Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (725 15 20 / 147)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Berechnung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Profilen

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1969 geborene A.____ war seit dem 23. April 2007 als Lastwagenchauffeur bei der B.____ AG, tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 6. Juni 2011 erlitt A.____ einen Unfall, indem er beim Laden eines Containers bei starkem Regenfall ausrutschte und sich das rechte Bein verdrehte. Dabei zog er sich, wie eine am 16. Juni 2011 erfolgte MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenkes ergab, eine Ruptur des vorderen

Kreuzbandes, eine Korbhenkelläsion des lateralen Meniskus sowie einen Riss des medialen Meniskus 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 8. August 2014 für die im Bereich des rechten Kniegelenkes verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. August 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 16 % 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 3. Dezember 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Claude Schnüriger, am 19. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die Verfügung der SUVA vom 8. August 2014 sowie deren Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 aufzuheben. Die SUVA sei zu verurteilen, ihm auch nach dem 31. Juli 2014 das Taggeld zu entrichten. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. August 2014 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % die entsprechende Rente sowie auf der Basis einer Integritätseinbusse von mindestens 20 % die entsprechende Integritätsentschädigung auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Schliesslich seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Februar 2015 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

D. Das Kantonsgericht zog in der Folge zur Vervollständigung der Akten bei der IV-Stelle Basel-Stadt das IV-Dossier des Versicherten bei. Mit Eingaben vom 31. März/9. April 2015 machten der Beschwerdeführer und mit Schreiben vom 8. April 2015 die SUVA von der Möglichkeit Gebrauch, zu den beigezogenen IV-Akten Stellung zu nehmen. Mit einer weiteren Eingabe vom 13. April 2015 äusserte sich der Beschwerdeführer schliesslich nochmals kurz zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2015.

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. 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 schweize-

rischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutschland. Der Sitz seines (letzten) schweizerischen Arbeitgebers befindet sich jedoch in C.____, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige 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 des Versicherten vom 19. Januar 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 entfiele (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, wo-

rüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2.1 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 Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.2.2 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). Liegen hingegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, 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. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird (BGE 134 V 126 E. 10.1 mit Hinweisen).

3.2.3 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Ohne aufwändige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen (BGE 115 V 139 E. 6a).

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 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).

4.1 Mit Verfügung vom 8. August 2014, welche sie in der Folge mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 bestätigte, sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2014 für die verbleibenden Unfallfolgen im Bereich des rechten Kniegelenks eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 16 % 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 August 2014 noch nicht erreicht gewesen, so dass die SUVA ihm über den 31. Juli 2014 hinaus weiterhin Taggeldleistungen zu entrichten habe.

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 Gesetzge-

ber 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 seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 26. März 2014 gelangte der Kreisarzt Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, gestützt auf seine frühere Untersuchung vom 19. November 2013, auf den Austrittsbericht der Klinik E.____ über den vom Versicherten vom 11. Dezember 2013 bis 22. Januar 2014 absolvierten stationären Aufenthalt und auf einen aktuellen Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, vom 19. März 2014 zur Auffassung, dass mangels neuer Aspekte und bei fehlenden weiteren Therapievorschlägen der behandelnden Ärzte ein stabiler Zustand entsprechend dem versicherungstechnischen Begriff “Endzustand“ erreicht sei. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht sinnvoll, angesichts der maladaptiven Überzeugungsmuster des Versicherten bezüglich Physiotherapie bringe auch deren Weiterführung nichts. Sodann bestätigten die behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, in ihrem Bericht vom 27. Mai 2014, dass beim Versicherten eine Befundstabilisierung eingetreten sei. In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine neuen Befunde oder Befundveränderungen ergeben. In Übereinstimmung mit den Ärzten der Klinik E.____ erachte man die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr als zumutbar; zudem gehe man ebenfalls davon aus, dass der Versicherte in der Lage sei, eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne wiederholte oder längerdauernde Zwangshaltung für das rechte Knie ganztags zu verrichten. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung bestätigten die behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, in einem weiteren Bericht vom 11. Juni 2014. Schliesslich teilten sie mit Schreiben vom 20. Oktober 2014 mit, dass beim Versicherten zwischenzeitlich durchgeführte Infiltrationen nur zu einer kurzen Verbesserung der Schmerzsituation geführt hätten.

4.4 Gestützt auf die 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 Unfallfolgen im Bereich des rechten Kniegelenks am 1. August 2014 erreicht war. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Sowohl der SUVA-Kreisarzt und die Ärzte der Klinik E.____ als auch die behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, gingen in ihren Beurteilungen übereinstimmend davon aus, dass dem Versicherten im genannten Zeitpunkt die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Arbeit ohne wiederholte oder längerdauernde Zwangshaltung für das rechte Knie (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. Dazu kommt, dass die behandelnden Ärzte seit Ende Mai 2014 auch keine Behandlungsoptionen mehr anbieten konnten, die eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes hätten erwarten lassen. Der per 1. August 2014 erfolgte Fallabschluss erweist sich demnach als rechtens.

4.5 Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Soweit er geltend macht, der Endzustand sei schon deshalb nicht erreicht, weil er an intermittierenden,

belastungsabhängigen Schmerzen im linken Knie bei Überlastung des linken Kniegelenkes und an Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule leide, kann ihm nicht beigepflichtet werden. In Bezug auf die zeitweise geklagten Schmerzen im linken Knie erscheint es fraglich, ob diese effektiv unfallkausal sind. Dies muss jedoch nicht weiter geprüft werden, enthalten die Akten doch keinerlei Hinweise, wonach die zeitweilig geklagten Knieschmerzen links die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (zusätzlich) beeinträchtigen würden. Was die geltend gemachten Rückenschmerzen betrifft, so haben die zwischenzeitlich im Rahmen des IV-Verfahrens erfolgten Abklärungen (vgl. den in den IV-Akten enthaltenen Bericht des Spitals F.____, Orthopädie, vom 7. Januar 2015) ergeben, dass diese degenerativer Natur und somit nicht unfallkausal sind. Sie sind deshalb im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht weiter zu berücksichtigen.

4.6 Der Beschwerdeführer beruft sich schliesslich auf Berichte des Hausarztes Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, und des Psychiaters Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Darin werden beim Versicherten als psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen eine posttraumatische Belastungsstörung (Schreiben Dr. G.____ vom 25. August 2014) bzw. eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (Bericht Dr. H.____ vom 25. November 2014) erhoben. Der Versicherte rügt, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, die Unfallkausalität dieser Leiden abzuklären. Dieser Einwand mag zwar zutreffen, der Versicherte übersieht jedoch, dass die Beschwerdegegnerin für entsprechende Abklärungen keine Veranlassung hatte - und zwar weder im Blick auf die Beantwortung der Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, noch im Hinblick auf die Prüfung eines allfälligen unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs. Wie es sich mit den von den Dres. G.____ und H.____ gestellten Diagnosen und mit der weiteren Frage verhält, ob diese psychischen Leiden - oder eines davon - in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 6. Juni 2011 stehen, kann vorliegend nämlich offen bleiben. Die Beschwerdegegnerin weist im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht darauf hin, dass es vorliegend jedenfalls an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht - zusätzlich zur natürlichen Unfallkausalität - erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten und dem am 6. Juni 2011 erlittenen Unfall fehlen würde. Beim betreffenden Ereignis (ein Ausrutschen auf nassem Untergrund) handelte es sich, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend macht, um einen leichten Unfall, welcher nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 115 V 139 E. 6a; vgl. auch E. 3.2.3 hiervor) nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. An dieser Stelle kann deshalb von weiteren Erörterungen zu den vom Versicherten angerufenen Berichten der Dres. G.____ und H.____ abgesehen werden. Diese bzw. die darin diagnostizierten psychischen Leiden sind für das vorliegende unfallversicherungsrechtliche Verfahren nicht von Relevanz.

4.7 Zusammenfassend ist demnach als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt war, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per 1. August 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.

5.1 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).

5.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervor), gelangten die Ärzte der Klinik E.___, in welcher der Versicherte vom 11. Dezember 2013 bis 22. Januar 2014 stationär behandelt worden war, gestützt auf ihre Abklärungen zur Auffassung, dass dem Versicherten unfallbedingt die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar sei. Hingegen könne er eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne wiederholte oder längerdauernde Zwangshaltung für das rechte Knie ganztags ausüben (Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 21. Januar 2014). Dieser Zumutbarkeitsbeurteilung schlossen sich in der Folge nicht nur der Kreisarzt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 26. März 2014, sondern auch die behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, in ihren Berichten vom 27. Mai 2014 und 11. Juni 2014 ausdrücklich an. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die behandelnden Ärzte würden ihm lediglich für eine leichte Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit attestieren, gibt er die vorstehend genannten beiden Berichte unzutreffend wieder. Eine entsprechende Aussage lässt sich zwar den Schreiben des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, vom 9. September 2014 und 20. Oktober 2014 entnehmen, wird dort doch festgehalten, dass dem Versicherten eine leichte Arbeit zu 100 % möglich sei. Allerdings wird nicht näher begründet, weshalb ihm die Ausübung der in den Vorberichten explizit erwähnten mittelschweren Tätigkeiten nicht (mehr) zumutbar sein soll. Dazu kommt, dass die behandelnden Ärzte des Spitals F.____, Orthopädie/Traumatologie, in ihrem neuesten Bericht vom 22. Februar 2015 nunmehr wiederum explizit festhalten, dass dem Versicherten die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten möglich sei. Da im Übrigen keine abweichenden fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen, bedarf es keiner weiteren Erörterungen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Frage, in welchem Ausmass der Versicherte unfallbedingt arbeitsunfähig ist, zu Recht auf diese letztlich übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilungen der SUVA-Ärzte und der behandelnden Ärzte abgestellt hat. Die Beschwerdegegnerin ging demnach bei der Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten zutreffend davon aus, dass dieser aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen im Bereich des rechten Kniegelenks zwar seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben kann, dass er jedoch in der Lage ist, ganztags eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne wiederholte oder längerdauernde Zwangshaltung für das rechte Knie zu verrichten.

6.1 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).

6.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls als Lastwagenchauffeur für die B.____ AG tätig. Gestützt auf die Lohnangaben der genannten Firma ermittelte die SUVA für das vorliegend massgebende Jahr 2014 ein Jahresgehalt des Versicherten von Fr. 73‘270.--. Die SUVA hat dem Einkommensvergleich zu Recht diesen Betrag als Valideneinkommen zu Grunde gelegt, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt wird.

6.3.1 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 Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen, 129 V 475 E. 4.2.1).

6.3.2 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 erwähnten 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).

6.3.3 Vorliegend stützte sich die SUVA 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 Behinderung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 107 DAP), über den dabei erzielbaren Maximallohn (Fr. 78‘500.--), über den Minimallohn (Fr. 46‘885.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 60‘539.--). Die von der Rechtsprechung geforderten, für die Invaliditätsbemessung herangezogenen konkreten fünf DAP-Blätter, die dem ärztlicherseits attestierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 5.2 hiervor) entsprechen, ergeben einen Durchschnittslohn von Fr. 61‘600.--. Diesen Betrag hat die SUVA in der Folge ihrem Einkommensvergleich als hypothetisches Invalideneinkommen zu Grunde gelegt.

6.3.4 Dieses von der SUVA ermittelte Invalideneinkommen ist nicht zu beanstanden. Insbesondere erfüllt das von der SUVA gewählte Vorgehen die vorstehend wiedergegebenen (vgl. E. 6.3.2 hiervor) formellen und inhaltlichen Anforderungen, welche die Rechtsprechung an die Berechnung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Profilen stellt. Dies wird letztlich auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Er bestreitet das konkrete Ergebnis einzig dahingehend, dass auf die von der SUVA herangezogenen fünf DAP-Blätter nicht abgestellt werden dürfe, da es sich bei den darin erfassten Arbeiten nicht nur um leichte Tätigkeiten handle. Dieser Einwand erweist sich jedoch als unbegründet. Wie oben aufgezeigt worden ist (vgl. E. 5.2 hiervor), kann der Versicherte laut den letztlich übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilungen der SUVA-Ärzte und der behandelnden Ärzte - und entgegen seiner Auffassung - eben nicht nur ausschliesslich leichte, sondern leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten ohne wiederholte oder längerdauernde Zwangshaltung für das rechte Knie ausüben. Die von der SUVA herangezogenen konkreten DAP-Blätter beinhalten Arbeitsstellen, an denen solche, der massgebenden ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung entsprechende Tätigkeiten zu verrichten sind. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die zutreffenden beschwerdegegnerischen Ausführungen zu den einzelnen Arbeitsplätzen und den jeweiligen Tätigkeiten in der Vernehmlassung vom 24. Februar 2015 verwiesen werden. Auf die betreffenden fünf DAP-Blätter kann deshalb abgestellt werden.

6.4 Anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 73‘720.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 61‘600.-- ermittelte die SUVA einen Invaliditätsgrad von 16 %. Dieses Ergebnis erweist sich als zutreffend. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb dem Versicherten für die im Bereich des rechten Kniegelenks verbleibenden Unfallfolgen zu Recht eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 16 % basierende Invalidenrente zugesprochen.

7. Streitig und zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

7.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädi-

gung 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).

7.2 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.

7.3 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).

7.4 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).

7.5 Die SUVA lehnte im angefochtenen Entscheid einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ab. Sie stützte sich dabei auf die entsprechende Beurteilung des Kreisarztes Dr. D.____ im Bericht vom 26. März 2014 sowie auf dessen ergänzende Stellungnahme vom 11. Juni 2014. Im erstgenannten Schreiben hielt Dr. D.____ fest, dass aktuell anhand der strukturellen Befunde kein erheblicher Integritätsschaden bestehe. Ein Streckausfall von 10° im Seitenvergleich bei im Übrigen günstigen Verhältnissen mit Ergussfreiheit und guter Bandstabilität erfülle die Voraussetzungen nicht. Im Bericht vom 11. Juni 2014 wies er ergän-

zend darauf hin, dass eine MRI-Untersuchung des rechten Knies mittelgradige Knorpelschäden hinten an der Kniescheibe, im Übrigen aber unauffällige Verhältnisse gezeigt habe. Eine Arthrose habe nicht vorgelegen.

7.6 Der Versicherte rügt in seiner Beschwerde einzig, dass die Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung „den Feststellungen der behandelnden Ärzte“ widerspreche. Er unterlässt es jedoch gänzlich, 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 Schädigung entnommen werden könnten. Der derart pauschal gehaltene und 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 6. Juni 2011 keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität erlitten hat. Die vorinstanzlich Verneinung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung erweist sich somit als rechtens.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 nicht zu beanstanden ist. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

9.1 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.

9.2 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.

9.3 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil X. des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil U. des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde kann

nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 18. März 2015 einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 20 Minuten und für die nachträgliche Stellungnahme vom 31. März 2015 zusätzlich einen solchen von 1,5 Stunden ausgewiesen. Berücksichtigt man zusätzlich, dass der Rechtsvertreter am 9. bzw. am 13. April 2015 noch weitere Unterlagen zu den Akten gab, so erscheint es angemessen, der Honorarberechnung einen Zeitaufwand von insgesamt 8 Stunden zu Grunde zu legen. Dazu kommen ausgewiesene Auslagen von Fr. 245.--, welche nicht zu beanstanden sind. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 200 Franken pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘992.60 (8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 245.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

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 des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘992.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.