



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Mai 2013 (725 12 274)

Unfallversicherung

Bemessung des Valideneinkommens

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Fürsprecher, LL.M., Kirchstrasse 24a, 8580 Amriswil

Betreff Leistungen

A.1 Die 1968 geborene A.____ war seit August 1994 beim Coiffeursalon B.____ als Coiffeuse angestellt und dadurch bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) für die kurzfristigen Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) und bei der SOLIDA Versicherungen AG (nachfolgend: SOLIDA) für die langfristigen Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 2. Juni 1996 erlitt A.____ einen Motorradunfall, bei welchem sie sich multiple Verletzungen zuzog. Die Helsana übernahm in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungs-

kosten). Mit Verfügung vom 14. Oktober 1999 stellte sie die Taggeldleistungen unter Hinweis, dass der Versicherten angepasste berufliche Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar seien, per 31. Oktober 1998 ein. Die Einstellung der Übernahme von Heilbehandlungskosten erfolgte mit Verfügung vom 1. September 2008 rückwirkend per 30. August 2006. Diese Verfügungen erwuchsen in Rechtskraft.

A.2 Nachdem die SOLIDA weitere Abklärungen durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 7. Oktober 2011 einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung. Begründend hielt sie fest, dass die Versicherte keinen rentenbegründenden IV-Grad aufweise. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SOLIDA mit Entscheid vom 9. Juli 2012 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André M. Brunner, am 10. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 9. Juli 2012 seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokat Brunner als unentgeltlichen Rechtsvertreter sowie die Durchführung einer Parteiverhandlung. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, dass der Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2012 schloss die SOLIDA, vertreten durch Fürsprecher Martin Bürkle, auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 21. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Brunner als unentgeltlichen Rechtsvertreter bewilligt.

E. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 16. Mai 2013, an welcher die Parteien teilnahmen und die Mutter der Beschwerdeführerin, C.____ (ehemalige Inhaberin des Coiffeursalons B.____), als Auskunftsperson befragt wurde, wurde an den bereits gestellten Anträgen festgehalten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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, Art 4 Abs. 1 und Art. 5 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 Beschwerdeerhe-

bung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, 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 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung.

3.1 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% 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. Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3.2 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 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).

3.3 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 (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während im Zivil- und Strafverfahren die richterliche Überzeugung grundsätzlich auf dem vollen Beweis gründet, hat die rechtsanwendende Behörde im Sozialversicherungsrecht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2012 stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit insbesondere auf das von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Juli 2011. Demnach wurden bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende mediale Gonarthrose/Retropatellararthrose rechts bei Status nach Motorradunfall mit Knieverletzung und mit isolierter hinterer Kreuzbandruptur, nach hinterem Kreuzbandersatz rechts, nach Arthroskopie, arthroskopischem Shaving, Schraubenentfernung femoral und Neurolyse des Nervus saphenus sowie nach Narbenkorrektur in der Kniekehle rechts, mit Hyp- und dysästhesie im Ausbreitungsgebiet des Ramus infrapatellaris Nervi sapheni und mit hinterer Restinstabilität diagnostiziert. Das Achsenorgan zeige eine normale Rückenform. Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich, aber endphasig jeweils schmerzhaft. An den oberen und unteren Extremitäten seien keine radikulären Zeichen zu erheben. Kraft, Sensibilität und Reflexbild seien unauffällig. Im Bereich des rechten Kniegelenks bestünden eine leicht verminderte Extensionsfähigkeit, eine diskrete hintere Instabilität sowie ein deutliches Krepitieren. Die bisherige, rein stehende Tätigkeit als Coiffeuse sei der Versicherten bezogen auf ein Ganztagespensum noch im Umfang von 50% zumutbar. Für vorwiegend sitzende, angepasste Tätigkeiten bestünde aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der Zustand der Versicherten sei seit längerer Zeit unverändert, sodass diese Beurteilung seit Jahren Gültigkeit habe.

4.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), 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. Das Gutachten von Dr. D.____ vom 10. Juli 2011 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelt insgesamt ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Aufgrund der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. D.____ wird deutlich, dass die Versicherte für ganztags stehende Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist. Angepasste Tätigkeiten sind ihr indes vollständig zumutbar. Davon ist auszugehen. Soweit die Beschwerdeführerin die Beurteilung von Dr. D.____ in Bezug auf die Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten anzweifelt, erweist sich ihre Kritik als nicht stichhaltig und es ist ihr entgegenzuhalten, dass ihr bereits in dem ebenfalls von der IV-Stelle bei der Abklärungsstelle E.____ veranlassten Gutachten vom 29. August 2006 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten attestiert wurde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergeben sich weder aus der Beurteilung von Dr. D.____ noch aus den übrigen medizinischen Akten verlässliche Hinweise dafür, dass dieser Beurteilung nicht gefolgt werden kann. Vielmehr erweist sich das Gutachten von Dr. D.____ vom 10. Juli 2011 als in allen Teilen nachvollziehbar und stellt eine überzeugende Entscheidungsgrundlage dar. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt hat.

4.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb auf die beantragte zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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).

5.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt wird, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1). Für die Annahme einer mutmass-

lichen beruflichen Weiterentwicklung wird der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2008, 8C_116/2008, E. 2.1).

5.2.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte die Vorinstanz das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 24. März 1999. Ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 40'209.-- im Zeitraum vom 1. Juni 1995 bis 31. Mai 1996 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 44'632.-- erzielen würde. Mit Blick auf die im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) aufgeführten Einkommen der Jahre 1995 und 1996 erweisen sich die Angaben der Arbeitgeberin als nachvollziehbar, weshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz darauf abgestellt hat. Da die Helsana die Taggeldleistungen mit Verfügung vom 14. Oktober 1999 per 31. Oktober 1998 und die Übernahme der Heilbehandlungskosten mit Verfügung vom 1. September 2008 per 30. August 2006 eingestellt hatte, ist davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand spätestens Ende August 2006 erreicht war und ab diesem Zeitpunkt ein allfälliger Rentenanspruch entstehen konnte. Folglich ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2006 vorzunehmen. Unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] Entwicklung der Nominallöhne 1976-2012) resultiert demnach ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 45'924.--.

5.2.3 Wenn die Beschwerdeführerin einwendet, bei der Bemessung des Valideneinkommens sei nicht der Verdienst einer angestellten, sondern vielmehr das Einkommen einer selbstständig erwerbenden Coiffeuse massgebend, ist ihr zwar insofern beizupflichten, als im Zeitpunkt des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung überwiegend wahrscheinlich war, dass sie den Coiffeursalon ihres im Januar 1995 verstorbenen Vaters früher oder später übernehmen wird. Selbst wenn das Einkommen einer selbstständigen Coiffeuse eingerechnet würde, liesse sich aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE 2006), TA7, Sektor Körper- und Kleiderpflege, Anforderungsniveau 1+2, resultiert bei einer selbstständigen Coiffeuse ein etwas tieferes Einkommen von rund Fr. 45'274.-- (Fr. 3'619.-- : 40 x 41,7 x 12). Ein allgemeiner Erfahrungssatz, wonach Selbstständigerwerbende grundsätzlich besser verdienen, existiert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2008, 9C_324/2008, E.3.2.2). Soweit sie gestützt auf den Internetauszug "Lohncheck" davon ausgeht, dass das massgebende Einkommen Fr. 65'000.-- betrage, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Angaben in diesem Auszug nicht nachvollziehbar begründet und daher keine geeignete Beweisgrundlage sind. Schliesslich ist der von ihr als massgebend erachtete Tabellenwert LSE 2004 T2* (Standardisierter monatlicher Bruttolohn), Anforderungsniveau 3, nicht branchenbezogen und lässt deshalb keine zuverlässige Beurteilung des hypothetischen Einkommens zu.

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Einkommen ab, das die Beschwerdeführerin bei Ausübung einer leidensadaptierten Verweistätigkeit erzielen könnte. Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass ihr aufgrund der langjährigen selbstständigen Erwerbstätigkeit ein Berufswechsel nicht zumutbar sei.

5.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der von einer versicherten Person tatsächlich erzielte Verdienst bildet für sich allein betrachtet jedoch grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit und damit des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 117 V 8).

5.3.3 Zu klären ist, ob die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Hierbei wird aufgrund der einer versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht von ihr im Rahmen des Zumutbaren verlangt, eine andere als die angestammte Tätigkeit auszuüben, sofern sich dadurch die verbleibende Arbeitsfähigkeit finanziell besser verwerten lässt. Zudem muss der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Umstände des Einzelfalles (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheinen (ZAK 1983 S. 256; Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2001, I 145/01, E. 2b; vgl. auch HARDY LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 1995, S. 138 f. und 296 ff.). Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der in Frage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. November 2003, I 116/03, E. 2; BGE 109 V 25 E. 3c; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 202).

5.3.4 Die Beschwerdeführerin arbeitet in einem 50% Pensum als selbstständige Coiffeuse. In diesem Pensum erwirtschaftete sie nach den Angaben im IK-Auszug im Jahr 2006 ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 10'400.--. Aus medizinisch-theoretischer Sicht könnte sie jedoch ganztags eine angepasste Tätigkeit ausüben (vgl. E. 4.2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin geht dabei von einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 46'343.-- aus. Vom wirtschaftlichen Aspekt her betrachtet kann somit festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausschöpft. Auch unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Umstände des vorliegenden Falles erscheint ein beruflicher Wechsel als zumutbar. So war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids 44 Jahre alt und hatte damit eine Aktivitätsdauer von noch rund 20 Jah-

ren vor sich. Gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte kann sodann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage ist, neue Tätigkeiten zu erlernen. Andere Lebensumstände, die einen beruflichen Wechsel als unmöglich erscheinen lassen würden, liegen keine vor, weshalb ein Berufswechsel im Rahmen der Schadensminderungspflicht zumutbar ist. Unter den vorliegenden Umständen kann deshalb von der Beschwerdeführerin verlangt werden, dass sie auch in einer anderen als der aktuell ausgeübten Tätigkeit eine genügende Motivation entwickelt, zumal mit einer dem Leiden angepassten, körperlich weniger belastenden Tätigkeit ihrer angeschlagenen Gesundheit besser Rechnung getragen werden kann. In Würdigung der gesamten Umstände ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit mit ihrer jetzigen Tätigkeit nicht voll ausnützt, weshalb bei der Invaliditätsbemessung nicht auf die erwerblichen Verhältnisse in dieser Tätigkeit abgestellt werden kann.

5.3.5 Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich der Invalidenlohn so festzulegen, wie wenn die Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit zu 100% aufgenommen hätte. Da die Versicherte keine zumutbare, leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die Vorinstanz das Invalideneinkommen richtigerweise unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt. Laut Tabelle TA1 der LSE 2006 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor auf Fr. 4'019.-- (LSE 2006, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total Frauen). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2006 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 4/2012 S. 94 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus ergibt sich ein Jahresgehalt von Fr. 50'278.--. Da der Versicherten laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 4.2 hiavor) angepasste Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind, resultiert für die Beschwerdeführerin grundsätzlich ein Invalideneinkommen in genannter Höhe.

5.3.6 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, 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 pflichtgemäsem 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 (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% vorgenommen, was in Anbetracht der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 9C_40/2011, E. 2.3.1), eher grosszügig erscheint. Aus einer Reduktion des Tabellenlohns um 10% resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 45'250.-- (Fr. 50'278.-- x 90%).

5.4 Setzt man im Einkommensvergleich diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 45'924.-- resp. Fr. 45'274.-- (vgl. E. 5.2.2 f. hiavor) gegenüber, resultiert daraus nur eine geringfügige Erwerbseinbusse. Da die Beschwerdeführerin keinen rentenbegründenden IV-Grad von mindestens 10% aufweist, hat die Vorinstanz einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 9. Juli 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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 deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Januar 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten weist in seiner Honorarnote vom 3. Januar 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11,9 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 146.-- aus, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 180.-- zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist demnach ein Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'471.05 (11,9 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 146.-- und 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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'471.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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