



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Dezember 2014 (725 14 276)

Unfallversicherung

Berechnung des Valideneinkommens, Beweiswürdigung

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug
----------	--

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff	Leistungen
---------	------------

A. Der am 1. Mai 1967 geborene A.____ war von 1995 bis 2000 als Betriebsarbeiter in der Reinigung bei der Firma B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. September 1997 stiess der Versicherte auf einem Parkplatz an den Pneu eines parkierten Autos und fiel auf den Rücken. Anlässlich eines MRI vom 24. April 1998 wurde der Verdacht auf ein Impingement des Musculus supraspinatus geäussert, was eine längere Behandlung und weitere Abklärungen nach sich zog. Die SUVA anerkannte

ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Januar 2014 lehnte die SUVA mit Verfügung vom 6. Februar 2014 einen Leistungsanspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ab, weil keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit mehr vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 15. Juli 2014 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Denis G. Giovanelli, am 15. September 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. Juli 2014 die SUVA zu verurteilen, dem Versicherten mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die SUVA zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf eine Oberexpertise neu zu verfügen. Ausserdem sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; alles unter o/e Kostenfolge. In der Begründung machte er geltend, selbst körperlich leichte Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen seien aufgrund der Beschwerden in der rechten Schulter nicht mehr durchführbar resp. nicht mehr zu 100% zumutbar.

C. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Dieser befindet sich vorliegend in B.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige kantonale 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 15. September 2014 ist demnach einzutreten.

2. Materiell ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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. Ist die versicherte Person

infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet dabei die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen, oder psychischen 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

2.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61c 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)

2.5 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 freie Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). 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 erkennt die Rechtsprechung Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, zwar ebenfalls Beweiswert zu, es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 125 353 E. 3b/ee). Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

3.1 Die SUVA stützt sich in ihrer Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf den kreisärztlichen Bericht vom 27. Januar 2014 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten eine leichte körperliche Tätigkeit unterhalb der Horizontalen ganztägig zumutbar sei. Dabei seien das Heben und Tragen von Lasten sowie repetitive Aussenrotationsbewegungen der rechten Schulter zu vermeiden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Es liegen auch keine ärztlichen Berichte vor, welche der kreisärztlichen Beurteilung widersprechen würden. Die Beurteilung des Kreisarztes ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die strittige Frage, welche Auswirkungen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der rechten Schulter auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben, kann gestützt auf den kreisärztlichen Bericht zuverlässig beantwortet werden.

3.2 Der Versicherte wendet dagegen ein, dass ihm auch die Ausführung leichter Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sei. Als Rechtshänder sei er aufgrund der unfallbedingt beeinträchtigten Schulter nicht imstande, selbst für wenige Minuten Arbeiten auszuführen. Die Einwände des Beschwerdeführers sind jedoch nicht substantiiert. So führt er nicht aus, weshalb es ihm nicht möglich sei, die ärztlich als zumutbar betrachtete Arbeit ganztags wahrzunehmen und er legt auch keinen Arztbericht vor, der seine Aussagen bekräftigen würde oder aus welchem hervorginge, welche medizinischen Probleme noch vorlägen. Es liegen somit keine Gründe vor, an der Zuverlässigkeit des kreisärztlichen Berichtes vom 27. Januar 2014 zu zweifeln, weshalb ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen ist.

4. Weiter beanstandet der Versicherte den Einkommensvergleich.

4.1 Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbsfähigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgericht sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19 UVG, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (sog. Endzustand). Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 27. Januar 2014 war der Endzustand im Januar 2014 erreicht. Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle standen nicht zur Diskussion. Demgemäss ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs der 1. Januar 2014 massgebend.

4.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt 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 erzielte, auszugehen ist (BGE 134 V 222 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_793/2011, E. 3.1 und vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend stellte die SUVA fest, dass anhand der vorhandenen Einkommensunterlagen kein zuverlässiges Valideneinkommen ermittelbar sei. Aus diesem Grund zog die SUVA die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2010 heran. Dabei habe sie die Tabelle A1, Wirtschaftszweig 77/79-82, Anforderungsniveau 4, Männer verwendet. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 angepasst ermittelte die SUVA ein Valideneinkommen von Fr. 54'110.--.

4.3 Der Versicherte ist der Auffassung, bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei nicht berücksichtigt worden, dass er gelernter Goldschmied und zum Zeitpunkt des Unfalles sogar selbständig erwerbend gewesen sei. Als gelernter Goldschmied sei das Anforderungsniveau 2 (= Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten), allenfalls dasjenige von 3 (= Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) anzuwenden. Dieser Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, da dieser gemäss Unfallmeldung vom 11. September 1997 bei der Firma B.____ AG als Betriebsarbeiter in der Reinigung angestellt war. Der Beschwerdeführer weist keine Zertifikate oder Nachweise vor, anhand welcher ersichtlich wäre, dass er tatsächlich als Goldschmied gearbeitet oder die entsprechende Ausbildung absolviert hätte. Es kann somit nicht mit übervogender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte im Januar 2014 als gesunde Person als Goldschmied tätig gewesen wäre. Für die Berechnung des Valideneinkommens ist demzufolge zu prüfen, ob der Lohn bei der B.____ AG, den der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls verdient hat, für die Berechnung des Valideneinkommens als massgebend betrachtet werden kann.

4.4. Anhand der Lohnblätter der Firma B.____ AG ist erkennbar, dass der Versicherte in den Jahren, als er als Betriebsarbeiter in der Reinigung der B.____ AG angestellt war, ein unregelmässiges Einkommen erzielte. So verdiente er im Jahr 1995 Fr. 9'672.--, im Jahr 1996 hatte er ein Einkommen von Fr. 16'579.-- und im Jahr 1997, im Jahr des Unfalls, kam der Beschwerdeführer auf ein Einkommen von Fr. 39'383. Diese unterschiedlichen Einkommen stellen keinen

verlässlichen Basiswert dar, um das Valideneinkommen zu berechnen. Es fällt daher ausser Betracht, das Valideneinkommen gestützt auf den tatsächlich erzielten Verdienst bei der B.____ AG zu bestimmen. Auch die Tätigkeiten in den Gesellschaften des Beschwerdeführers, der „D.____ GmbH“ einerseits, wie auch die „E.____“ andererseits, können, wie dies die Vorinstanz richtig festgestellt hat, nicht zur Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden, da über die „D.____ GmbH“ der Konkurs eröffnet wurde und die „E.____“ keine brauchbaren Lohnbelege vorweisen kann. Das Valideneinkommen ist demzufolge aufgrund der Tabellenlöhne zu ermitteln. Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer zum massgeblichen Zeitpunkt in der Reinigungsbranche tätig gewesen wäre, ist zur Berechnung des Valideneinkommens von der Tabelle T7 Ziffer 35 der LSE 2010 auszugehen. Diese sieht als durchschnittliches Einkommen in der Reinigungsbranche einen Lohn von Fr. 4'222.-- pro Monat vor. Wird dieser Lohn an die wöchentliche Durchschnittsarbeitszeit von 41.9 Stunden (Tabelle B 9.2/Total, in: Die Volkswirtschaft) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 angepasst (2011: 1.0%; 2012: 0.8%; 2013: 0.7%), resultiert dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 54'408.--. Dieser Wert ist somit als hypothetisches Valideneinkommen bei der Erstellung des Einkommensvergleichs beizuziehen.

5.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend geht der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss LSE oder die sogenannten Zahlen der DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412).

5.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3). Vorliegend ermittelte die SUVA das Invalideneinkommen einerseits aufgrund der DAP und legte hierzu insgesamt fünf DAP-Blätter vor. Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben bezifferte sie das massgebende Jahreseinkommen mit Fr. 53'510.--. Der Beschwerdeführer beanstandet die vorgelegten DAP nicht. Eine nähere Betrachtung der fünf von der SUVA aufge-

legten DAP-Blättern zeigt aber, dass nur eine der ausgewählten Tätigkeiten für den Versicherten mit seinen Beschwerden in Frage käme. Die weiteren vorgebrachten Beispiele sind nicht mit der im kreisärztlichen Bericht vom 27. Januar 2014 vorgegebenen Verweistätigkeit vereinbar und somit nicht verwertbar, da sowohl als Fliessmonteure, als Bediener einer CNC-Maschine und als Bediener einer Kuppelfunktionsanlage oft leichte oder gar mittel schwere Gewichte gehoben werden müssen, was dem Beschwerdeführer aber gemäss kreisärztlichem Bericht nicht zumutbar ist. Auch die Stelle eines Stapelfahrers, kann dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden, da hierfür eine gute Beweglichkeit und Übersicht gefordert wird. Dies hat zur Folge, dass für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf den von der SUVA anhand DAP ermittelten Invalidenlohn in der Höhe von Fr. 53'510.-- abgestellt werden kann. Somit ist, wie das die SUVA eventualiter auch getan hat, das Invalideneinkommen anhand der LSE zu berechnen.

5.3 Praxisgemäss ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von der Tabelle TA1, Total privater Sektor der LSE-Löhne auszugehen (nicht publizierte E. 5a von BGE 133 V 545; vgl. auch BGE 129 V 472 ff. E. 4.3.2 mit Hinweis). So ist der LSE-Berechnung der Vorinstanz zu folgen, wenn sie gemäss LSE 2010 den Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 von Fr. 4'901.-- monatlich beizog. Dieser Tabellenlohn ist auf die für das Jahr 2013 geltende durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom BSF, Dokument je-d-03.02.04.19) umzurechnen. Der daraus resultierende Betrag von jährlich Fr. 61'312.-- ist an die bis 2013 erfolgte Nominallohnentwicklung für Männer (2011: 1.0%; 2012: 0.8%; 2013: 0.7%; vgl. T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2013, Total) anzupassen, womit als Basis von einem Invalideneinkommen von Fr. 62'857.-- pro Jahr auszugehen ist.

5.4.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. In BGE 126 V 75 ff. entwickelte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn weiter. Dabei betonte es, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale, letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend ist der Versicherte durch seine Beschwerden unbestrittenemassen eingeschränkt. Das Heben und Tragen von Lasten sowie repetitive Aussenrotationsbewegungen der rechten Schulter werden ihm gemäss kreisärztlichem Bericht als unzumutbar attestiert. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug von 10% vom ermittelten Tabellenlohn vorzunehmen. Umstände, welche für einen höheren Abzug sprechen würden, liegen nicht vor.

5.4.2 Kürzt man den vorstehend ermittelten Tabellenlohn von Fr. 62'857.-- aufgrund der vorgenannten Erwägung um 10%, so ergibt dies für den Versicherten ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 56'571.-- (Fr. 62'857 x 0.9%).

5.5 Stellt man im Einkommensvergleich das massgebende Invalideneinkommen von Fr. 56'571.-- dem Valideneinkommen von Fr. 54'408.-- gegenüber (vgl. Erwägung 6.3), so ist festzustellen, dass faktisch aus der verletzungsbedingten Einschränkung des Versicherten keine Erwerbseinbusse resultiert. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der SUVA hat.

5.6 Selbst wenn davon auszugehen wäre, der Versicherte sei vor dem Unfallereignis als Goldschmied tätig gewesen, würde sich nichts am Ergebnis ändern. Gemäss kreisärztlicher Beurteilung vom 27. Januar 2014 ist der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Goldschmied nicht beeinträchtigt, ist doch eine leichte Tätigkeit unterhalb der Horizontalen ohne Heben von Lasten und ohne repetitive Aussenrotationen der rechten Schulter in einem Vollzeitpensum zumutbar. Somit wäre es dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbar, als Goldschmied zu arbeiten, womit keine Erwerbseinbusse gegenüber der angestammten Tätigkeit vorläge.

6. Zusammenfassend kann geschlossen werden, dass die Einwände des Beschwerdeführers hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts nicht genügend substantiiert sind, um den kreisärztlichen Bericht, auf den sich die Vorinstanz beruft, in Frage zu stellen. Wird auf dieser Grundlage der Einkommensvergleich vorgenommen, kann kein rentenbegründender IV-Grad festgestellt werden, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

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

7.2 Es bleibt über den Antrag des Versicherten zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde ist nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die anwaltliche Vertretung ist geboten. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 3. Dezember 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 9.1 Stunden sowie Auslagen von Fr. 31.70 aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Hono-

rar in der Höhe von Fr. 1999.85 (9.1 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 31.70 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entrichten.

7.3 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 ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dennis Giovanelli ein Honorar von Fr. 1'999.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit