Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Dezember 2013 (725 13 228 / 295)

Unfallversicherung

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist im vorliegenden Fall nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, da die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Studer, Advokat, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143
	gegen
	Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen, Postfach, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____ ist seit dem 14. März 2001 als Mitarbeiterin in der Kantinenküche der B.____ AG für die C.____ AG (seit 12. Oktober 2010 für die D.____ AG) tätig und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 4. Oktober 2004 rutschte sie am 25. November 2003 bei der Arbeit auf dem feuchten Boden aus und stiess sich den linken Arm und das linke Knie an

einer Durchgangstür an. Gegenüber der Zürich gab sie am 20. Oktober 2004 an, dass der Oberarm nach dem Unfall ganz blau gewesen sei und sie starke Prellungen und sehr starke Schmerzen gehabt habe. Sie habe keinen Arzt konsultiert, weil sie geglaubt habe, die Schmerzen würden nachlassen. Erst im Frühling sei sie zum Arzt gegangen. Dieser habe ihr Therapien verordnet. Gemäss ärztlichem Zeugnis des Hausarztes Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 31. Oktober 2004, ist die Behandlung am 1. Oktober 2004 aufgenommen worden. Er hält fest, dass ein Status nach Schulterkontusion bei Sturz am 25. November 2003 vorliege, ohne dass eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sei. Eine MR-Arthrographie des linken Schultergelenks vom 3. Dezember 2004 habe eine deutliche Tendinose der vordereren Abschnitte der Supraspinatussehne und der oberen Abschnitte der Subscapularissehne bei im Übrigen intakten Strukturen ergeben. In der Folge persistierten die linksseitigen Schulter-Armschmerzen. Nachdem die Zürich die Versicherte durch Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte untersuchen lassen, erbrachte sie gestützt auf dessen Bericht vom 24. Oktober 2005 Leistungen.

Mit Verfügung vom 20. April 2010 stellte die Zürich den medizinischen Endzustand fest. Die Therapien hätten zu keinen wesentlichen Veränderungen mehr geführt. Die Heilkosten würden bis Ende 2009 übernommen. Zufolge voller Arbeitsfähigkeit seien keine Taggelder geleistet worden. Ein Rentenanspruch werde aus demselben Grund verneint. Wegen der erheblichen Funktionseinschränkung der linken Schulter werde jedoch eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer 10 %-igen Integritätseinbusse, zugesprochen. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache, mit welcher geltend gemacht wurde, dass der Endzustand noch nicht erreicht und die Leistungseinstellung zu früh erfolgt sei, wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2010 ab.

Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Peter Studer, mit Eingabe vom 23. August 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin liess sie beantragen, es sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Unfallversicherung zurückzuweisen. Zur Begründung wurde zusammenfassend vorgebracht, dass man sich der Auffassung der Zürich, dass ein Endzustand erreicht worden sei, anschliesse. Auch die Integritätsentschädigung werde anerkannt. Umstritten sei einzig noch, ob die Versicherte eine Erwerbseinbusse erleide und Anspruch auf eine Rente habe. Als die Betreiberin der Kantine der B.____ AG gewechselt habe, sei sie nur zu einem reduzierten Pensum übernommen worden. Seit dem 3. August 2009 sei sie zwar an ihrem angestammten Arbeitsplatz, aber nur in einem 30 %-igen Pensum tätig. Sie könnte zwar aus medizinischer Sicht mehr arbeiten, aber mit Gewissheit nicht 100 %, oder wenn doch, dann nur mit reduzierter Leistung, was eine geringere Entlöhnung zur Folge hätte. Die Zürich nehme zu dieser Problematik überhaupt nicht Stellung. Die Zürich schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. September 2010 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Urteil vom 20. Januar 2011 (725 10 228/18) hiess das Kantonsgericht die Beschwerde gut und wies die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Zürich zurück.

B. Nachdem die Zürich weitere medizinische Abklärungen getätigt und beim Arbeitgeber die offenen Fragen abgeklärt hatte, stellte sie mit Verfügung vom 28. November 2012 die Heil-

behandlungen per 31. Dezember 2009 und die Taggeldleistungen per 24. Juni 2005 ein. Weiter hielt sie fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben sei. Diese Auffassung bestätigte sie auch im Einspracheentscheid vom 28. Juni 2013.

C. Dagegen erhob A.____, erneut vertreten durch Advokat Dr. Peter Studer, mit Eingabe vom 21. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Juni 2013 und die Ausrichtung einer IV-Rente gestützt auf einen IV-Grad von 17.2 %; unter o/e-Kostenfolge. Für den Fall des Unterliegens werde die unentgeltliche Verbeiständung beantragt. Zusammenfassend wird geltend gemacht, dass die aktuelle Arbeitsstelle einer leidensangepassten Tätigkeit entspreche. Die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit bei der B.____ AG sei der unfallbedingten Unfähigkeit, schwerer zu arbeiten, angepasst worden. Die Weiterbeschäftigung sei als soziales Entgegenkommen verstanden worden. Es ergäbe sich eine unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, weshalb Anspruch auf eine Rente bestehe. Das derzeitige Einkommen betrage – hochgerechnet auf ein 100 % Pensum – jährlich Fr. 44‘200.--. Setze man dieses Invalideneinkommen in Relation zu dem von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 53‘384.--, resultiere eine Einkommensbusse von Fr. 9‘184.--, was einem Invaliditätsgrad von 17.2 % entspreche.

D. Mit Vernehmlassung vom 7. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Vorliegend ist nicht mehr strittig, dass in gesundheitlicher Hinsicht ein Endzustand eingetreten ist. Ebenfalls nicht mehr zu prüfen ist die zugesprochene Integritätsentschädigung, da diese nicht angefochten wurde und deshalb in Rechtskraft erwachsen ist. Streitig und zu prüfen ist aber, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat.

3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG] vom 6. Oktober 2000) ist. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zudem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar.

4.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass im Sozialversicherungerfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt zudem der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 115 V 142 E. 8b). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 18. Dezember 2003, H 153/2003, E. 5.3).

4.2 Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Die Aufgabe der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer Weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f.). Widersprechen sich medizinische Berichte, haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Das Gericht darf den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammen hänge und in

der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.).

5.1 Im Nachgang zum Urteil des Kantonsgerichts vom 20. Januar 2011 führte die Beschwerdegegnerin zuerst eine Erhebung am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin durch. Bei der Besprechung vor Ort waren neben dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin der Betriebsleiter des Restaurants sowie seine Assistentin anwesend (vgl. Bericht vom 23. Mai 2011, act. Z79). Sowohl der Betriebsleiter als auch seine Assistentin arbeiten seit Jahren mit der Beschwerdeführerin zusammen. Sie berichten, dass sich die Beschwerdeführerin ca. ein halbes bis ein ganzes Jahr vor dem Unfallereignis einer Unterleibs-Operation habe unterziehen müssen. Sie sei in der Folge längere Zeit krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen. Ab Wiederaufnahme der Arbeit habe sie für ca. zwei bis drei Monate nicht schwer heben dürfen. Eigentlich habe sie seit der betreffenden Operation gar nichts mehr gehoben und auch keine Überkopfarbeiten mehr durchgeführt. Diese Einschränkungen seien auch nach dem Unfallereignis stillschweigend beibehalten worden. Vor der Erkrankung bzw. dem Unfall sei sie in der kalten Küche beschäftigt gewesen, hätte Gemüse und Salat gerüstet, abgewaschen, Reinigungsarbeiten an Plättli und Gestellen sowie allgemeine Reinigungsarbeiten durchgeführt. Es sei eine körperlich anstrengende Arbeit gewesen mit Tragen bis 10 kg und repetitiven Tätigkeiten in der Abwaschküche. Die Arbeit sei den ganzen Tag stehend zu verrichten gewesen. Überkopfarbeiten seien auch notwendig gewesen. Per 3. August 2009 sei das Pensum der Beschwerdeführerin aus betrieblichen Gründen von 100 % auf 30 % reduziert worden. Die Reinigungsarbeiten seien ausgegliedert worden. Da die Anzahl der täglich zubereiteten Mahlzeiten stark abgenommen habe, sei auch weniger Gemüse zu rüsten gewesen. Man habe bei der Betriebsübernahme daran gedacht, die Stelle aufzuheben. Die Weiterbeschäftigung sei ein soziales Entgegenkommen der Arbeitgeberin gewesen. Die Beschwerdeführerin beziehe seit der Pensumsreduktion Arbeitslosentaggelder im Umfang von 70 %.

5.2.1 Zur Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen und der Restarbeitsfähigkeit liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin von PD Dr. med. G.____, leitende Ärztin der Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals Liestal, begutachten. PD Dr. G.____ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 3. August 2012 (act. ZM26) ein posttraumatisches Impingementsyndrom Typ II in der linken Schulter (bursalseitige Partialruptur der Supraspinatussehne) bei AC-Arthropathie, Os acromiale und pathologischem CSA (critical shoulder angle) sowie eine analgetika-induzierte Cephalea, DD bei AC-Arthropathie. Als Nebendiagnosen erwähnt die Ärztin ein leichtes CTS bds., eine koronare und hypertensive Kardiopathie sowie den Zustand nach Hysterektomie. Klinisch, radiologisch und MR-Tomographisch zeige sich bei der Versicherten ein subacromiales Impingementsyndrom. Die Befunde würden mit den Beschwerden, welche von der Versicherten als Dauerschmerzen in der linken Schulter mit Ausstrahlung beschrieben worden seien, übereinstimmen. Die starke Einschränkung der aktiven Beweglichkeit sei aber nicht ausschliesslich strukturell zu erklären. Der chronische Charakter der Schmerzen und eine während der Untersuchung aufgefallene Aggravationstendenz würden sicherlich auch eine Rolle spielen. Theoretisch könnten die Beschwerden durch eine

Operation beseitigt werden. Ob dadurch die chronischen Schmerzen der Versicherten so gelindert werden könnten, dass eine Steigerung der Belastbarkeit der Schulter im Rahmen einer körperlich mittelschweren Tätigkeit eintreten könnte, sei denkbar, aber in Anbetracht der Gesamtsituation eher unwahrscheinlich. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führt die Gutachterin aus, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigung in der Kantinenküche und in der Reinigungstätigkeit Arbeiten mit und ohne Belastung oberhalb der Brusthöhe, Tragen von Lasten schwerer als 5 kg sowie repetitive Arbeiten mit Zwangshaltung des linken Armes auch unterhalb der Brusthöhe nicht mehr zugemutet werden könnten. In einer angepassten Tätigkeit wäre die Versicherte ganztags und ohne Einschränkung der Leistung arbeitsfähig.

5.2.2 Der vorstehend zusammengefasste Bericht von PD Dr. G.____ genügt den von der Rechtsprechung entwickelten und an den Beweiswert von Arztberichten geknüpften Anforderungen (vgl. Erwägung 4.2 hiervor). PD Dr. G.____ legt nach eigener Untersuchung der Beschwerdeführerin schlüssig dar, zu welchen gesundheitlichen Einschränkungen das Unfallereignis geführt hat. Auch in Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ist ihre Beurteilung nachvollziehbar. Gegenteilige ärztliche Einschätzungen, die Zweifel an der Beurteilung von PD Dr. G.____ wecken würden, liegen keine vor.

5.3 Bei dieser Ausgangslage kann mit den Parteien auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von PD Dr. G.____ sowie auf die Abklärungen der Beschwerdegegnerin am Arbeitsplatz abgestellt werden. Es ist gestützt auf die Einschätzung der Ärztin davon auszugehen, dass noch heute Unfallfolgen vorliegen, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken. Möglich ist ihr aus medizinischer Sicht ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine ganztägige angepasste Tätigkeit ohne Arbeiten mit und ohne Belastung oberhalb der Brusthöhe, ohne Tragen von Lasten schwerer als 5 kg und ohne repetitive Arbeiten mit Zwangshaltung des linken Armes auch unterhalb der Brusthöhe. Gemäss PD Dr. G.____ ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, die bisherige Tätigkeit in der Kantinenküche und in der Reinigung mit den vorstehenden Anpassungen zu bewältigen. Weiter kann als erstellt gelten, dass eine Operation keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bringen würde. Gestützt auf das Ergebnis der betrieblichen Abklärungen ist sodann davon auszugehen, dass das Pensum der Beschwerdeführerin nicht aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen reduziert worden ist, sondern betriebliche (wirtschaftliche) Gründe hatte.

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen erzielen könnte, das höher sei als das Valideneinkommen, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das diese 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 Einkommenergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einan-

der gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für die Vornahme des Einkommenergleichs in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). Vorliegend sind demgemäss für den Einkommenergleich die am im Jahr 2011 (= allfälliger Rentenbeginn) gegebenen Einkommenerhältnisse massgebend.

6.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend hat die ehemalige Arbeitgeberin (C.____ AG) gegenüber der Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin heute zwischen Fr. 45‘500.-- und Fr. 50‘700.-- inkl. 13. Monatslohn bei einem Pensum von 100 % und in derselben Funktion verdienen würde (vgl. act. Z109). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein Jahreseinkommen von durchschnittlich Fr. 48‘100.-- erwirtschaftet hätte. Für die weitere Berechnung des Invaliditätsgrades ist daher auf dieses Valideneinkommen abzustellen. Soweit die Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass das Valideneinkommen Fr. 53‘384.-- betrage, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin stützt sich versehentlich auf das von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte Invalideneinkommen ab.

6.3.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung noch zumutbaren und realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeiterhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b; 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik (LSE Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa).

6.3.2 Die Beschwerdeführerin stützt sich zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf das von ihr derzeitig erzielte Einkommen. Umgerechnet auf ein Pensum von 100 % betrage dies Fr. 44‘200.--. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Im vorliegenden Fall bestehen zwar

stabile Arbeiterhältnisse, indem die Beschwerdeführerin seit mehr als 10 Jahren beim gleichen Arbeitgeber tätig ist und nach Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes dort weiter beschäftigt wurde. Nach der massgebenden ärztlichen Beurteilung von PD Dr. G.____ könnte die Beschwerdeführerin eine geeignete leichtere Tätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen vollzeitlich ausüben. An ihrem bisherigen Arbeitsplatz ist sie in einem Arbeitspensum von lediglich 30 % beschäftigt und schöpft ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit demzufolge nicht voll aus. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es anderweitige Tätigkeiten gibt, in welchen die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in zeitlich grösserem Umfang ausüben und daher einkommensmässig besser verwerten könnte als an der aktuellen Stelle. Aus diesem Grund kann bei der Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf den aktuell erzielten Lohn abgestellt werden. Eine bessere Selbsteingliederung erscheint zudem nicht als unmöglich oder unzumutbar. Insbesondere besteht kein Anlass zur Annahme, dass die bestehende Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar ist. In Abgrenzung zum Leistungsbereich der Arbeitslosenversicherung ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, was einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen beinhaltet und anderseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 110 V 276).

6.3.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht nicht das nach Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielte Einkommen berücksichtigt, sondern auf die Tabellenwerte der LSE 2010 (Tabelle TA1, Totalwert, Frauen, Anforderungsniveau 4 = Fr. 4‘225.-- pro Monat) abgestellt. Da für die Vornahme des Einkommenergleichs die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns massgebend sind, ist der Tabellenlohn der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung anzupassen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3). Für das Jahr 2011 ist eine entsprechende Anpassung von 1 % vorzunehmen (Die Volkswirtschaft, Ausgabe 11-2013, Tabelle B10.2). Zu beachten ist zudem, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2011 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 1/2-2014, Tabelle B9.2, Total) umzurechnen ist, sodass sich als Basis ein Invalideneinkommen von Fr. 53'384.-- pro Jahr bei einem zumutbaren Pensum von 100 % ergibt. Von diesem Wert ist auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen.

6.3.4 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Mit einem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. dazu R 2010 IV Nr. 28 S. 87, 9C_708/2009 E. 2.5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_17/2010, E. 3.3.2 mit Hinweisen) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu Erwägung 4.3.3 hiervor) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der leidensbedingte Abzug will demgemäss einen Ausgleich dafür schaffen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern in der Regel lohnmässig benachteiligt sind (BGE

129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Vergleich zu einer gesunden Person im Bereich der ihr zumutbaren Tätigkeiten doch deutlich eingeschränkt ist, was eine Reduktion des potenziell angebotenen Lohnes zur Folge haben könnte, erscheint ein leidensbedingter Abzug von 10 % als angemessen. Darüber hinaus kann kein weiterer Abzug gewährt werden. Der weiteren Berechnung ist demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 48‘045.-- (Fr. 53‘384.-- x 0.90) zugrunde zu legen.

6.4 Setzt man im Einkommenergleich diesen Betrag (Fr. 48‘045.--) dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 48‘100.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 55.--, was einen Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von unter einem Prozent ergibt. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge im Ergebnis zu Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente hat. Der Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb vorliegend zu verzichten. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

7.2 Abschliessend bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit ihrem Rechtertreter im vorliegenden Verfahren zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Nach § 22 Abs. 1 und 2 VPO wird einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwalts bzw. einer Anwältin gewährt, sofern ihr dafür die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint und der Beizug einer anwaltlichen Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint.

7.3 Die prozessuale Bedürftigkeit ist aufgrund des Gesuchs sowie der eingereichten Unterlagen zu prüfen. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehegatten im selben Haushalt, sodass dieser im Rahmen der ehelichen Beistandspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber unterstützungspflichtig ist. Seine Ersatzeinkommen (IV-Rente, UVG-Rente und Ergänzungsleistungen) sind deshalb bei der Bedarfsrechnung in vollem Umfang zu berücksichtigen:

Monatlicher Grundbetrag			
alleinstehende Person	CHF	1'200	
alleinerziehende Person	CHF	1'350	
Ehepaar, zwei in einer eingetragenen Partnerschaft lebende Personen oder ein Paar mit Kindern	CHF	1'700	1‘700
Pro Kind im Alter bis zu 10 Jahren	CHF	400	
Pro Kind über 10 Jahre	CHF	600	
Erweiterung des betreibungsrechtlichen Grundbetrages 15 %			255
Zuschläge zum monatlichen Grundbetrag			
Miet- oder Hypothekarzins, ohne Beleuchtung, Kochstrom, Gas			885
Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung			
Sozialbeiträge und obligat. Versicherungen soweit nicht vom Lohn abgezogen (z.B. AHV/IV-EO, Krankenkasse, Unfallvers.: Fr. 401.-- + Fr. 730.--)			1‘131
Berufsauslagen (Autofahrten zur Arbeit)			135
Andere notwendige Auslagen (z.B. Selbstbehalte Arztkosten)			
Rechtlich geschuldete UHB, Schulung Kinder			
Abzahlung oder Miete/Leasing Kompetenzstücke			
Steuern			218
Grundbedarf			**4‘324**
Monatliches Nettoeinkommen			
Beschwerdeführerin (13 x Fr. 879.-- : 12= Fr. 952.--; Fr.76.-- Prämienverb.)			1‘028
Ersatzeinkommen Ehemann (IV-Rente Fr. 647.--; UVG-Rente Fr. 1‘385.--; EL Fr. 1‘499.--)			3‘531
Total Einkommen			**4‘559**
Überschuss			**235**
Vermögen			**0**

Aus der vorstehenden Berechnung ist zu ersehen, dass bei der Beschwerdeführerin ein monatliches Nettoeinkommen zu berücksichtigen ist, welches rund Fr. 235.-- über dem ermittelten Grundbedarf liegt. Gemäss Praxis des Kantonsgerichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 9C_253/2009, E. 3 mit weiteren Hinweisen) ist es der versicherten Person zumutbar, den auf zwölf Monate hochgerechneten Überschuss zur Eigenfinanzierung des Prozesses aufzuwenden. Im vorliegenden Fall beträgt dieser Zwölfmonatsüberschuss Fr. 2‘820.--. Da dieser über den voraussichtlich anfallenden Kosten liegt, wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung abgewiesen.

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.

4. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird abgewiesen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht