



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 18. August 2016 (725 15 288 / 205)**

---

**Unfallversicherung**

**Beurteilung der Unfallkausalität einzelner Beschwerden / Invaliditätsbemessung anhand der LSE-Tabellenlöhne**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Peter Bürkli, Advokat, LL.M., St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

**SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Der 1958 geborene A.\_\_\_\_ war seit dem 1. Juni 1988 als Monteur bei der B.\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_ tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 17. November 2008 zog sich A.\_\_\_\_ beim Losreissen einer am Boden festklebenden, ca. 25 kg schweren Pumpe eine Distorsion der rechten Schulter mit einer Rotatorenmanschettenruptur zu. Nach Eingang der durch die Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA

die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Nachdem die Behandlung der erlittenen Verletzung in den Jahren 2010 bis 2013 verschiedene schulterarthroskopische Eingriffe erforderlich gemacht hatte, teilte die SUVA dem Versicherten Ende April 2014 gestützt auf eine von ihr eingeholte kreisärztliche Beurteilung mit, dass das erreichte Ergebnis nach viermaliger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette „sehr ordentlich“ sei. Von einer unfallchirurgisch-orthopädischen Behandlung sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, weshalb man die vorübergehenden Leistungen per Ende Mai 2014 einstelle und zur Prüfung des Rentenanspruchs übergehe. Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die SUVA A.\_\_\_\_ in der Folge mit Verfügung vom 11. Juli 2014 für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Ereignis vom 17. November 2008 mit Wirkung ab 1. Juni 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 18 % zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokat Peter Bürkli namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_ am 14. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei er folgende Rechtsbegehren stellte:

- „1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2015 betreffend den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gemäss Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 aufzuheben, soweit eine Erwerbsunfähigkeit von *lediglich* 18 % festgestellt wurde, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen per 1. Juni 2014 weiterhin auszurichten.
2. Es sei der Sachverhalt vollständig festzustellen.
3. Es sei ein gerichtliches Gutachten bezüglich der Kausalität des Unfalls vom 17. November 2008 für die gesundheitlichen Probleme an der *linken* Schulter und deren invalidisierende Wirkung zu erstellen und das rechtliche Gehör hierzu zu gewähren. Eventualiter sei die Kausalität des Unfalls vom 17. November 2008 für die gesundheitlichen Probleme an der *linken* Schulter und deren invalidisierende Wirkung festzustellen.
4. Es sei ein gerichtliches Gutachten bezüglich der zumutbaren Erwerbstätigkeit zu erstellen und das rechtliche Gehör hierzu zu gewähren.
5. Es sei dem Beschwerdeführer per 1. Juni 2014 eine seinem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente zuzusprechen.
6. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung vom mindestens 40 % zuzusprechen.
7. Unter o/e-Kostenfolge inkl. Auslagen und 8% MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.“

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2016 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten der Beschwerdeführer mit Replik vom 2. Dezember 2015 und die SUVA mit Duplik vom 2. März 2016 an ihren bisherigen Anträgen und wesentlichen Begründungen fest. Zudem legte die SUVA ihrer Eingabe eine ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Januar 2016 bei. Der Beschwerdeführer nahm in der Folge mit Eingabe vom 30. März 2016 hierzu Stellung; die SUVA wiederum äusserte sich am 26. April 2016 zu der letztgenannten Eingabe des Beschwerdeführers.

E. Das Kantonsgericht zog zur Vervollständigung der Akten das IV-Dossier des Versicherten bei. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 24. Juni 2016 machte der Beschwerdeführer von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG, 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. Befindet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in welchem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Frankreich. Der Sitz seines letzten schweizerischen Arbeitgebers befand sich jedoch in C.\_\_\_\_ (BL), sodass 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.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend sprach die SUVA dem Versicherten in der Verfügung vom 11. Juli 2014 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 18 % zu. Zur Frage, ob auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe, äusserte sich die genannte Verfügung mit keinem Wort. In seiner Einsprache gegen diese Verfügung beantragte der Versicherte zum einen die Ausrichtung einer höheren Invalidenrente und zum andern die Zusprache einer Integritätsentschädigung von mindestens 40 %. In der Folge lehnte die SUVA im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 die beantragte Erhöhung der Invalidenrente ab. In Bezug auf die vom Versicherten ebenfalls geltend gemachte Integritätsentschädigung beschränkte sie sich - zu Recht - auf den Hinweis, dass über den betreffenden Anspruch noch nicht befunden worden sei (vgl. E. 1b des Einspracheentscheids). In seiner gegen diesen Einspracheentscheid erhobenen Beschwerde vom 14. September 2014 beantragt der Versicherte - unter anderem - erneut, es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 40 % auszurichten. Da die Frage, ob der Versicherte (auch) Anspruch auf Ausrichtung einer Integritätsent-

schädigung hat, aber weder Gegenstand der dem Verfahren zu Grunde liegenden Rentenverfügung vom 11. Juli 2014 noch des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 22. Juli 2015 bildete, fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung. Somit kann aber nach dem eingangs Gesagten auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 40 % auszurichten, im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht eingetreten werden.

1.3 Soweit in der frist- und formgerecht erhobenen Beschwerde vom 14. September 2015 die Höhe der Invalidenrente, welche die SUVA dem Beschwerdeführer für die verbliebenen Folgen des Ereignisses vom 17. November 2008 zugesprochen hat, beanstandet wird, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.1 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. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs ist jeweils als erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person 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).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen 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 Arztberichtes 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 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). So 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Sodann kommt gemäss diesen Richtlinien 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 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

4.1 Beim Ereignis vom 17. November 2008 zog sich der Versicherte eine Distorsion der rechten Schulter mit einer Rotatorenmanschettenruptur zu. In der Folge kam es zu insgesamt vier schulterarthroskopischen Rekonstruktionen der Rotatorenmanschette, letztmalig am 8. Januar 2013. Da der Versicherte auch nach dem letzten Eingriff über ständige Schmerzen in der rechten Schulter und später auch über solche in der linken Schulter klagte, legte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten ihrem Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ zur Stellungnahme vor. In seiner Beurteilung vom 3. April 2014 hielt dieser fest, bei Betrachtung der reinen Funktion in der rechten Schulter sei das erreichte Ergebnis nach viermaliger Rekonstruktion der Rotatorenmanschette „sehr ordentlich“. Für den Versicherten stünden die Schmerzen und die damit verbundene Einschränkung der Benutzung des rechten Armes im Vordergrund. Die begonnene und aktuell laufende spezielle Schmerzbehandlung sei deshalb medizinisch indiziert und sollte fortgeführt werden. Im Gegensatz dazu sei 1 ¼ Jahr nach der letzten Operation von einer unfallchirurgisch-orthopädischen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die Beschwerden an der linken Schulter seien unfallfremd. Diese seien erstmals mindestens fünf Jahre postoperativ aufgetreten. Der Versicherte habe ein MRI der linken Schulter vorgelegt, in welchem sich eine Ruptur der Supraspinatussehne zeige, diese sei krankheitsbedingt und nicht Unfallfolge. Hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung sei festzuhalten, dass beim Versicherten Einschränkungen bestünden, die Folgen des Ereignisses vom 17. November 2008 seien. Diese Einschränkungen würden ausschliesslich die rechte Schulter betreffen. Zumutbar seien dem Versicherten leichte bis gelegentlich knapp mittelschwere Tätigkeiten mit dem rechten Arm bis zur Horizontalen. Unter optimalen Bedingungen könne eine solche Tätigkeit ganztägig ausgeübt werden. Nicht zumutbar seien dem Versicherten repetitive Arbeiten mit den rechten Arm über einen längeren Zeitraum von Stunden, wie sie zum Beispiel bei Tätigkeiten am Fließband eventuell erforderlich wären. Ebenfalls nicht ausgeübt werden könnten Tätigkeiten, bei denen Vibrationen auf den rechten Arm übertragen würden.

4.2 Im Laufe des Einspracheverfahrens unterzog sich der Versicherte am 25. November 2014 einem durch Dr. med. E.\_\_\_\_ in Frankreich durchgeführten arthroskopischen Schultereingriff links.

4.3 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf den Bericht des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. April 2014. Sie ging demnach davon aus, dass die Beschwerden an der linken Schulter unfallfremd seien. Was die Auswirkungen der unfallkausalen Einschränkungen an der rechten Schulter betreffe, könne auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden. Danach sei dem Versicherten die Ausübung einer leichten bis gelegentlich knapp mittelschweren Tätigkeit mit dem rechten Arm bis zur Horizontalen unter optimalen Bedingungen ganztägig zumutbar.

4.4 In seiner Beschwerde vom 14. September 2015 machte der Versicherte geltend, den vorhandenen Akten könne entnommen werden, dass die Beschwerden an der linken Schulter auf die Fehl- bzw. Überbelastung aufgrund der Schonung der rechten Schulter zurückzuführen seien und somit eine mittelbare Unfallfolge darstellen würden. Trotz dieser Hinweise habe es die SUVA aber unterlassen, die invalidisierende Wirkung der gesundheitlichen Probleme an der linken Schulter abzuklären. Gestützt auf diesen Einwand des Versicherten ersuchte die Beschwerdegegenerin Dr. D.\_\_\_\_ einlässlicher zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden an der linken Schulter Stellung zu nehmen. In seinem Antwortschreiben vom 16. Oktober 2015 hielt der Kreisarzt diesbezüglich fest, bei Beschwerden, die in einem derartig langen zeitlichen Abstand zu einem Ereignis aufgetreten seien, das prinzipiell ungeeignet sei, eine solche Schädigung auszulösen, und bei einem beidseitigen Befund, der eher für degenerative Veränderungen spreche, lasse sich eine Kausalität einer Läsion an der Rotatorenmanschette auf der linken Seite zum angeschuldigten Ereignis im gegebenen Fall medizinisch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Auch eine "Überlastung" der Sehne führe nicht zu einer Schädigung im Sinne der gegebenen Läsion. Zum einen habe der Versicherte gemäss Dossier in den letzten Jahren nur an wenigen Tagen wirklich körperlich schwer gearbeitet, weshalb eine "Überlastung" praktisch nicht vorgelegen habe. Zum andern sei eine Sehne an der Schulter für normale Belastungen "gemacht" und reisse nicht, auch wenn sie gegebenenfalls mehr als auf der Gegenseite benutzt werde.

4.5 Zusammen mit ihrer Vernehmlassung reichte die SUVA dem Kantonsgericht ein von der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ im hängigen IV-Verfahren des Versicherten erstelltes polydisziplinäres Gutachten ein. Dieses datiert vom 28. Juli 2015, weshalb es noch keinen Eingang in den - wenige Tage zuvor ergangenen - Einspracheentscheid der SUVA vom 22. Juli 2015 hatte finden können. Hält man sich nun allerdings diese nahe beieinander liegenden Daten vor Augen, so zeigt sich, dass das Gutachten den medizinischen Sachverhalt wiedergibt, wie er ziemlich exakt im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides - welcher nach ständiger Rechtsprechung für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht massgebend ist (vgl. BGE 116 V 248 E. 1a mit weiteren Hinweisen) - vorgelegen hat. Zudem haben sich der Beschwerdeführer in seiner Replik sowie in der nachfolgenden Eingabe und die SUVA in ihrer Vernehmlassung sowie in ihrer Duplik einlässlich mit dem Inhalt dieses Gutachtens auseinandersetzen können. Diese Umstände erlauben es, dessen Ergebnisse im vorliegenden Beschwerdeverfahren bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts mit zu berücksichtigen. In ihrem Gutachten halten die involvierten Fachärzte der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ bezüglich der hier allein interessierenden beidseitigen Schulterprobleme folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M19.81/Z98.8) mit/bei: (1) Status nach viermaliger Schulterarthroskopie; (2) intraoperativ erhoben: etwas entzündlichen Veränderungen des Knorpels glenoidal, leichtgradiger Labrumdegeneration, Partialläsion der langen Bizepssehne und Supraspinatussehne; (3) radiologisch mässiger Glenohumeral- und Akromioklavikulararthrose (CT 05/2014); (4) funktionell keinem höhergradigen Defizit. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wird anamnestisch ein Status nach arthroskopischem Schultereingriff links (11/2014; ICD-10 Z98.8) aufgeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ fest, aufgrund der chronischen Schulterbeschwerden rechts bei Status nach mehreren

Schulteroperationen seien dem Exploranden körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wie er sie bisher ausgeübt habe, nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholten Einsatz der rechten oberen Extremität über Schulterniveau seien dagegen ohne Leistungseinschränkung ganztags möglich. An der linken Schulter seien nach der erfolgten Operation unauffällige Befunde erhoben worden, eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht.

4.6 Mit ihrer Duplik reichte die SUVA eine weitere ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2016 ein. Darin nahm dieser nochmals zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden des Versicherten an der linken Schulter Stellung, wobei er zusammenfassend zum Ergebnis gelangte, dass es für die „sechs Jahre später“ einsetzenden Beschwerden beim Nachweis von multiplen degenerativen Veränderungen am linken Schultergelenk nicht nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern mit Sicherheit an einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom November 2008 fehle.

5.1 Zwischen den Parteien ist hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts hauptsächlich strittig, ob (auch) die Beschwerden des Versicherten an der linken Schulter unfallkausal sind bzw. ob und wie sich diese - bejahendenfalls - auf seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirken. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die Schulterproblematik links sei auf eine Fehl- bzw. Überbelastung aufgrund der Schonung der rechten Schulter zurückzuführen; es handle sich somit um eine mittelbare Unfallfolge. In Anbetracht der klaren und schlüssigen fachärztlichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ dürfte sich diese Auffassung des Versicherten jedoch als unzutreffend erweisen. Zur Begründung dieser Einschätzung kann vollumfänglich auf die nachvollziehbaren Erläuterungen des Kreisarztes hierzu in seinen Stellungnahmen vom 16. Oktober 2015 und 15. Januar 2016 verwiesen werden. Eine weitere Auseinandersetzung mit dessen Argumenten und mit den vom Beschwerdeführer hiergegen erhobenen Einwänden kann nun allerdings unterbleiben. Wie es sich mit der fraglichen Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links verhält, kann letztlich nämlich aus folgenden Gründen offen bleiben: Laut Gutachten der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2015 sind an der linken Schulter nach der im November 2014 erfolgten Operation unauffällige Befunde erhoben worden. Von Seiten der linken Schulter besteht deshalb, so das Fazit der Fachärzte der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Anbetracht dieser gutachterlichen Feststellung, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlass besteht, ist es im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten nicht von Belang, ob es sich bei der im linken Schultergelenk inzwischen operativ erfolgreich behobenen Läsion der Supraspinatussehne und den damit zusammenhängenden Beschwerden effektiv um mittelbare Unfallfolgen gehandelt hatte oder nicht.

5.2 Da nach dem Gesagten die Frage, ob sich die Schulterproblematik links (ebenfalls) auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirkt, gestützt auf das zwischenzeitlich erstellte Gutachten der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ abschliessend beantwortet werden kann, erübrigen sich diesbezüglich weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts. Demnach kann davon abgesehen werden, zur Beantwortung der aufgeworfenen Frage - wie vom Versicherten in seiner Beschwerde beantragt - ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Der

Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 122 V 162 E. 1d).

5.3 Somit hat die SUVA bei der Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten zu Recht nur die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der *rechten* Schulter berücksichtigt. Bei der Beurteilung der Frage, wie sich die von Dr. D.\_\_\_\_ und den Gutachtern der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ bezüglich der rechten Schulter übereinstimmend diagnostizierten chronischen Schulterbeschwerden bei Status nach viermaliger Schulterarthroskopie auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken, hat sich die SUVA, wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 3. April 2014 gestützt. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr verrichten könne. Die Ausübung einer leichten bis gelegentlich knapp mittelschweren Tätigkeit mit dem rechten Arm bis zur Horizontalen hingegen sei ihm unter optimalen Bedingungen ganztägig zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, solche Berichte sind aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend ist kein Anlass ersichtlich, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass dieser sich in seinen Berichten ausführlich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und dass er eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vornimmt. Dazu kommt, dass auch der Facharzt, der den orthopädischen Fachteil des Gutachtens der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2015 verfasst hat, in seiner Beurteilung ausdrücklich festhält, dass der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung „aufgrund der heutigen Untersuchung klar zuzustimmen“ sei (vgl. S. 19 des Gutachtens, Ziff. 4.2.8 am Ende).

6.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war der Versicherte seit dem 1. Juni 1988 als Monteur bei der B.\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Dieses Arbeitsverhältnis endete jedoch mit der Konkursöffnung über die Arbeitgeberin im Jahr 2011. Somit wäre der Versicherte auch im Gesundheitsfall im Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Juni 2014) nicht mehr für diese Arbeitgeberin tätig gewesen. Bei dieser Ausgangslage ist die SUVA bei der Bemessung des Valideneinkommens denn auch zu Recht nicht vom Lohn ausgegangen, den der Versicherte zuletzt bei der B.\_\_\_\_ AG erzielt hatte, sondern sie hat das Valideneinkommen zutreffend anhand von statistischen Durchschnittswerten bestimmt. Auf diese Weise hat sie im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa), Sektor Baugewerbe, Männer, Kompetenzniveau 1, für das vorliegend massgebende Jahr 2014 - das Jahr des Rentenbeginns - ein Valideneinkommen von Fr. 68'952.-- errechnet. Dabei ist sie jedoch für die Jahre 2013 und 2014 von einer leicht zu hohen Nominallohnentwicklung im Baugewerbe von + 0,7 % für das Jahr 2013 und von + 0,8 % für das Jahr 2014 ausgegangen. Effektiv betrug die Nominallohnentwicklung im genannten Sektor in den beiden Jahren jeweils + 0,5 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2014, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2012-2014, Sektor F "Baugewerbe/Bau"). In ihrer Vernehmlassung hat die SUVA ihre Berechnung deshalb entsprechend korrigiert und das massgebende Valideneinkommen nunmehr neu auf Fr. 68'610.-- festgesetzt.

6.2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Berechnung des Valideneinkommens sei in seinem Fall - entgegen der Auffassung der SUVA - nicht vom Tabellen-Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1, sondern von demjenigen des Kompetenzniveaus 2 auszugehen. Dieses umfasse praktische Tätigkeiten wie den Verkauf, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Fahrdienste. Er sei bei seiner letzten Arbeitgeberin sowohl selbständig auf Montage unterwegs als auch mit der Bedienung von Schweissgeräten betraut gewesen. Es sei deshalb offensichtlich, dass er zuletzt eine Tätigkeit ausgeübt habe, die über die Anforderungen des Kompetenzniveaus 1, welches einfache und repetitive Arbeiten umfasse, hinausgegangen sei. Diesem Einwand des Beschwerdeführers kann nicht beigespflichtet werden. Wie die SUVA in ihrer Vernehmlassung zu Recht geltend macht, ist es zwar so, dass der Versicherte während mehr als 20 Jahren für denselben Betrieb als Monteur gearbeitet und sich in dieser langjährigen Tätigkeit wohl nach und nach berufliche Kenntnisse erworben hat. Dieser Umstand vermag aber, wie die SUVA weiter zutreffend festhält, nicht über die Tatsache hinwegzutäuschen, dass er weder über eine baugewerbliche Ausbildung oder über einen Berufsabschluss noch aufgrund seines beruflichen Werdeganges über besondere Fertigkeiten und Fachkenntnisse verfügt, die ihm auch in einer anderen als der angestammten Tätigkeit von entscheidendem Nutzen sein könnten. Somit ist aber nicht zu beanstanden, dass die SUVA bei der Berech-

nung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 abgestellt hat. Ebenso für die Richtigkeit dieses Ergebnisses spricht sodann der Umstand, dass der Versicherte auch bei seiner langjährigen Arbeitgeberin zuletzt lediglich einen Lohn erzielt hat (im Jahr 2009: Fr. 59'488.-- brutto [(Fr. 4'576.-- x 13)], der jedenfalls nicht über dem Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 gelegen hat.

6.3.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1). In ihrer Rentenverfügung vom 11. Juli 2014 ermittelte die SUVA das Invalideneinkommen des Versicherten anhand ihrer DAP und gelangte auf diese Weise zu einem zumutbaren Jahresgehalt von Fr. 57'217.--. Im angefochtenen Einspracheentscheid gelangte sie allerdings zur Auffassung, dass die von ihr verwendeten DAP-Blätter nicht in allen Teilen als optimal und dem massgeblichen Zumutbarkeitsprofil voll entsprechend bezeichnet werden könnten. Sie entschloss sich deshalb, das Invalideneinkommen nicht mehr anhand ihrer DAP, sondern unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Ein solcher "Wechsel" der Bemessungsmethode im Rahmen des Einspracheverfahrens ist grundsätzlich zulässig, wobei allerdings die Verfahrensrechte der Einsprache führenden Person zu beachten und zu wahren sind (rechtliches Gehör; Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache, falls die Verfügung wegen des Ergebnisses der Neuberechnung zu Ungunsten der versicherten Person abgeändert werden soll).

6.3.2 Laut Tabelle TA1 der LSE 2012 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2012 auf Fr. 5'210.-- (LSE 2012, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, Total). Dieser Tabellenlohn beruht auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten) umzurechnen. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'431.45 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 65'177.40. Dieser Betrag wiederum ist der bis ins Jahr 2014 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 0,8 % per 2013 und von + 0,7 % per 2014 (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2014, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2012-2014, Total) anzupassen, was einen Jahreslohn von - gerundet - Fr. 66'159.-- ergibt. Da der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 5.3 hiervor), beläuft sich das anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelte Invalideneinkommen auf den genannten Betrag von Fr. 66'159.--.

6.3.3 Der Versicherte vertritt in seiner Beschwerde die Auffassung, dass bei der Ermittlung seines Invalideneinkommens nicht auf den Durchschnittslohn aller Sektoren ("TOTAL"), sondern auf denjenigen des Sektors Dienstleistungen abzustellen sei. Dieser beinhalte Arbeitsplätze, die er mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen am ehesten ausüben könne. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie die SUVA in ihrer Vernehmlassung zu Recht einwendet, bietet auch der Sektor Produktion eine Vielzahl von Tätigkeiten an, die der Versicherte mit seinen unfallbedingten Beeinträchtigungen verrichten kann. Somit ist es aber

sachgerecht, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers nicht von den durchschnittlich tieferen Gehältern des Sektors Dienstleistungen, sondern vom Durchschnittslohn aller Sektoren ("TOTAL") auszugehen.

6.4.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen 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 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).

6.4.2 Vorliegend hat die SUVA einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % vorgenommen. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass sich in seinem Fall die Gewährung des Maximalabzuges von 25 % rechtfertige. Dieser Betrachtungsweise des Versicherten kann nicht beigezogen werden. Eine allfällige, auf die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse ist mit dem vorgenommenen Abzug von 15 % zweifellos ausreichend abgedeckt. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, die dem Kompetenzniveau 1 der LSE entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - die Vornahme eines höheren Abzuges nicht begründen.

6.4.3 Gewährt man dem Versicherten einen 15 %-igen Abzug vom Tabellenlohn, so führt dies, wie die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend festgehalten hat, zu einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 56'235.-- (Fr. 66'159.-- x 85 %).

6.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 56'235.-- dem Valideneinkommen von Fr. 68'610.-- (vgl. E. 6.2.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'375.--, was einen Invaliditätsgrad von 18,04 ergibt. Nach dem oben Gesagten (vgl. dazu E. 6.2.1 hiervor) ist die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid fälschlicherweise von einem leicht höheren Valideneinkommen von Fr. 68'952.-- ausgegangen, was im Einkommensvergleich zu einem minim höheren Invaliditätsgrad von 18,44 % geführt hat. Nach der laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu beachtenden Rundungspraxis (vgl. BGE 130 V 121 ff.) führen jedoch beide Ergebnisse gerundet zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 18 %. Die nachträgliche Korrektur des Valideneinkommens hat somit im Ergebnis im Vergleich zum angefochtenen Einspracheentscheid keine Schlechterstellung des Versicherten zur Folge.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die SUVA dem Versicherten für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Ereignis vom 17. November 2008 zu Recht eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 18 % zugesprochen hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiervor).

8. 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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