



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Januar 2016 (725 15 240 / 32)

Unfallversicherung

Bemessung des Valideneinkommens: Hat der Versicherte seine bisherige Stelle aus invaliditätsfremden Gründen (Konkurs der Arbeitgeberin) verloren, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen / Vorliegend ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nach dem Stellenverlust mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wiederum um eine im Vergleich zur Tätigkeit eines sonstigen Bauhilfsarbeiters überdurchschnittlich gut bezahlte Stelle als Eisenleger bemüht und eine solche gefunden hätte / Sein Valideneinkommen ist daher nicht anhand des LSE-Durchschnittslohnes eines Bauhilfsarbeiters, sondern auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens zu ermitteln, welches ein Eisenleger in derselben Altersklasse und mit der vergleichbaren Berufserfahrung im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns im Baugewerbe in der Region Nordwestschweiz erzielte

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärker, Advokat, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

Betreff Leistungen

A. Der 1975 geborene A.____ war seit dem 1. September 2010 als Eisenleger bei der B.____ GmbH tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. Oktober 2011 erlitt A.____ einen Unfall, indem er auf Armierungseisen stolperte und stürzte. Dabei zog er sich eine Fussdistorsion rechts mit Ruptur des Ligamentum fibulocalcaneare und Ligamentum fibulotalare anterius zu. Nach Eingang der durch die Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die SUVA A.____ mit Verfügung vom 7. Oktober 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen am rechten Fuss mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 14 % zu. Gleichzeitig lehnte sie einen Anspruch von A.____ auf eine Integritätsentschädigung mit der Begründung ab, dass die Restfolgen des Unfalls die Integrität nicht erheblich beeinträchtigen würden. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 9. Juni 2015 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Heiner Schärler, am 9. Juli 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juni 2015 und die Verfügung vom 7. Oktober 2014 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, nach Durchführung beruflicher Massnahmen eine neue Verfügung zu erlassen. Eventualiter seien ihm eine Invalidenrente von 40 % und eine Integritätsentschädigung von 10 % zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Schliesslich sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. August 2015 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 13. August und 29. September 2015 forderte das instruierende Kantonsgerichtspräsidium den Beschwerdeführer im Hinblick auf die Beurteilung seiner prozessualen Bedürftigkeit auf, sowohl verschiedene, im Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege geltend gemachte Ausgabenpositionen als auch seine Vermögenssituation mit entsprechenden Belegen zu dokumentieren. Nachdem der Beschwerdeführer auf diese Anforderungen nicht reagiert hatte, wurde die Angelegenheit am 19. November 2015 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG, 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. Befindet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in welchem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Frankreich. Der Sitz seines letzten schweizerischen Arbeitgebers befand sich jedoch in C.____ (BL), 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 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 9. Juli 2015 ist demnach einzutreten.

2. Nach 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. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). 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 Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend 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 Arbeitsfähigkeit, 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 Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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, wovon 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es 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).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7).

3.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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 Rechtsanspruches 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 ausführliche Zusammenstellung 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Mit Verfügung vom 7. Oktober 2014, welche sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 9. Juni 2015 bestätigte, sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen im Bereich des rechten Fusses eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 14 % basierende Invalidenrente zu. In seiner Beschwerde macht der Versicherte vorab geltend, dass die Prüfung seines Rentenanspruchs zu früh erfolgt sei. Der medizinische Endzustand sei anfangs Oktober 2014 noch nicht erreicht gewesen, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der Taggeldleistungen im genannten Zeitpunkt noch nicht erfüllt gewesen seien.

4.2 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 genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.3 In ihrem Austrittsbericht vom 25. Juni 2014 diagnostizierten die Ärzte der Klinik D.____, in welcher der Versicherte vom 21. Mai 2014 bis 25. Juni 2014 stationär behandelt worden war, einen Status nach Stolpersturz auf Armierungseisen am 24.10.2011 mit (1) Fussdistorsion rechts mit Ruptur Ligamentum fibulocalcaneare und Ligamentum fibulotalare anterius sowie Bandrekonstruktion Malleolus lateralis (12.06.2012) und (2) ein Sinus-Tarsi-Syndrom rechts mit diagnostischer Arthroskopie OSG rechts mit offenem, anterolateralem Débridement und Ausräumung des Sinus Tarsi, Revision der Peronealsehnen-Loge sowie Bandraffung Ligamentum fibulocalcaneare und Ligamentum fibulotalare anterius OSG rechts. In ihrer Beurteilung führten die Ärzte der Klinik D.____ sodann aus, rund zwei Jahre und acht Monate nach dem Unfall sowie zwei Jahre nach der Bandrekonstruktion rechts und acht Monate nach dem arthroskopischen Eingriff am OSG lasse sich das Ausmass der demonstrieren Einschränkungen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Man habe eine mässige Symptomausweitung beobachtet. Zudem hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit infolge Selbstlimitierung nicht erreicht werden können. In Bezug auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes hielten die Ärzte der Klinik D.____ fest, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Was schliesslich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten betreffe, sei davon auszugehen, dass ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr zumutbar sei. Hingegen könne er eine (mindestens) leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige Zwangshaltung für den rechten Fuss (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.) und ohne Arbeiten in unebenem Gelände ganztags ausüben. Der Einschätzung der Ärzte der Klinik D.____, wonach in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen ein medizinischer Endzustand vorliege, schloss sich in der Folge auch der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner gestützt auf die medizinischen Akten erfolgten Beurteilung vom 15. Juli 2014 an.

4.4 Im Lichte der erwähnten Feststellungen der Ärzte der Klinik D.____, wonach sich das Ausmass der vom Versicherten demonstrierten Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lasse und der Versicherte ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten zeige, kann man sich fragen, ob der Beschwerdeführer - über die somatischen Unfallfolgen hinaus - allenfalls (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Krankheitswert leidet und ob diese - oder eine davon - in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Oktober 2011 stehen. Auf diese Fragen braucht nun allerdings nicht weiter eingegangen zu werden. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dar, dass es vorliegend jedenfalls an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht - zusätzlich zur natürlichen Unfallkausalität - erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Gesundheitsbeeinträchti-

gungen des Versicherten und dem am 24. Oktober 2011 erlittenen Unfall fehlen würde. Diese vorinstanzliche Beurteilung ist nicht zu beanstanden und sie wird denn auch vom Versicherten in seiner Beschwerde - zu Recht - nicht (mehr) in Frage gestellt. Somit kann hier aber von weiteren Erörterungen zu dieser Thematik abgesehen werden und es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass allfällige im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandene psychische Leiden des Beschwerdeführers für das vorliegende unfallversicherungsrechtliche Verfahren nicht von Relevanz sind.

4.5 In Würdigung der oben (vgl. E. 4.3 hiavor) geschilderten medizinischen Unterlagen ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid bzw. in der ihm zu Grunde liegenden Verfügung davon aus, dass beim Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen im Bereich des rechten Fusses per Ende September 2014 erreicht war. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Sowohl die Ärzte der Klinik D.____ als auch der SUVA-Kreisarzt hielten in ihren Beurteilungen fest, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Zudem gingen sie übereinstimmend davon aus, dass dem Versicherten im genannten Zeitpunkt die Ausübung einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne häufige Zwangshaltung für den rechten Fuss und ohne Arbeiten in unebenem Gelände (wieder) ganztags zumutbar war. Ist aber von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen, hätte mit einer allfälligen Weiterführung der Heilbehandlung gar keine (namhafte) Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden können.

4.6 Was der Versicherte gegen die Rechtmässigkeit des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschlusses vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Er vertritt die Auffassung, dass gestützt auf eine Röntgenaufnahme vom 22. Mai 2014 ein diskreter Osteophyt, der die geklagten Beschwerden erklären könnte, als nachgewiesen zu gelten habe. Er wirft der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang vor, sie habe diesbezügliche Abklärungen unterlassen und nicht geprüft, ob eine operative Entfernung des Osteophyten die Beschwerden lindern könnte. Diesen Einwänden hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 14. August 2015 zu Recht entgegen, dass sich der Osteophyt im Bereich des ventralen Talus und damit gerade nicht im Bereich des Sinus tarsi befindet, wo der Versicherte über die hauptsächlichen Beschwerden klagt. Zudem findet sich, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend weiter festhält, in den Akten keine einzige fachärztliche Einschätzung, in welcher dem vom Versicherten angesprochenen Osteophyten je eine relevante Bedeutung in Bezug auf die geklagte Beschwerdesymptomatik zuerkannt worden ist. Sodann kann sich der Versicherte - und darin ist der Beschwerdegegnerin ebenfalls beizupflichten - auch auf keinen neuen fachärztlichen Bericht berufen, der seine Auffassung nur annähernd stützen würde.

Im Weiteren macht der Versicherte geltend, die Beschwerdegegnerin hätte vor dem Abschluss des Falles und der Prüfung des Rentenanspruchs die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abwarten müssen. Er habe seit dem Unfall, d.h. seit rund drei Jahren nicht mehr gearbeitet und eine Rückkehr in seinen bisherigen Beruf sei ihm unfallbedingt nicht mehr möglich. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer jedoch in Bezug auf den beanstandeten Fallabschluss nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie den Akten entnommen werden kann,

hat die für die Beurteilung allfälliger IV-Leistungen des Versicherten zuständige IV-Stelle Basel-Stadt diesem mitgeteilt, dass er keinen Anspruch auf die Durchführung beruflicher Massnahmen zu Lasten der IV mehr habe. Somit hatte die SUVA aber - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - vor der Prüfung des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs keine Ergebnisse allfälliger (weiterer) beruflicher Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung mehr abzuwarten.

4.7 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt war, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per 30. September 2014 abzuschliessen.

5. Nimmt der Unfallversicherer den Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen vor, so hat er gleichzeitig einen Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und - gegebenenfalls - auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen.

6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet jeweils die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), gelangten die Ärzte der Klinik D.____ gestützt auf ihre Abklärungen zur Auffassung, dass dem Versicherten unfallbedingt die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr zumutbar sei, da es sich dabei um eine sehr schwere, vorwiegend gehend-stehend zu verrichtende Tätigkeit handle. Hingegen könne er eine (mindestens) leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige Zwangshaltung für den rechten Fuss (wie Knien, Arbeiten in Hockstellung, Pedalbedienung, Kriechen etc.) und ohne Arbeiten in unebenem Gelände ganztags ausüben (Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 25. Juni 2014).

6.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die vorstehend wiedergegebenen Einschätzungen der Ärzte der Klinik D.____. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht versicherungsinterner Ärzte nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte - etwa in Form abweichender fachärztlicher Einschätzungen - ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen der Ärzte der Klinik D.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass deren Beurteilung in jeder Hinsicht zu überzeugen vermag, beruht sie doch auf Erkenntnissen, welche die beteiligten Ärzte im Wesentlichen aus eingehenden, im Rahmen eines fünfwöchigen stationären Aufent-

halts des Versicherten erfolgten medizinischen und beruflichen Abklärungen gewonnen haben. Sodann befassen sich die Ärzte der Klinik D._____ hinreichend mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und sie gehen auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden ein, wobei sie überzeugend aufzeigen, dass diese nur teilweise durch unfallbedingte organische Befunde erklärbar sind. Richtigerweise berücksichtigen sie denn auch in ihrer schlüssigen Zumutbarkeitsbeurteilung lediglich diese anhand klinischer Untersuchungen und bildgebender Abklärungen objektivierbaren Unfallfolgen.

6.4 Als weiteres Zwischenergebnis lässt sich demnach festhalten, dass die Beschwerdegängerin bei der Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten zutreffend davon ausging, dass dieser aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen im Bereich des rechten Fusses zwar seine bisherige Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr ausüben kann, dass er jedoch in der Lage ist, ganztags eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige Zwangshaltung für den rechten Fuss und ohne Arbeiten in unebenem Gelände zu verrichten.

7.1 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

7.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 300 E. 5.1). Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

7.2.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Handelt es sich beim Anfechtungsobjekt - wie vorliegend - um einen *Einspracheentscheid* (eines Unfallversicherers), so ist der Sachverhalt massgebend, wie er im Zeitpunkt des Erlasses dieses Einsprachentescheides vorgelegen hat (BGE 116 V 248 E. 1a mit weiteren Hinweisen). Der hier angefochtene

Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 9. Juni 2015. Dessen Rechtmässigkeit ist deshalb gestützt auf den zu diesem Zeitpunkt gegebenen Sachverhalt zu beurteilen.

7.2.3 Der Versicherte arbeitete seit dem 1. September 2010 als Eisenleger bei der B.____ GmbH. Am 28. April 2015 wurde über diese Gesellschaft der Konkurs eröffnet. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer seine zuletzt bis zum Unfall ausgeübte Tätigkeit als Eisenleger bei der genannten Arbeitgeberin im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides (9. Juni 2015) infolge Betriebsschliessung - und somit aus wirtschaftlichen Gründen - auch dann nicht mehr hätte ausüben können, wenn er gesund geblieben wäre. Somit hat die Beschwerdegegnerin aber bei der Ermittlung des Validenlohns zu Recht nicht an den letzten vom Versicherten bei der B.____ GmbH effektiv erzielten Lohn angeknüpft.

7.2.4 In einer Konstellation wie der geschilderten ist das Valideneinkommen nach dem oben Gesagten (vgl. E. 7.2.1 hiervor) anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen. In Beachtung dieses Grundsatzes hat die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Validenlohns des Versicherten die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen. Dabei hat sie auf der Grundlage des Durchschnittslohnes der Männer im Anforderungsniveau 4 (Hilfsarbeiten) in der Branche 41-43 "Baugerwerbe" für das hier massgebende Jahr 2014 ein Valideneinkommen des Versicherten in der Höhe von Fr. 69'780.-- errechnet. Die von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehensweise ist insoweit nicht zu beanstanden, als sie in ihrer Berechnung grundsätzlich von Durchschnittswerten ausgeht. Das von ihr konkret ermittelte Ergebnis - ein massgebender Validenlohn von Fr. 69'780.-- - kann jedoch aus den nachfolgenden Überlegungen nicht geschützt werden.

7.2.5 Den Akten kann entnommen werden, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Eisenleger bei der letzten Arbeitgeberin, der B.____ GmbH, ein deutlich höheres Einkommen als den von der SUVA anhand der LSE ermittelten Validenlohn von Fr. 69'780.-- erzielt hatte. Gemäss den bei den Akten liegenden Lohnabrechnungen betrug sein Gehalt vor dem Unfall im Jahr 2011 Fr. 5'960.-- pro Monat - bzw. bei 13 Monatslöhnen - Fr. 77'480.-- pro Jahr. Ab 2013 hätte sich dieses - im Gesundheitsfall - auf Fr. 6'050.-- pro Monat bzw. auf Fr. 78'650.-- pro Jahr belaufen (die Lohnhöhe im für den Einkommensvergleich massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2014 kann den Akten nicht entnommen werden). Wie vorstehend aufgezeigt (vgl. E. 7.2.3 hiervor), kann vorliegend zwar nicht auf dieses vom Versicherten zuletzt bei der B.____ GmbH erzielte Gehalt abgestellt werden, die genannten Zahlen machen aber deutlich, dass der Versicherte als Gesunder bereits in den vorausgegangenen Jahren ein Einkommen erzielt hatte, das markant über dem von der SUVA für das Jahr 2014 ermittelten Validenlohn von Fr. 69'780.-- liegt. Dieser Umstand dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Tätigkeit eines Eisenlegers im Baugewerbe offensichtlich deutlich besser entlohnt wird als diejenige eines (sonstigen) Bauhilfsarbeiters, was insoweit erklärbar ist, als es sich bei der Tätigkeit eines Eisenlegers um ein körperlich ausgesprochen anstrengende und schwere Arbeit handelt. Vorliegend ist davon auszugehen, dass sich der im Zeitpunkt des Rentenbeginns erst 39 Jahre alte Beschwerdeführer im Gesundheitsfall auch nach der Konkurseröffnung über die B.____ GmbH mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wiederum um eine im Vergleich zur Tätigkeit eines sonstigen Bauhilfsarbeiters überdurchschnittlich gut bezahlte Stelle als Ei-

senleger bemüht und eine solche gefunden hätte. Es sind jedenfalls keinerlei Indizien ersichtlich - als solche kämen beispielsweise das fortgeschrittene Alter oder allfällige (unfallfremde) gesundheitliche Probleme in Frage -, welche auf die konkrete Absicht des Versicherten, eine körperlich leichtere, gleichzeitig aber auch schlechter entlohnte Bauhilfsarbeitertätigkeit aufzunehmen, hätten schliessen lassen. Somit hat der Beschwerdeführer aber Anspruch darauf, dass sein Valideneinkommen auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens ermittelt wird, welches ein Eisenleger in derselben Altersklasse und mit der vergleichbaren Berufserfahrung im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Oktober 2014) im Baugewerbe in der Region Nordwestschweiz erzielt hatte.

7.2.6 Nach dem Gesagten kann bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Rahmen des Einkommensvergleichs nicht auf das von der Beschwerdegegnerin anhand der LSE ermittelte Valideneinkommen von Fr. 69'780.-- abgestellt werden. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb in diesem Punkt aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird - allenfalls anhand ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) oder aber mittels konkreter Lohnerhebungen bei verschiedenen in der Region Nordwestschweiz ansässigen Baufirmen - abzuklären haben, wie hoch das durchschnittliche Einkommen war, welches ein Eisenleger in derselben Altersklasse und mit der vergleichbaren Berufserfahrung wie der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Oktober 2014) im Baugewerbe in der Region Nordwestschweiz erzielt hatte.

7.3 Nicht zu beanstanden ist hingegen die vorinstanzliche Bemessung des Invalideneinkommens.

7.3.1 Hat die versicherte Person wie im vorliegenden Fall nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung entweder die - bereits weiter oben (vgl. E. 7.2.4) erwähnten - Tabellenlöhne der LSE oder die DAP-Lohnangaben der SUVA herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1).

7.3.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die er-

wähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3).

7.3.3 Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf Lohnangaben aus ihrer DAP, wobei sie insgesamt fünf DAP-Blätter für das Jahr 2014 auflegte. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Beeinträchtigung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 170 DAP), über den dabei erzielbaren Maximallohn (Fr. 81'620.--), über den Minimallohn (Fr. 45'500.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 61'435.--). Die von der Rechtsprechung geforderten, für die Invaliditätsbemessung herangezogenen konkreten fünf DAP-Blätter ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 59'952.--. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde gelegt.

7.3.4 Der Beschwerdeführer bestreitet im Zusammenhang mit dieser vorinstanzlichen Bemessung des Invalideneinkommens die Rechtmässigkeit der beigezogenen DAP-Profile. So macht er geltend, dass für ihn vier der verwendeten DAP-Blätter bereits aufgrund des überlangen Arbeitsweges nicht in Frage kämen. Zudem würden die ausgewählten Arbeitsplätze nur bedingt dem ärztlicherseits attestierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Schliesslich werde an drei Arbeitsstellen eine Anlehre vorausgesetzt, über welche er nicht verfüge. Diese Vorbringen werden von der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung mit überzeugenden Argumenten entkräftet, sodass an dieser Stelle vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der SUVA verwiesen werden kann. Wie es sich mit den geschilderten Einwänden verhält, kann letztlich aber ohnehin offen bleiben. Aus dem Folgenden ergibt sich nämlich, dass für den Versicherten ein höheres Invalideneinkommen resultieren würde, wenn die Beschwerdegegnerin dieses nicht gestützt auf die DAP-Lohnangaben, sondern stattdessen anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt hätte. Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total). Dieser Tabellenlohn beruht auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3/2014 S. 88 Tabelle B 9.2) umzurechnen. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'109.30 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 61'312.--. Dieser Betrag wiederum ist der bis ins Jahr 2014 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 3,3 % (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex [SLI], Nominallöhne 2010-2014) anzupassen, was einen Jahreslohn von Fr. 63'335.-- ergibt. Da der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 5 hiavor), würde sich das ihm zumutbare, anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelte Invalideneinkommen auf den genannten Betrag von Fr. 63'335.-- belaufen. Für den Beschwerdeführer erweist es sich somit als günstiger, dass sich die SUVA in seinem Fall für die Festsetzung des (hypothetischen) Invalideneinkommens auf die Lohnangaben aus ihrer DAP und nicht auf die LSE-Tabellenlöhne gestützt hat. Das von ihr auf diese Weise ermittelte massgebende Invalideneinkommen von Fr. 59'952.-- ist demnach, wie eingangs erwähnt, nicht zu beanstanden.

8. Streitig und zu prüfen bleibt als letzter Punkt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

8.1 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. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2).

8.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

8.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

8.5 Die Beschwerdegegnerin lehnte im angefochtenen Entscheid einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ab. Sie stützte sich dabei auf die entspre-

chende Beurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ vom 15. Juli 2014 sowie insbesondere auf dessen ergänzende Stellungnahme vom 28. Mai 2015. Im letzteren Schreiben hielt Dr. E.____ fest, dass kein erheblicher Integritätsschaden bestehe. Auszugehen sei vom klinischen Befund, wie er in der Klinik D.____ erhoben worden sei. Dort sei eine seitengleiche Funktion der Fussgelenke beschrieben worden. Die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung setze jedoch das Vorliegen dauerhafter und *erheblicher* funktioneller Verletzungsfolgen voraus, was im Fall des Beschwerdeführers weder aufgrund der Bildgebung noch aufgrund allfälliger funktioneller Einschränkungen bejaht werden könne.

8.6 Der Versicherte macht in seiner Beschwerde geltend, dass er „aufgrund eines Osteophyten in der Grube zwischen dem Talushals und dem Calcaneus“ unter einer erheblichen Funktionseinschränkung leide. Er unterlässt es jedoch, fachärztliche Berichte vorzulegen oder näher zu bezeichnen, in denen eine dauernde erhebliche Integritätsschädigung ausdrücklich bejaht wird oder denen zumindest ausreichende Hinweise auf das Vorliegen einer solchen dauerhaften und erheblichen Schädigung entnommen werden könnten. Der vorerwähnte, nicht weiter belegte Einwand des Beschwerdeführers stellt jedenfalls keinen Grund dar, um von der schlüssigen und nachvollziehbaren kreisärztlichen Beurteilung abzuweichen, wonach der Versicherte durch das Unfallereignis vom 24. Oktober 2011 keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität erlitten hat. Die vorinstanzliche Verneinung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung erweist sich somit als rechens.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 9. Juni 2015, soweit er den Rentenanspruch des Beschwerdeführers betrifft, aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückzuweisen ist. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen. In Bezug auf die Rüge, die SUVA habe den Fall verfrüht abgeschlossen, und bezüglich des Antrags, die SUVA habe ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten, ist die Beschwerde des Versicherten hingegen als unbegründet abzuweisen.

10.1 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.

10.2.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherer als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Mit dem heutigen Urteil hebt das Kantonsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid der SUVA vom 9. Juni 2015, soweit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers betreffend, auf und weist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen (Renten-) Verfügung an die SUVA zurück. In Bezug auf den strittigen Rentenanspruch ist

der Versicherte demnach obsiegende Partei. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer mit seiner Rüge, wonach die SUVA den Fall verfrüht abgeschlossen habe, und mit seinem Antrag, die SUVA habe ihm eine Integritätsentschädigung auszurichten, nicht durchgedrungen. In Bezug auf diese Punkte des Beschwerdeverfahrens gilt er demnach als unterliegende Partei. In Bezug auf die Bemessung der Parteientschädigung ist somit im Ergebnis von einem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen, weshalb diesem lediglich eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zusteht. Dem geschilderten Prozessausgang entsprechend rechtfertigt es sich, diese auf die Hälfte des Betrages festzusetzen, der dem Versicherten bei vollständigem Obsiegen zuzusprechen wäre.

10.2.2 In seiner Honorarnote vom 25. November 2015 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 2,5 Anwaltsstunden geltend. Dazu kommen Bemühungen von 8 Stunden, die ein Volontär für ihn erbracht hat. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen im Umfang von einer Anwaltsstunde, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass des Einspracheentscheides erbracht worden sind. Bei der Festsetzung der Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung des Einspracheentscheides entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Entschädigungsberechtigt ist vorliegend deshalb nur der in der Honorarnote vom 25. November 2015 für den Zeitraum nach dem 10. Juni 2015 (Zustellung des Einspracheentscheides) ausgewiesene Aufwand von 1,5 Anwaltsstunden und von 8 Stunden, die ein Volontär erbracht hat. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu den in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansätzen zu entschädigen. Diese belaufen sich für Anwältinnen und Anwälte auf 250 Franken und für Volontärinnen und Volontäre auf 140 Franken und nicht, wie vom Rechtsvertreter in seiner Honorarnote geltend gemacht, auf 350 Franken für Anwältinnen und Anwälte und auf 200 Franken für Volontärinnen und Volontäre. Dazu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 20.--, die allesamt nach Zustellung des Einspracheentscheides angefallen sind. Da der Beschwerdeführer nach dem oben Gesagten zur Hälfte obsiegt hat, ist ihm eine Parteientschädigung zuzusprechen, welche die Hälfte des entschädigungsberechtigten Aufwandes und der ausgewiesenen Auslagen deckt. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer demnach eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 818.10 (0,75 Stunden à Fr. 250.-- plus 4 Stunden à Fr. 140.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 10.-- + 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

10.3. In seiner Beschwerde hat der Versicherte überdies um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter ersucht. Da der Beschwerdeführer vorliegend nur teilweise obsiegt hat, bleibt zu prüfen, ob diesem Antrag entsprochen werden kann und der Rechtsvertreter demnach für seine Bemühungen und die Auslagen, die von der vorstehend zugesprochenen Parteientschädigung nicht erfasst sind, aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

10.3.1 Gemäss Art. 61 lit. f ATSG wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn ihr die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich als

aussichtslos erscheint und die anwaltliche Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte als notwendig oder doch geboten erscheint. Für die Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit der Gesuch stellenden Person ist grundsätzlich deren gesamte wirtschaftliche Situation massgebend. Diese hat deshalb ihre aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit als möglich zu belegen. Kommt sie diesen Obliegenheiten nicht nach, ist das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen BGE 125 IV 165 E. 4a, 120 Ia 182 E. 3a).

10.3.2 Der Beschwerdeführer reichte am 12. August 2015 das von ihm ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" und als einzige Beilage eine Bestätigung über die im Juni 2015 in Frankreich bezogene Arbeitslosenentschädigung ein. Mit Schreiben vom 13. August 2015 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer darauf hin, dass mit den eingereichten Unterlagen seine Einkommens- und insbesondere seine Vermögensverhältnisse nicht im erforderlichen Masse belegt seien. Er forderte ihn deshalb auf, bis 14. September 2015 weitere Unterlagen einzureichen. Da der Beschwerdeführer innert dieser Frist nicht reagierte, räumte ihm der Instruktionsrichter mit Schreiben vom 29. September 2015 eine Nachfrist bis 29. Oktober 2015 zur Einreichung der erforderlichen Unterlagen ein. Gleichzeitig machte er den Versicherten darauf aufmerksam, dass sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mangels Nachweises der prozessualen Bedürftigkeit abgewiesen werde, falls die für die Beurteilung der aktuellen finanziellen Situation erforderlichen Angaben und Belege auch innert dieser Nachfrist nicht eingehen würden. In der Folge hat der Beschwerdeführer auch auf dieses Schreiben nicht reagiert. Unter diesen Umständen ist aber das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege androhungsgemäss mangels (ausreichenden) Nachweises der prozessualen Bedürftigkeit abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich, soweit es um die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers geht, um einen Rückweisungsentscheid und somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG

genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 9. Juni 2015, soweit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers betreffend, aufgehoben und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückgewiesen.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 818.10 (inkl. Auslagen + 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.
 4. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird abgewiesen.

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