



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Mai 2019 (725 18 340 / 120)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte; Berechnung des Valideneinkommens in Anwendung des Landesmantelvertrages des Baugewerbes

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Evelyne Frey

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ozan Polatli, Advokat, Advokatur Gysin & Roth, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1963 geborene A.____ arbeitete seit dem 15. April 2015 in einem Vollzeitpensum bei der Firma B.____ AG, C.____, und war im Rahmen dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. Januar 2016 erlitt A.____ bei der Arbeit einen Unfall. Als er in einer Mulde stand, wurde er von einem Böschungsabbruch überschüttet. Danach fielen mehrere

schwere Eisenstangen auf ihn. Er zog sich dabei insbesondere im Bereich der Schultern, der Hüfte und der Füsse Verletzungen zu.

Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung am 3. Februar 2016 für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hatte, stellte sie diese Leistungen mit Verfügung vom 14. August 2017 per 30. September 2017 ein. Ärztliche Behandlungen seien nicht mehr notwendig und eine leichte, leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten ganztätig zumutbar.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 lehnte die Suva einen Anspruch auf Invalidenrente unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 8.06 % ab und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % zu. An dieser Entscheidung hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 14. September 2018 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. _____, vertreten durch Advokat Ozan Polatli, am 15. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. September 2018 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventuell sei die Streitsache zur vollständigen und korrekten Feststellung des Sachverhalts und zum Neuentscheid zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Zur Begründung seiner Anträge brachte er im Wesentlichen vor, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Zudem würden die durchgeführten kreisärztlichen Untersuchungen den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten nicht entsprechen. Auch die Berechnung des Valideneinkommens sei falsch und die Integritätsentschädigung müsse höher ausfallen.

C. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 21. November 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Ozan Polatli als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Dezember 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

E. Die Parteien hielten mit Replik vom 6. Februar 2019 und Duplik vom 5. März 2019 an ihren jeweiligen Anträgen und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 15. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.1 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). Gemäss BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperli-

chen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.3 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). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Die Höhe wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung. Dementsprechend wurden Richtlinien in Anhang 3 der UVV erlassen. Die SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese sind, soweit sie Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 ff.).

2.4 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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). 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 109 E. 2.1, 127 V 102 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 133 E. 7).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese

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 davon, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.2 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

4. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen zahlreiche ärztliche Unterlagen vor, welche vom Gericht umfassend geprüft wurden. Nachfolgend werden die für den vorliegenden Fall entscheidewesentlichen Berichte aufgeführt.

4.1 Dr. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellt im Austrittsbericht aus der Rehaklinik F.____ vom 31. Oktober 2016 die folgenden Diagnosen: ein Polytrauma bei Einklemmung nach Erdbeben aus sechs Meter Höhe, im Reanimations-CT keine intrakranielle Blutung, keine Fraktur der Schädelkalotte. HWS und BWS keine frische Fraktur, Thoraxtrauma mit mehrfragmentärer Scapulafraktur rechts, leichte bilaterale Lungenkontusion, Beckentrauma mit Beckenringverletzung Typ C; 25.1.16 Fixateur externe Becken supraacetabulär; 2.2.16 Symphysiodese mit 6-Loch Platte und Fixateur-Entfernung, Scapulafraktur rechts, nicht dislozierte Ace-

tabulum Fraktur rechts, nicht dislozierte Metatarsale V-Basisfraktur links, Processus anterior calcanei-Fraktur, Avulsion Talushals und OS naviculare-Fraktur linker Fuss; Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung. Aus unfallkausaler Sicht sei dem Patienten die angepasste Tätigkeit als Bauarbeiter nicht zumutbar und die Zumutbarkeit für andere Tätigkeiten werde derzeit noch nicht festgelegt.

4.2 Am 24. Februar 2017 verfasst Dr. G.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, einen Bericht, worin er in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Januar 2016 bis auf weiteres attestiert. Zurzeit bestünden bei Aktivitäten Schmerzen im Beckenbereich. Er empfiehlt eine Umschulung in eine wechselnde sitzende/stehe Arbeit. Die Zumutbarkeit bejaht er für rein sitzende, rein stehende, wechselbelastende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit seien uneingeschränkt vorhanden.

4.3 Am 10. März 2017 nimmt der Suva-Kreisarzt Dr. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Untersuchung vor. In seinem Bericht vom 6. Juni 2017 beschreibt er als Diagnose einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung / Anpassungsstörung. Die posttraumatische Komponente sei weitgehend abgeklungen und die Restsymptome seien in Bezug auf die Leistungsfähigkeit zu vernachlässigen. Weiter diagnostiziert er eine leichte depressive Symptomatik (ICD-10: F32.0) und verneint das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung. Er weist auf die psychosozialen Belastungen des Versicherten hin und folgert, dass der Unfall vom 25. Januar 2016 in der jetzigen Situation nur noch eine untergeordnete Rolle spiele, denn aus der Exploration werde deutlich, dass „alte Geschichten“ im Vordergrund stünden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wegen der leichten depressiven Episode keine wesentliche Leistungseinschränkung. Aufgrund der Schlafstörungen und Medikamenteneinnahme zur Nacht seien Arbeiten im Schichtbetrieb (Nachtschicht) nicht zumutbar.

4.4 Dr. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer während sechs Monaten bis am 15. Dezember 2016 behandelte, diagnostiziert am 14. März 2017 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 2016, eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) seit 2016, eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) seit 2006 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5) seit 2016. In seiner angestammten Tätigkeit wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig.

4.5 Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. März 2017 beschreibt Dr. J.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, dass der Versicherte objektiv eine freie Beweglichkeit im Bereich der Schultergelenke und der Lendenwirbelsäule zeige. Eine Bewegungseinschränkung bestehe objektiv noch im Bereich der rechten Hüfte sowie im linken oberen und im linken unteren Sprunggelenk. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei noch keine definitive Prognose bezüglich der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter und keine Einschätzung der Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Dies könne er erst nach der Operation zur Metallentfernung Anfangs Mai 2017 vornehmen.

4.6 Nach der erwähnten Operation hält Dr. G._____ im Austrittsbericht des K._____ vom 9. Mai 2017 fest, dass postoperativ keine Komplikationen beständen und die radiologische Stellungskontrolle unauffällig sei. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Mai 2017 bis 19. Mai 2017. Der Patient habe in gutem Allgemeinzustand und subjektiv beschwerdefrei entlassen werden können.

4.7 Dr. L._____, FMH Orthopädie und Traumatologie, K._____, berichtet am 19. Juni 2017 über die Verlaufskontrolle vom 15. Juni 2017. Der Patient habe sich noch über verschiedene belastungsabhängige Schmerzen beklagt und könne lediglich eine Gehstrecke von zwei Kilometern zurücklegen. Die Röntgenaufnahme zeige eine symmetrische Artikulation und Stellung der Symphyse. Die Gelenkspaltweite beider Hüftgelenke sei erhalten und die Hüftgelenke seien zentriert. Er ordnete eine weitere intensive Physiotherapie an.

4.8 Anlässlich der zweiten kreisärztlichen Untersuchung am 11. August 2017 hält Dr. J._____ fest, der Versicherte zeige objektiv freie Beweglichkeit im Bereich der Schultern und oberen Sprunggelenke beidseits. Es seien persistierende Restbeschwerden im Bereich der Symphyse mit Ausstrahlung in die linke Leiste vorhanden. Der Versicherte sei in erster Linie durch diese Restbeschwerden klinisch eingeschränkt. Aufgrund der bestehenden Unfallverletzung vor allem im Bereich des Beckens sei dem Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehe eine ganztägige, mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne absturzgefährdete Positionen vor. Arbeitsfähigkeit bestehe im Rahmen des Zumutbaren. Der medizinische Endzustand sei erreicht.

4.9 Am 19. September 2017 berichtet Dr. L._____ über eine weitere Verlaufskontrolle. Nach einer Gehzeit von ca. einer Stunde verspüre der Patient ein Muskelkater-ähnliches Gefühl bzw. Verspannungen in der distalen Wade links sowie in der Fusssohle links. Sensibilitätsstörungen oder Rückenschmerzen sowie eine Schwellneigung werden verneint. Schmerzen im Bereich des Beckens habe er keine mehr. Es finde sich ein nahezu komplett flüssiges Gangbild. Der Patient habe eine kräftige Muskulatur in den Ober- und Unterschenkeln beidseits und keine Schwellung in beiden Knöchelregionen. Als weiteres Vorgehen beauftragt Dr. L._____ die Ärzte in der Angiologie zum Ausschluss einer PAVK (arterielle Verschlusskrankheit). Es würden sich klinisch keine Thrombosezeichen zeigen und eine radikuläre Symptomatik liege nicht vor bei negativem Lasègue. Ferner beständen keinerlei Rückenschmerzen.

4.10 Mit Schreiben vom 21. Oktober 2017 berichtet Dr. M._____, FMH Orthopädie und Traumatologie, K._____, über die Verlaufskontrolle vom 12. Oktober 2017. Er diagnostiziert ein Belastungsdefizit nach Polytrauma mit u.a. Symphysensprengung, osteosynthetischer Versorgung und Plattenentfernung bei rückläufigen Schrauben. Die Operation sei problemlos abgeheilt und die Beschwerden über dem Becken beständen nicht mehr. Zwecks Ausschlusses einer Claudicatio spinalis überwies er den Patienten zu einer weiteren Abklärung an die Spinale Chirurgie des K._____.

4.11 Nachdem Dr. N.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, Abteilung Spinale Chirurgie des K.____, ein MRI vorgenommen hat, diagnostiziert er mit Bericht vom 22. Dezember 2017 ein chronisches Lumboischialgiesyndrom unklarer Genese bei unauffälligem MRI der LWS sowie ein St. n. Polytrauma mit u.a. Symphysensprengung und osteosynthetischer Versorgung und mittlerweile Plattenentfernung bei rückläufigen Schrauben. Das MRI zeige einen altersbedingten Normalbefund. Die Indikation für spinalchirurgische Massnahmen bestehe nicht.

5. Die Suva stellte die Taggelderleistungen und die Übernahme der Heilkosten auf Ende September 2017 ein, weil gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. August 2017 keine ärztliche Behandlung mehr notwendig und der medizinische Endzustand daher erreicht sei. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er noch weitere Behandlungen brauche und die Einstellung der Versicherungsleistungen zu Unrecht erfolgt sei.

5.1 Die medizinischen Berichte zeigen insgesamt einen positiven Heilungsprozess auf. Zur Verlaufskontrolle vom 12. Oktober 2017 beschrieb Dr. M.____ im folgenden Bericht sodann ausdrücklich eine gute Heilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers. Er beauftragte einzig noch die Spinale Chirurgie zur Abklärung der Claudicatio. Die daraufhin durchgeführte Untersuchung ergab gemäss Dr. N.____ keine Indikation für spinalchirurgische Massnahmen. Aus den Akten ist ersichtlich, dass sämtliche Behandlungen sowohl in der Abteilung Spinale Chirurgie als auch in der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des K.____ im Jahr 2017 eingestellt wurden. Auch Physiotherapien wurden keine mehr verordnet. Zudem finden sich keine ärztlichen Berichte, wonach eine ins Gewicht fallende gesundheitliche Besserung durch bestimmte Heilbehandlungen zu erwarten wäre (vgl. E. 2.1 hiervor). Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers war in der zweiten Hälfte des Jahres 2017 demzufolge nicht mehr zu erwarten. Dem entspricht der Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 11. August 2017, wonach der medizinische Endzustand erreicht sei.

5.2 Die Suva ging deshalb zu Recht davon aus, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war und sie hat die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per Ende September 2017 eingestellt.

6. Folglich bleibt nun zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. In diesem Zusammenhang ist als erstes zu prüfen, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Während sich die Suva auch in dieser Frage insbesondere auf den Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 11. August 2017 stützt und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit annimmt, macht der Beschwerdeführer geltend, dieser kreisärztliche Untersuchungsbericht entspreche nicht den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten und auch die psychiatrische Einschätzung sei nicht nachvollziehbar. Zur Feststellung seiner (verminderten) Arbeitsfähigkeit sei ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich.

6.1 Es liegen zwei Berichte des Kreisarztes Dr. J.____ vor, welche beide nicht nur auf den Vorakten, sondern auch auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basieren. Zur Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt äusserte sich Dr. J.____ erst im Rahmen

der zweiten Untersuchung, das heisst nach der Operation zur Metallentfernung, als der medizinische Endzustand zu Recht als erreicht galt (vgl. hierzu E. 5.1). Er berücksichtigte in dem von ihm erstellten Verweisprofil die Restbeschwerden des Beschwerdeführers im Bereich der Symphyse. Dieses Verweisprofil entspricht den ärztlichen Berichten des K.____, wonach dem Beschwerdeführer nur eine bestimmte Gehzeit möglich ist, die Beschwerden im Becken nicht mehr bestehen, die Beweglichkeit im Bereich der Schultern und der oberen Sprunggelenke frei ist sowie ein flüssiges Gangbild und eine kräftige Muskulatur in den Ober- und Unterschenkeln vorliegen. Damit wird die Zumutbarkeit einer ganztägigen mittelschweren und wechselbelastenden Verweistätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne absturzgefährdete Positionen von Dr. J.____ nachvollziehbar begründet. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein und sind schlüssig. Dem steht auch kein medizinischer Bericht des K.____ entgegen. Damit liegen keine Anhaltspunkte vor, welche Zweifel am kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 11. August 2017 erwecken würden.

6.2 Gemäss dem psychiatrischen Bericht vom Kreisarzt Dr. H.____ ist die posttraumatische Belastungsstörung abgeklungen und es liegt eine leichte depressive Störung vor. Die depressive Störung führe vorliegend nicht zu einer wesentlichen Leistungseinschränkung, womit aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ausserdem sei sie durch die psychosozialen Belastungen des Beschwerdeführers bedingt worden, nicht jedoch durch das Unfallereignis vom 25. Januar 2016. Demgegenüber erachtet Dr. I.____ den Beschwerdeführer gestützt auf die von ihm erhobenen Diagnosen als zu 100 % arbeitsunfähig. Doch ist diesbezüglich zu berücksichtigen, dass diese Beurteilung mangels Begründung nicht nachvollziehbar ist und dass er als behandelnder Arzt eher zugunsten seines Patienten aussagt (vgl. E. 3.2 hiervor). Insbesondere bewirkt diese Divergenz kein Erfordernis weiterer Abklärungen, zumal der Bericht von Dr. H.____ nachvollziehbar ist und die Schlussfolgerungen begründet sind. Es sind keine Indizien ersichtlich, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. H.____ aufkommen lassen würden. Seine Ausführungen zeigen auf, dass die leichte Depression keine Arbeitsunfähigkeit begründet sowie dass dem Unfall keine massgebende Bedeutung für die psychische Einschränkung zukommt, weshalb die entsprechende Kausalität zu Recht verneint wird.

6.3 Zusammengefasst lassen die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, weshalb kein externes Gutachten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen ist. Die Suva stellte deshalb zu Recht auf die erwähnten medizinischen Unterlagen ab und geht zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemäss der kreisärztlichen Beurteilungen aus.

7. Sodann stellt sich die Frage nach dem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrades legte die Suva das Valideneinkommen auf Fr. 61'438.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 56'482.-- fest und gelangte im Ergebnis auf einen Invaliditätsgrad von 8.06 %. Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, die Bemessung des Valideneinkommens sei falsch, weshalb auch der berechnete Invaliditätsgrad zu tief sei. Er verweist in diesem Zusammenhang zunächst auf die ausbezahlten Taggelder in der Höhe von Fr. 66'124.95. Sein Bruttolohn habe im Jahr vor dem Unfall zudem Fr. 33.-- pro

Stunde betragen. Hierzu seien noch die Überstunden zu rechnen, so dass der Validenlohn mindestens Fr. 69'696.-- betrage.

7.1 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). Die Suva stützte sich für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Aussage des damaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers, der Firma B.____ AG, und ging von einem Stundenlohn von Fr. 26.85 zuzüglich des Anteils des 13. Monatslohnes in der Höhe von Fr. 2.24, insgesamt Fr. 29.09, aus. Diesen Betrag multiplizierte sie mit der Jahres-Bruttoarbeitszeit des Landesmantelvertrages des Baugewerbes von 2112 Stunden, womit ein Jahreslohn in der Höhe von Fr. 61'438.-- resultierte. Diese Berechnung ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. In den 2112 Stunden ist die Ferien- und Feiertagsentschädigung bereits enthalten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_61/2012 E. 2.6), weshalb diese nicht zusätzlich zum erwähnten Stundenlohn von Fr. 29.09 hinzuzurechnen ist. Auch sind im vorliegenden Fall keine Überstunden zu berücksichtigen. Denn diese werden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur berücksichtigt, wenn sie vor dem Unfall regelmässig geleistet wurden und wenn sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2012, 8C_744/2012 E. 2). Dies trifft auf ein lediglich neun monatiges Anstellungsverhältnis, bei welchem zudem erhebliche, saisonbedingte Schwankungen der Arbeitszeit bestehen, nicht zu.

7.2 Das Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 56'482.-- wird zu Recht nicht bestritten. Demzufolge ergibt die Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens entsprechend der Berechnung der Suva einen Invaliditätsgrad von 8.06 %, weshalb die Suva einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

8. Zuletzt rügt der Beschwerdeführer, die Suva habe ihm eine zu tiefe Integritätsentschädigung zugesprochen. Unter Berücksichtigung der diversen körperlichen Verletzungen, welche eine lange Behandlungsdauer nach sich gezogen hätten, sowie der erlittenen psychischen Schäden sei von einem Integritätsschaden von mindestens 20 % auszugehen.

8.1 Dr. J.____ nahm am 18. August 2017 eine medizinische Beurteilung vor, worauf sich die Suva bei der Festlegung der Integritätsentschädigung von 5 % stützte. Er stellte als unfallbedingte, dauernde und erhebliche Beschwerden deutliche arthrotische Veränderungen im Bereich der Symphyse fest. Als Schätzungsgrundlage zog er die Tabelle 5.2 bei, welche für eine mässige Coxarthrose ein Integritätsschaden von 10 bis 30 % vorsieht. Da die Hüftgelenke beidseits keine wesentlichen arthrotischen Veränderungen zeigen würden, resultiere diesbezüglich keine Integritätsentschädigung. Aufgrund der radiologischen Befunde und der klinischen Situation im Bereich der Symphyse schätzte er den Integritätsschaden gesamthaft auf 5 %.

8.2 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 Integritätseinbusse obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Mit seiner Beurteilung folgt Dr. J._____ dem allgemein anerkannten Vorgehen für die Bemessung der Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.3 hiervor). Die psychischen Beeinträchtigungen wurden mangels genügenden Zusammenhangs mit dem Unfall (vgl. E. 6.2 hiervor) bei der Bemessung der Integritätsentschädigung zu Recht nicht berücksichtigt.

8.3 Die Begründung von Dr. J._____ ist nachvollziehbar und es liegen keine Gründe und keine Arztberichte vor, die Zweifel an seiner Beurteilung wecken würden. Demzufolge sprach die Suva dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % zu.

9. Zusammengefasst wurden die Taggeldleistungen und die Übernahme der Heilkosten aufgrund des vorliegenden medizinischen Endzustandes zu Recht per Ende September eingestellt. Der Invaliditätsgrad wurde aufgrund eines korrekt erhobenen Valideneinkommens berechnet und der Anspruch auf eine Invalidenrente damit zu Recht verneint. Auch die Höhe der Integritätsentschädigung von 5 % ist nicht zu beanstanden. Aus diesen Gründen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer jedoch mit Verfügung vom 26. Juni 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Für die Bemühungen von Substituten oder Substitutinnen sind gemäss Abs. 3 desselben Paragraphen 1/3 bis 2/3 des für den konkreten Fall massgebenden Stundenansatzes eines Anwalts oder einer Anwältin zu berechnen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 16. April 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 5 Stunden 20 Minuten (davon 15 Minuten für die Arbeit seiner Substitutin) geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen von Fr. 83.90. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'221.15 (5 Stunden 5 Minuten à Fr. 200.-- plus 15 Minuten à Fr. 133.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 83.90 + 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 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. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'221.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.