnerin, anders als der Beschwerdeführer, die Nominallohnentwicklung für jedes Jahreseinkommen neu berücksichtigte. Dadurch errechnete sie ein im Vergleich zum Beschwerdeführer um Fr. 17.50 höheres Invalideneinkommen von Fr. 63'629.50. Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Einzig ist das Invalideneinkommen dahingehend zu korrigieren, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auf die neusten LSE abzustellen ist und dabei die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind (hier: 1. August 2018; BGE 143 V 259, E. 4.1.3). Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 56'484.--. Die Differenz wirkt sich allerdings nicht auf den Rentenanspruch aus, da jeweils für das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen dieselben Grundlagen verwendet wurden. Es erübrigt sich daher, das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'629.50 zu korrigieren.

6.3.1 Im Zusammenhang mit der konkreten Bemessung des Invalideneinkommens macht der Beschwerdeführer ferner geltend, dass ihm die Beschwerdegegnerin einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe. Während die Beschwerdegegnerin aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen leidensbedingten Abzug von 10 % vornahm, macht der Be-

schwerdeführer einen solchen von 25 % geltend. Er ist der Ansicht, dass er in einer Verweistätigkeit derart eingeschränkt sei, dass er nur noch unter Inkaufnahme einer gravierenden Lohn- einbusse eine Arbeitsstelle finden werde. Ferner habe er eine erhebliche Lohn- einbusse hinzu- nehmen, weil er über keine Arbeitsbewilligung verfüge.

6.3.2 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statisti- schen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Be- triebzugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkun- gen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

6.3.3 Die Einschätzung des leidensbedingten Abzuges ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsge- richt sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermes- sensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2).

6.3.4 Mit dem Abzug von 10 % trug die Beschwerdegegnerin den bestehenden gesundheitli- chen Beschwerden Rechnung. Ein weitergehender Abzug erscheint nicht gerechtfertigt, zumal sie die gemäss den massgebenden ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen bestehenden Ein- schränkungen zuvor bereits berücksichtigt hatte, indem sie auf den Sektor Dienstleistungen ab- stellte. Auch wenn der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten mehr ausführen kann, steht ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Ver- weistätigkeiten offen. Weitergehende gesundheitliche Einschränkungen als die berücksichtigten sind keine ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Die von ihm geltend gemachte (fehlende) Arbeitsbewilligung fällt zudem nicht unter die vom Bundesgericht anerkannten Kriterien für einen leidensbedingten Abzug, weshalb sie hier nicht massgebend ist. Würde man diesen Umstand dennoch in den Abzug miteinbeziehen, müsste dies, wie die Be- schwerdegegnerin richtig ausgeführt hat, sowohl beim Invaliden- als auch beim Valideneinkom- men erfolgen, weil es die beiden Einkommen gleichermassen betrifft. Unter Würdigung der ge- gebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich nach

diesen Ausführungen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - die Vornahme eines höheren Abzugs vom Tabellenlohn nicht begründen.

7. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 59'143.-- und das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 57'267.-- festgesetzt hat. Stellt man diese Zahlen im Einkommensvergleich einander gegenüber, so resultiert daraus, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend errechnet hat, ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 3.17 %. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer daher zu Recht keine Invalidenrente zugesprochen. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer jedoch mit Verfügung vom 10. Mai 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 29. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.6 Stunden für seine Arbeit geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen von Fr. 40.30. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'895.85 (8.6 Stunden à Fr. 200.-- plus Auslagen von Fr. 40.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
 4. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'895.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Präsidentin

Gerichtsschreiberin i.V.