



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. April 2013 (725 12 335 / 76)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses durch den Unfallversicherer

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war seit 1. Juni 2009 als Chauffeur und Klavier-Möbelträger bei der B.____ AG in C.____ angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 15. Dezember 2009 zog sich A.____ beim Transportieren eines Konzert-Flügels eine Verletzung an der linken Schulter zu. Nach Eingang der durch die Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls. Mit Verfügung vom 22. Juni 2012

stellte die SUVA die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 30. Juni 2012 ein. Gleichzeitig hielt sie fest, sie sei zwecks Erleichterung der Wiedereingliederung bereit, dem Versicherten bis Ende Juni 2012 ein auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit basierendes Taggeld und anschliessend bis Ende Juli 2012 ein auf einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit beruhendes Taggeld auszurichten. Mit dem 31. Juli 2012 würden dann auch die Taggeldleistungen eingestellt. Im Weiteren lehnte die SUVA sowohl einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente als auch einen solchen auf eine Integritätsentschädigung ab. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 27. September 2012 fest. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten sei. Somit sei es aber nicht zu beanstanden, dass der Fall unter Einstellung der Heilkosten und der Taggelder abgeschlossen und ein allfälliger Rentenanspruch geprüft worden sei. Ein solcher Rentenanspruch sei zu Recht abgelehnt worden, da aus dem vorgenommenen Einkommensvergleich keine Erwerbseinbusse resultiert habe.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 29. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die SUVA habe den Fall zu früh abgeschlossen, denn der Heilungsprozess sei noch nicht beendet. Die Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit als Möbelträger sei bei Fortsetzung der ärztlichen Behandlungen und bei weiterem günstigem Verlauf absolut möglich. Es sei mit anderen Worten nach wie vor eine namhafte Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu erwarten. Falls man von ihm jedoch die Aufnahme einer adaptierten Verweistätigkeit verlange, sei die SUVA in jedem Fall zu verpflichten, ihm für eine Übergangsfrist von mindestens drei Monaten weiterhin das volle Taggeld auszurichten. Im Zusammenhang mit der vorinstanzlichen Prüfung des Rentenanspruchs beanstandete er schliesslich, dass die SUVA von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen sei, habe sie doch die ihm zustehende jährliche Gratifikation sowie die Spesenentschädigungen und die Trinkgelder, die er täglich erhalte, nicht berücksichtigt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Januar 2013 beantragte die SUVA 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 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kan-

tons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Be-
findet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in
welchem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in welchem ihr letzter schweize-
rischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutsch-
land. Der Sitz seines (letzten) schweizerischen Arbeitgebers befindet sich jedoch in C.____,
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 ge-
richtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungs-
träger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Be-
schwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des
Versicherten vom 29. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2. In ihrer Verfügung vom 22. Juni 2012, die sie mit dem angefochtenen Einspracheent-
scheid vom 27. September 2012 bestätigt hat, hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der
Heilbehandlungskosten per 30. Juni 2012 und die Taggelderleistungen per 31. Juli 2012 einge-
stellt. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über diese Daten hinaus weiterhin
Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversiche-
rung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfäl-
len, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der
versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehand-
lung). 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 Arbeitsun-
fähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es ent-
sprechend 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 Arbeitsfä-
higkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1
UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des
Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. 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 Heilbe-
handlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person
durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychi-
schen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integri-
tätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Renten-
anspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen
dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Inva-
lidität, 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 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). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 Beur-

teilung 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).

3.5 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem *Zeitpunkt* der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.1 Im vorliegenden Fall ist zwischen den Parteien in erster Linie strittig, ob im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden konnte. Von der Beantwortung dieser Frage hängt es ab, ob die SUVA den Fall zu Recht unter Einstellung der Heilkosten und der Taggelder abgeschlossen und einen Rentenanspruch des Versicherten geprüft hat.

4.2 In seinem Abschlussbericht vom 16. März 2012 hält der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, Orthopädie und Traumatologie FMH, fest, symmetrisch bestehe eine freie Schulterbeweglichkeit, es sei aber weiterhin eine deutliche Atrophie im Bereich der Fossa infraspinata feststellbar. Die Aussenrotation sei aus der 0°-Position symmetrisch kräftig und ab 30° noch geringgradig abgeschwächt links gegenüber rechts. Eine gewisse Schwäche könne auch in Zukunft vorhanden sein, sodass der Versicherte in seiner Tätigkeit als Zügelmann als nicht mehr arbeitsfähig einzustufen sei. In gemeinsamer Absprache werde der Fall mit der heutigen Konsultation gut zwei Jahre nach Unfall und Beginn der Behandlung abgeschlossen.

4.3 Dr. med. E.____, Chirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Mai 2012 über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung einen Status nach LBS-Tendinopathie der linken Schulter mit Läsion des Nervus suprascapularis im Sinn einer Nervenüberdehnung anlässlich eines Verhebetraumas am 15. Dezember 2009. Es bestehe noch eine diskrete Verschmächtingung der Schultermuskulatur links. Klinisch gebe es keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenproblematik. Die lange Bizepssehne sei palpatorisch schmerzfrei, die Beweglichkeit der linken Schulter sei praktisch seitengleich zu rechts, die rohe Kraft sei in der linken oberen Extremität noch leichtgradig eingeschränkt. Die orthopädische Behandlung habe zwischenzeitlich abgeschlossen werden können. Es werde vorgeschlagen, dass selbständige Kraftaufbautrai-

ning weiterzuführen. Die angestammte Tätigkeit als Zügelmann mit Spezialisierung auf Klaviere und Flügel sei zur Zeit noch nicht zumutbar, die Belastung wäre noch zu hoch. Zumutbar seien dem Versicherten aktuell körperlich mittelschwere Tätigkeiten ganztags. Ob längerfristig wieder die angestammte Tätigkeit als Zügelmann möglich sein werde, könne noch nicht definitiv beurteilt werden, dies sei jedoch bei weiter günstigem Verlauf absolut möglich.

4.4 Sowohl aus der Beurteilung von Dr. D.____ als auch aus dem Bericht von Dr. E.____ geht klar hervor, dass beim Versicherten die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen Mitte März 2012 abgeschlossen wurde. Nach diesem Datum wurde auch keine physiotherapeutische Behandlung weitergeführt, sondern dem Versicherten wurde lediglich empfohlen, das Kraftaufbautraining, welches er selbständig zu Hause absolvierte, weiterzuführen. Damit findet klarerweise keine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung statt. Wird eine solche aber nicht mehr als notwendig erachtet - und demnach auch nicht weitergeführt -, so kann der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zweifellos nicht als verfrüht bezeichnet werden. Zu keinem anderen Ergebnis gelangt man im Übrigen, selbst wenn man das selbständige Heimtraining zu Hause als Fortsetzung der ärztlichen Behandlung qualifizieren würde. Damit von einem verfrühten Fallabschluss gesprochen werden könnte, müsste von der Fortsetzung der Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden können (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmung zutreffend festhält, müsste eine solche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Aussicht stehen. Vorliegend hielt der Kreisarzt lediglich fest, dass bei weiterem günstigem Verlauf die Ausübung der angestammten Tätigkeit längerfristig absolut möglich sei. Aus dieser Einschätzung kann aber nicht geschlossen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer namhaften weiteren Besserung des Zustandes auszugehen ist. Dasselbe gilt - auch darin ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten - in Bezug auf den Einwand des Versicherten, wonach die Chance, die angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen zu können, immer noch im Bereich des Möglichen liege.

4.5 Nach dem Gesagten war die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt, den Fallabschluss vorzunehmen und die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Taggeldleistungen einzustellen. Der Standpunkt des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, ihm „für eine Übergangsfrist von mindestens drei Monaten“ weiterhin das volle Taggeld auszurichten, erweist sich demnach als unbegründet. Für einen Anspruch der versicherten Person auf ein solches „Übergangs-Taggeld“ fehlt es denn auch an einer gesetzlichen Grundlage.

5.1 Schliesst der Unfallversicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen ab, so hat er gleichzeitig einen Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und - gegebenenfalls - auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Während Letzteres vorliegend nicht zur Diskussion steht, hat die Beschwerdegegnerin einen allfälligen Rentenanspruch des Versicherten geprüft und in der Verfügung vom 22. Juni 2012 bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2012 verneint.

5.2 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).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie auf Grund der Angaben der B.____ AG ein Valideneinkommen von Fr. 55'200.-- sowie gestützt auf ihre DAP-Dokumentation ein Invalideneinkommen von Fr. 57'612.-- ermittelt und anhand der Gegenüberstellung dieser Einkommen festgehalten, dass der Versicherte unfallbedingt keine Erwerbsverluste erleide. Während die Höhe des Invalideneinkommens vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird, rügt dieser die vorinstanzliche Bemessung des Valideneinkommens. Er beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin lediglich ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'600.-- angenommen und dabei die jährliche Gratifikation von Fr. 2'670.--, die tägliche Spesenentschädigung von Fr. 25.-- und die täglichen Trinkgelder von Fr. 40.-- zu Unrecht nicht berücksichtigt habe. Diese Einwände des Beschwerdeführers erwiesen sich aber als unbegründet. So ist aus den bei den Akten befindlichen Lohnunterlagen nicht ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer tatsächlich eine Spesenentschädigung ausbezahlt wurde, ebenso wenig ist ein entsprechender Anspruch erstellt. Ausserdem wäre ohnehin fraglich, ob eine solche Spesenentschädigung als Lohnbestandteil beim Valideneinkommen zu berücksichtigen wäre. Im Weiteren hat der Beschwerdeführer nicht nachgewiesen, dass er über die in den Lohnabrechnungen ausgewiesenen Trinkgelder hinaus weitere Trinkgelder erhalten hat. Sodann ist auch die jährliche Gratifikation von Fr. 2'650.-- nicht belegt. Wie es sich mit dieser verhält, kann letztlich aber ohnehin offen bleiben. Selbst wenn man diesen Betrag beim Valideneinkommen berücksichtigen würde, so würde der Minderverdienst immer noch deutlich unter dem für einen Rentenanspruch erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 10 % liegen. Schliesslich ist auch die Zahlung der ehemaligen Arbeitgeberin in der Höhe von Fr. 12'500.-- gemäss Vergleich vom 9./10. Februar 2011 nicht spezifiziert, d.h. es ist nicht ersichtlich, wofür sie erfolgt ist. Der Beschwerdeführer kann deshalb in Bezug auf das Valideneinkommen auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.4. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2012 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6.1 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.

6.2 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil X. des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser 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 U. 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 kann nicht als aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 22. Januar 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 35 Minuten sowie Auslagen von Fr. 115.70 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 180 Franken pro Stunde. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist deshalb für ihre Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'793.55 (8 Stunden und 35 Minuten à Fr. 180.-- + Auslagen von Fr. 115.70 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'793.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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