Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2013 (725 12 269 / 14)

Unfallversicherung

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit / Würdigung von Arztberichten im Hinblick auf die Bemessung des Rentenanspruchs

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1948 geborene A.____ war seit November 1974 bei der B.____ AG als Postbotin angestellt und durch ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 28. September 2004 stolperte A.____ an ihrem Arbeitsort beim Rückwärtsgehen über einen Postrolli und stürzte auf die linke Hand (vgl. Unfallmeldung vom 29. September 2004). Dabei zog sie sich eine Radiusfraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae zu (vgl. “Arzt-

zeugnis UVG“ der Chirurgischen Poliklinik C.____). Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls. Am 25. Januar 2006 meldete A.____ der SUVA einen Verkehrsunfall, den sie am 4. November 2005 während eines Ferienaufenthaltes in D.____ erlitten habe. Demnach sei sie als Beifahrerin in einem Geländefahrzeug unterwegs gewesen, als dieses von der Strasse abgekommen sei und sich überschlagen habe. Die Erstbehandlung habe in einem Spital in E.____ stattgefunden. Bereits vor der Unfallmeldung habe die Versicherte den Verkehrsunfall gegenüber ihrer Hausärztin, Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, gemeldet. Im Rahmen einer MRT-Untersuchung vom 11. Januar 2006 sei ein Status nach nicht mehr ganz frischen Kompressionsfrakturen der Wirbelsegmente Th5 und Th8 diagnostiziert worden (vgl. Bericht des Instituts G.____ vom 11. Januar 2006). Die SUVA richtete der Versicherten in der Folge auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern aus.

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2006 sprach die SUVA der Versicherten für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus den beiden Unfallereignissen vom 28. September 2004 und 4. November 2005 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % und eine Integritätsentschädigung in der Höhe von insgesamt 30 % (Handverletzung 10 %, Rückenverletzung 20 %) zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 4. April 2007 fest. Eine von A.____ gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 6. Juni 2008 in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die SUVA zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils holte die SUVA bei Dr. med. H.____, Facharzt für Neurochirurgie, und bei Dr. med. I.____, Fachärztin für Handchirurgie, zwei Gutachten ein, welche am 29. Juni 2009 bzw. am 5. Dezember 2009 erstattet wurden. Gestützt auf deren Ergebnisse sprach die SUVA A.____ mit Verfügung vom 20. Januar 2012 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von nunmehr 35 % und eine Integritätsentschädigung, nach wie vor basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 %, zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 2012 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokatin Monica Armesto namens und im Auftrag von A.____ am 5. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die SUVA sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2006 eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 51 % auszurichten. Überdies sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Vertretungskosten der Beschwerdeführerin zu übernehmen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die beiden in Auftrag gegebenen Gutachten würden die Frage nach der gesamthaften Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Folgen beider Unfälle immer noch nicht beantworten. Auch die nachträglich eingeholten Stellungnahmen der beiden Gutachter würden keinen Aufschluss geben, welche Tätigkeiten der Versicherten aus wirbelsäulen- und handchirurgischer Sicht in welchem Ausmass zumutbar seien. Dies sei deshalb mittels eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens zu klären.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2012 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, 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 Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in J.____, weshalb 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. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 5. September 2012 ist demnach 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt dabei immer voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Im vorliegenden Verfahren ist unbestritten, dass zwischen den Unfallereignissen vom 28. September 2004 und 4. November 2005 und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin sprach der Versicherten denn auch mit Verfügung vom 20. Januar 2012 für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus den beiden Unfallereignissen mit Wirkung ab 1. November 2006 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 35 % basierende und gestützt auf einen versicherten Jahresverdienst von Fr. 72'540.-- festgesetzte Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 32’040.-- zu.

2.3 Zu beachten ist, dass sich die von der Versicherten gegen diese Verfügung vom 20. Januar 2012 erhobene Einsprache ausschliesslich gegen die Festsetzung der Invalidenrente richtete. Darüber hinaus enthielt die Eingabe keine Anhaltspunkte, dass die Versicherte zusätzlich auch die Höhe der Integritätsentschädigung, wie sie in der Verfügung festgesetzt worden war, anfechten wollte. Die Beschwerdegegnerin sah somit keine Veranlassung, diese im Rahmen des Einsprachentscheides von Amtes wegen in die Beurteilung einzubeziehen, sondern sie durfte sich in Ziffer 1 der Erwägungen des Entscheides - zu Recht - auf den Hinweis beschränken, dass die Verfügung vom 20. Januar 2012 bezüglich der darin festgesetzten Integritätsentschädigung nicht angefochten sei. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rügeprinzip im Einspracheverfahren und zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Verfügungsbestandteilen (vgl. BGE 119 V 347 ff.) kann demnach festgehalten werden, dass die in der Verfügung vom 20. Januar 2012 festgesetzte Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 32'040.-- in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit einzig die Höhe der der Versicherten zustehenden Invalidenrente der Unfallversicherung.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist.

3.1 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe 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 zumutbarerweise 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. mit 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 ausführlichen Zusammenstellungen 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).

4.1 Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 6. Jun 2008 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, holte diese bei den Dres. H.____ und I.____ zwei fachärztliche Gutachten ein. In seinem Gutachten vom 29. Juni 2009 gab der Neurochirurg Dr. H.____ als Diagnosen eine traumatische BWK5- und BWK8-Kompressionsfraktur und - als Nebenbefund - eine Bursitis trochanterica links an. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Experte aus, diese werde von Seiten der Brustwirbelsäule nicht eingeschränkt. Der Versicherten sei es durchaus zumutbar, eine angepasste Tätigkeit, die wechselnde Belastungen zulasse und das Heben und Tragen schwerer Lasten von weniger als 10 kg beinhalte, ganztägig auszuüben. Allerdings sollte nach entsprechenden statischen Belastungen (Sitzen, Stehen von 20 - 30 Minuten) eine kurze Pause mit Lagenwechsel von 5 Minuten durchgeführt werden. Die Handchirurgin Dr. I.____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 5. Dezember 2009 einen Status nach intraartikulärer distaler Radiusfraktur, welche in Fehlstellung verheilt sei, eine nicht dislozierte Fraktur des Processus styloideus ulnae links, eine radiocarpale und radioskaphoidale Arthrose im Handgelenk links sowie einen Status nach posttraumatischem schwerem CRPS Typ II. Vom linken Handgelenk her seien repetitive oder schwere bis mässig schwere Arbeiten nicht mehr ohne Schmerzen und ohne Gefahr einer Arthroseprogression durchführbar. Arbeiten, bei denen die Versicherte nicht beide

Arme im gleichen Masse benötige und bei denen sie keine Gewichte heben müsse, seien ihr zu 100 % zumutbar. Dies gelte auch für einhändige Arbeiten. Keine Einschränkungen würden sodann bei sitzender, stehender und laufender Körperhaltung ohne Stoss- und repetitive Bewegungen im Bereich der linken oberen Extremität bestehen. Das Heben und Tragen von schweren Gegenständen mit der linken Hand sei bis 4 kg möglich; bei repetitiven Bewegungen wie dem Sortieren von Gegenständen sei die Bewegung mehr als das Gewicht massgebend. Gar nicht zumutbar seien dagegen Über-Kopf-Arbeiten, das Steigen auf Leitern oder Gerüste sowie kauernd oder kniend zu verrichtende Tätigkeiten.

4.2 Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurden die beiden Gutachter angefragt, wie sie die zumutbare Arbeitsfähigkeit gesamthaft, d.h. unter Berücksichtigung de Einschränkungen an der Hand und am Rücken, beurteilen würden. Dr. H.____ antwortete darauf am 6. Juni 2011 wie folgt: „Diese Frage ist aus meiner Sicht letztendlich durch einen Arbeitsmediziner zu beantworten. Eine Tätigkeit, z.B. an einer Kasse oder in einem Call-Center, ist aus meiner Sicht der Patientin sicher zu 100 % möglich, während körperlich schwer belastende Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg der Patientin nicht auf Dauer zuzumuten sind, d.h. hier schwankt die Arbeitsfähigkeit doch sehr stark in Abhängigkeit des möglichen Berufes zwischen 0 und 100 %. Eine abschliessende Beurteilung ist somit nur im Hinblick auf den spezifizierten Beruf, bzw. die spezifizierte Tätigkeit möglich.“ Die zweite Gutachterin, Dr. I.____, wiederholte in ihrem Antwortschreiben vom 26. Juni 2011 im Wesentlichen ihre ursprüngliche Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie sie im Gutachten vom 5. Dezember 2009 festgehalten hatte.

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. H.____ und I.____ in ihren Gutachten vom 29. Juni 2009 und 5. Dezember 2009 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten der Dres. H.____ und I.____ vom 29 Juni 2009 und 5. Dezember 2009 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

4.4 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. H.____ und I.____ in Frage zu stellen. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin kann auf deren Ergebnisse nicht abgestellt werden, da die beiden Gutachter keine gesamthafte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hätten. Zutreffend und

zweifellos unbefriedigend ist, dass die Dres. H.____ und I.____ den Umfang der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht gemeinsam - im Rahmen einer bidisziplinären Konsensbesprechung - beurteilt, sondern ihre Einschätzungen trotz anderslautender Nachfrage der Beschwerdegegnerin auch in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 6. bzw. 26. Juni 2011 erneut weitgehend nur aus eigener fachärztlicher Sicht abgegeben haben. Nichtsdestotrotz kann vorliegend aus den nachfolgenden Überlegungen von zusätzlichen medizinischen Abklärungen abgesehen werden: Wesentlich ist vorab, dass beide Fachärzte - je für sich - sehr genau beschreiben, bei welchen Tätigkeiten Einschränkungen bestehen. Sodann lässt eine einlässlichere Würdigung der beiden Zumutbarkeitsbeurteilungen durchaus den Schluss zu, dass der Versicherten in einer angepassten Tätigkeit eine vollzeitliche Beschäftigung möglich wäre, denn entgegen ihrer Auffassung wirken sich die einzelnen Leistungseinschränkungen nicht in zeitlicher, sondern nur in qualitativer Hinsicht überlagernd aus. So steht fest, dass das Heben und Tragen von Gewichten auf 10 kg beschränkt ist und bezogen auf den linken Arm 4 kg nicht überschreiten darf. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, welche gemäss Dr. H.____ zwanzig- bis dreissigminütigen Zeitlimiten Rechnung trägt, besteht hingegen keine zusätzliche zeitliche Einschränkung, da die von Dr. H.____ als nötig erachteten fünfminütigen Pausen pro zwanzig- bis dreissigminütigem Sitzen oder Stehen nur nötig sind, wenn nachher nahtlos wieder in der gleichen Position gearbeitet werden muss. In diesem Zusammenhang ist aber zu berücksichtigen, dass der Arbeitsmarkt durchaus körperlich leichte Tätigkeiten anbietet, welche wechselbelastend, d.h. ohne längeres Arbeiten in derselben Position, ausgeübt werden können. Zu Recht nennt denn auch Dr. H.____ beispielhaft eine Tätigkeit in einem Call-Center, welche im Fall der Versicherten die Anforderungen einer leidensadaptierten Tätigkeit effektiv erfüllt.

5. Auf der Basis dieser medizinischen Sachlage ist der Invaliditätsgrad der Versicherten zu ermitteln.

5.1 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

5..2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Februar 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des unbestritten gebliebenen Valideneinkommens von Fr. 65'299.-- und eines als zumutbar erachteten Invalideneinkommens von Fr. 42'736.-- einen Invaliditätsgrad von 35 % ermittelt. Die konkrete Berechnung erweist sich grundsätzlich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Februar 2012 verwiesen werden kann. Insbesondere ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse ihrer medizinischen Sachverhaltsabklärungen

(vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor) zu Recht von einer zumutbaren vollzeitlichen Beschäftigung in einer leidenadaptierten Tätigkeit ausgegangen. Ebenfalls als korrekt erweist sich, dass sie das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt hat, wobei sie in zutreffender Weise vom Durchschnittslohn sämtlicher Sektoren für die im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Aufgaben) beschäftigten Frauen ausgegangen ist. Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Versicherten einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa) in der Höhe von 15 % gewährt hat. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich nicht, weil mit dem Anforderungsniveau 4 als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigt wird, dass die Versicherte gesundheitsbedingt auf die Verrichtung körperlich leichter Hilfsarbeiten beschränkt ist.

5.3 Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 35 % zugesprochen hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6. 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. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

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.

http://www.bl.ch/kantonsgericht