



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 16. Mai 2019 (725 18 251 / 124)**

---

**Unfallversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts; keine Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes, weshalb die Suva auf dessen Untersuchungsberichte abstellen durfte.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_  
Parteien            A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff               Leistungen

A.           A.\_\_\_\_ arbeitete seit dem 4. Januar 2016 als Bauarbeiter bei der B.\_\_\_\_. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 29. Januar 2016 erlitt A.\_\_\_\_ am 19. Januar 2016 einen Unfall, als er beim Spitzen der Decke vom Rollgestell herunterfiel. Dabei zog er sich am linken Ellenbogen eine komplexe Luxation mit Radiushalsfraktur, eine Processus coronoideus-Fraktur Typ Morrey II und eine Läsion

des posterolateralen Bandapparats, am linken Handgelenk eine kombinierte distale intraarticuläre Radius- und Scaphoidfraktur sowie eine erstgradig offene distale Femurfraktur links zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten/Taggelder). Mit Verfügung vom 23. März 2018 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine 13%ige Rente und eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätschaden von 35 % zu. Die gegen den verfügten Rentenanspruch erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 13. Juni 2018 ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 15. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten sei, ihm ab 1. Mai 2018 eine Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 54 % auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Suva zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der rechtserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Zudem gehe die Beschwerdegegnerin im Einkommensvergleich von unzutreffenden Zahlen aus.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. Oktober 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 2. April 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG, welche die Ansprüche auf Heilbehandlung und auf eine Invalidenrente regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, 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. Strittig und zu prüfen ist, ob die Höhe des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin korrekt bemessen wurde. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Juni 2018 (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 % 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.

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.2 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 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 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 351 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 351 E. 3b/dd).

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

5.2 Nach dem Unfall am 19. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer im Spital C.\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, behandelt und am linken Handgelenk, am linken Ellenbogen und am linken Femur operiert. Im Austrittsbericht vom 8. Februar 2016 wurden sodann eine offene distale Femurfraktur links, eine komplexe Ellenbogenluxation links mit Radiushalsfraktur, eine Processus coronoideus-Fraktur Typ Morrey 2, eine Läsion des posterolateralen Bandapparats und eine kombinierte distale intraartikuläre Radiusfraktur links mit

Skaphoidfraktur (mittleres Drittel) diagnostiziert. Der intraoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Der weitere Heilungsverlauf habe sich komplikationslos gestaltet und es hätten sich reizlose Narbenverhältnisse gezeigt.

5.3 Am 15. März 2016 fand eine Nachkontrolle im Spital C.\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, statt. Dabei wurde festgestellt, dass ein massives Rehabilitationsdefizit insbesondere im Bereich des Ellenbogens bestehe, weshalb eine weitere Operation notwendig sei. Gemäss Operationsbericht vom 24. März 2016 seien beim Versicherten am 21. März 2016 eine offene Arthrolyse inklusive Desinsertion des medialen Kollateralligamentes, Implantatentfernung, Anlage eines artikulierten Fixateur externe, Reinsertion des medialen Seitenbands, Rekonstruktion der posterolateralen Bandstrukturen mit einem gestielten Extensor carpi radialis brevis-Sehnenstreifen und subcutane Vorverlagerung des Nervus ulnaris durchgeführt worden.

5.4 Die Klinik D.\_\_\_\_, Neurologie, berichtete am 20. April 2016 zusammenfassend, dass klinisch sowie elektroneuromyographisch eine neurogene Schädigung des Nervus radialis links, am ehesten distal des motorischen Asts zum Musculus triceps brachii links bestünde. Eine komplette Durchtrennung des Nervs im Sinne einer Axonotmesis könne aufgrund der aktuell nur bedingt durchführbaren elektrophysiologischen Diagnostik nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Es empfehle sich daher eine Verlaufsuntersuchung nach Entfernung des Fixateur externe.

5.5 Im Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 wurden als Diagnosen des linken Ellenbogens und Unterarms eine iatrogene Radialisparese mit Fallhand im Rahmen der Anlage des Fixateur externe bei Status nach offener Arthrolyse inklusive Reinsertion des medialen Kollateralligaments genannt. Der Versicherte habe bei Eintritt eine eindrückliche Fallhand mit einer geringen Aktivität der Flexion und Extension der linken Hand gezeigt. Die aktive Flexion des Handgelenks gegen die Schwerkraft sei ebenso wenig wie der Faustschluss möglich gewesen.

5.6 Der Versicherte musste sich am 9. Juni 2016 einer kreisärztlichen Untersuchung unterziehen. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, bezeichnete die medizinische Heilbehandlungsphase als noch nicht abgeschlossen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien von weiteren Behandlungen im Bereich des linken Ellenbogens, der linken Hand und des Oberschenkels noch namhafte Besserungen des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten. Er empfahl die Fortsetzung der Ergotherapie dreimal wöchentlich und der Physiotherapie zweimal pro Woche.

5.7 Gemäss Angaben im Klinik D.\_\_\_\_, Neurologie, vom 6. Oktober 2016 zeige sich klinisch und elektrophysiologisch erfreulicherweise eine deutliche Besserung der Radialisläsion. Elektrophysiologisch könne eine sensomotorische axonale Läsion des Nervus radialis zwischen Abgang der Nervenfasern des Musculus triceps brachii und des Musculus brachioradialis links belegt werden, wobei die Kontinuität des Muskels aktuell nachweisbar sei. Hinweise auf das Vorliegen einer Läsion des Nervus ulnaris oder medianus beständen nicht.

5.8 Das Spital C.\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, liess am 21. Dezember 2016 verlauten, es stehe auch ohne Eintritt des medizinischen Endzustands fest, dass der Beschwerdeführer seine schwere Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr ausüben werden

könne. Aus diesem Grund seien Wiedereingliederungsmassnahmen voranzutreiben, bei welchen folgendes Belastungsprofil zu berücksichtigen sei: leichte körperliche Arbeit in trockener und warmer Umgebung ohne Einsatz des linken Arms Überkopf, ohne repetitiven Einsatz des linken Arms und ohne Vibrationen; ganztägig zumutbar nach 3-monatiger Einarbeitungsphase. Als Bauarbeiter sei dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

5.9 Am 23. März 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Klinik G.\_\_\_\_\_ einer Osteosynthesematerialentfernung am linken Oberschenkel. Dem Verlaufsbericht vom 5. Mai 2017 war sechs Wochen postoperativ ein regelrechter Heilungsverlauf zu entnehmen. Es bestünden noch ein leichtes Restdefizit der Beweglichkeit sowie ein leichter Reizerguss im Knie, weshalb die physiotherapeutische Behandlung fortgesetzt werde. Aktuell sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren für schwere körperliche Arbeiten aufgrund der noch deutlich sichtbaren Schraublöcher und den Restbeschwerden. Am 13. Juni 2017 wurde ein gutes postoperatives Resultat hinsichtlich des linken Kniegelenks und des Oberschenkels festgestellt. Der Beschwerdeführer sei sehr zufrieden, weshalb die Behandlung in Bezug auf die unteren Extremitäten abgeschlossen werden könne. Betreffend die linke Hand und den linken Ellenbogen werde der Beschwerdeführer aber weiterhin medizinisch betreut. Am 21. Juni 2017 wurde ihm sodann die Metallplatte am linken Handgelenk entfernt. Postoperativ sei der Beschwerdeführer auch mit diesem Operationsergebnis zufrieden gewesen und die Beweglichkeit habe bereits zugenommen. Einzig in Bezug auf die Sensibilität des Daumenrückens, welche die ersten Tage nach der Operation normal gewesen sei, nunmehr aber eine Minderempfindlichkeit bestehe, sei er irritiert. Am linken Ellenbogen wurde festgestellt, dass die beugeseitige verdickte Kapsel und der nur sehr geringe Gelenkerguss die Diagnose einer Kapsel- und Gelenkfibrose stützen würden. Es lägen posttraumatisch arthrotische Veränderungen mit osteochondralen Läsionen im ulnarseitigen Ellenbogengelenk aufgrund von Gelenkflächen-Inkongruenzen und eine weniger stark ausgeprägte Arthrose im radialen Gelenkbereich nach Radiusköpfchenfraktur vor. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 25. August 2017 am linken Ellenbogen operiert, wobei eine Arthrolyse mit ventraler und dorsaler Synovia-Bridenresektion, eine Gelenkkörperentfernung, eine Fossa- und Olecranonplastik links und eine Ellenbogenmobilisation durchgeführt wurden. Am 11. Dezember 2017 wurde der Heilungsverlauf als zeitgerecht komplikationslos bezeichnet.

5.10 Der Beschwerdeführer wurde am 19. Januar 2018 erneut durch den Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_\_ untersucht. In seinem Bericht vom 22. Januar 2018 führte er aus, dass der Versicherte keine Ruheschmerzen im Bereich des linken Handgelenks, des linken Ellenbogens und linken Oberschenkels verspüre. Es käme jedoch zu Beschwerden im Bereich der linken Hand, wenn er Gegenstände greifen wolle. Weiter habe man ihm in der Klinik G.\_\_\_\_\_ gesagt, dass das linke Kniegelenk nicht ganz stabil sei und es zeitweise zu Schwellungsproblemen käme. Auch habe er bei bestimmten Bewegungen Schwellungsprobleme am linken Ellenbogen. Insgesamt seien der Faustschluss und das Fingerspreizen linkseitig schwierig. Schmerzmedikamente würde er derzeit keine einnehmen. Er würde zweimal wöchentlich in die Physiotherapie gehen. Ursprünglich habe er im Baustellenbereich gearbeitet. Zurzeit würde er nicht arbeiten. Dr. F.\_\_\_\_\_ stellte reizlose Narbenverhältnisse am linken Oberschenkel, am linken Handgelenk und am linken Ellenbogen

fest. Es bestünden Druckschmerzen dorsal am linken Handgelenk und am lateralen linken Kniegelenkspalt, hingegen hätten sie beim Sulcus ulnaris linksseitig, am Olecranon oder am Radiosköpfchen links ausgeschlossen werden können. Der linke Ellenbogen sei insgesamt relativ indolent, wobei aber ein Streckdefizit von 30° bestehe, aber - soweit beurteilbar - kein Hinweis für eine Bandinstabilität. Der Faustschluss rechts und das Fingerspreizen rechts seien problemlos durchführbar, linksseitig sei der Faustschluss jedoch nur teilweise machbar. Dabei könnten Dig II links nur maximal bis 1,5 cm, Dig III links maximal bis 3 cm, Dig IV links bis 3,5 cm und Dig V links max. 4,5 cm bis zur Handinnenfläche geführt werden. Das Fingerspreizen links sei jedoch nur geringgradig eingeschränkt. Der Daumen könne die Finger der jeweils linken und rechten Hand alle erreichen. Zudem seien der Spitz- und Schlüsselgriff beidseits sowie der Nacken- und der Schürzengriff beidseits möglich. Das linke Kniegelenk zeige medial und lateral negative Meniskuszeichen, aber keine Zeichen für ventrale oder dorsale Instabilitäten. Das laterale und mediale Seitenband links seien stabil. Ein Druck-, aber kein Patella-Anpressschmerz läge im Bereich des lateralen Kniegelenkspalts vor. Hingegen sei im Bereich der Kniekehle links kein Schmerz feststellbar. Das rechte Kniegelenk, das rechte Handgelenk und der rechte Ellenbogen seien klinisch unauffällig. Aufgrund seiner funktionellen Untersuchungen kam Dr. F.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass beim linken Ellenbogen ein Streckdefizit von 30°, reizlose Narbenverhältnisse und eine Einschränkung der Supinationsbewegung bestünden. Beim linken Handgelenk habe sich die Klinik bei Radialis-Affektion gebessert im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Juni 2016. Es lägen aber weiterhin Einschränkungen der Beweglichkeit des linken Handgelenks vor. In Bezug auf das linke Kniegelenk und die linke Hüfte sei ein Druckschmerz am lateralen Gelenkspalt des linken Kniegelenks festzustellen. Bei einem Status nach Plattenosteosynthese der distalen Femurfraktur links zeige sich eine leichtgradige Bewegungseinschränkung des linken Knie- und Hüftgelenks. In seiner Beurteilung hielt Dr. F.\_\_\_\_\_ fest, dass die vorgetragene Beschwerden konkordant mit den objektiven Untersuchungsbefunden seien. Beim Versicherten sei nach langjährigem Verlauf, schwerer Verletzung im Bereich des linken Ellenbogens mit Luxationsfraktur, Verletzung des linken Handgelenks sowie im Bereich des linken Handwurzelknochens und bei distaler Femurfraktur links der medizinische Endzustand erreicht. Insbesondere bestünde keine Indikation zum erneuten operativen Vorgehen im Bereich des linken Ellenbogens, des linken Hand- oder Kniegelenks, denn die funktionellen Defizite bzw. Bewegungseinschränkungen seien überwiegend wahrscheinlich durch operative Massnahmen nicht mehr zu verbessern. Im Zusammenhang mit der Zumutbarkeitsbeurteilung hielt D. F.\_\_\_\_\_ fest, dass eine Tätigkeit im Baustellenbereich dem Versicherten aufgrund seiner Unfallverletzungen nicht mehr zumutbar sei. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf das distale linke Femur, das linke Handgelenk und den linken Ellenbogen bestehe in einer ganztägigen leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, welche keine repetitiven Umwendbewegungen mit dem linken Arm, keine Vibrationsbelastungen der linken oberen und unteren Extremität sowie kein Besteigen von Leitern und Gerüsten und keine absturzgefährdeten Positionen beinhalte. In Bezug auf das linke Knie dürften keine knienden oder kauern Tätigkeiten ausgeübt und keine Zwangshaltungen des linken Beins eingenommen werden. Feinmotorische Tätigkeiten mit den Händen seien zumutbar. Arbeitsfähigkeit bestehe im Rahmen des Zumutbaren.

6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2018 auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2018. Sie ging deshalb davon aus, dass der Endzustand erreicht sei. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund der Restbeschwerden im linken Knie und Oberschenkel sowie im linken Handgelenk und Ellenbogen eine ganztägige leichte adaptierte Tätigkeit zumutbar, welche dem durch den Kreisarzt angegebenen Profil entspreche. Dieser Auffassung ist zu folgen. Zwar ist Dr. F.\_\_\_\_ als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestünden (vgl. oben E. 4.4; BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Solche Zweifel sind in Bezug auf seine Ausführungen nicht zu erkennen. Der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2018 genügt formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (vgl. dazu E. 3.3 hier vor). Der Kreisarzt untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und berücksichtigte die ganzen medizinischen Unterlagen. Seine Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Insbesondere anerkannte er in seiner Beurteilung, dass der Beschwerdeführer einen schweren Unfall erlitten hatte und auch weiterhin an funktionellen Restbeschwerden leiden werde. Dies rechnete er im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils an, indem auch er davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr möglich sei. Hingegen erachtete er – nach eingehender Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt – eine adaptierte Tätigkeit, welche auch die attestierten Beschwerden berücksichtigte, als zumutbar.

6.2.1 Der Beschwerdeführer bestreitet das von Dr. F.\_\_\_\_ festgelegte Zumutbarkeitsprofil. Zunächst hält er dafür, dass der Kreisarzt die Restfolgen der Radialislähmung links wie die fehlende Aussenrotation und die Kraftlosigkeit ausser Acht gelassen habe, welche ihn weiterhin einschränken würden. Dies werde auch im Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2017 erwähnt. Unter diesen Umständen sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Kreisarzt feinmotorische Tätigkeiten als zumutbar erachte. Entgegen diesen Ausführungen berücksichtigt Dr. F.\_\_\_\_ die Radialislähmung in seinem Bericht vom 22. Januar 2018 unter Hinweise auf die Berichte des Klinik D.\_\_\_\_, Neurologie. Diesen ist eine neurogene Schädigung des Nervus radialis zu entnehmen (vgl. Bericht vom 20. April 2016), welche sich jedoch sowohl klinisch wie elektrophysiologisch deutlich gebessert habe und von einem erfreulichen Heilungsverlauf gesprochen wurde (vgl. Bericht vom 6. Oktober 2016). Die verbleibenden Restbeschwerden in Form von Bewegungseinschränkungen bezog er insofern in seine Beurteilung mit ein, als er nur leichte und wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitiven Umwendbewegungen mit dem linken Arm, ohne Vibrationsbelastungen der linken oberen und unteren Extremität sowie Besteigen von Leitern und Gerüsten oder absturzgefährdeten Positionen als möglich erachtete. Damit beachtete Dr. F.\_\_\_\_ auch die Radialislähmung in seinem Zumutbarkeitsprofil. Da der Beschwerdeführer selbst betont, dass diese Beschwerden sich zurückgebildet hätten, ist seine Argumentation nicht nachvollziehbar. Das Einholen weiterer neurologischer Berichte erübrigt sich daher.

6.2.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass aufgrund der schweren Verletzungen an den linken Extremitäten nicht nur Funktionseinschränkungen bestünden, sondern auch belastungsabhängige Schmerzen, welche ihn an der Ausübung einer ganztägigen Tätigkeit hindern würden. Auch aus dieser Argumentation kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen

Gunsten ableiten. Dr. F.\_\_\_\_ bedachte in seinem Zumutbarkeitsprofil nicht nur die unbestrittenen bestehenden funktionellen Defizite, sondern auch die belastungsabhängigen Schmerzen. Aus diesem Grund erachtete er – wie bereits erwähnt – eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit den bereits genannten Einschränkungen als zumutbar. In Bezug auf das linke Knie hielt Dr. F.\_\_\_\_ zudem fest, dass keine knienden oder kauernenden Tätigkeiten ausgeübt und keine Zwangshaltungen des linken Beins eingenommen werden dürfen. Diese umfassende Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugt und berücksichtigt auch allfällige schmerzbedingten Einschränkungen. Daran ändert im Übrigen auch der Hinweis auf die isokinetische Maximalkraftmessung des linken Knies und des Ellenbogens nichts, welche in der Klinik G.\_\_\_\_ durchgeführt worden war. Den entsprechenden Berichten vom 10. August 2018 ist einzig zu entnehmen, dass ausgeprägte Defizite der Maximalkraft vorliegen würden. Wie sich dies auf eine dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes entsprechende Tätigkeit auswirken würde, wird nicht erwähnt. Unter diesen Umständen vermögen diese Aussagen keine Zweifel an den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ zu verursachen.

6.2.3 Dem Beschwerdeführer kann schliesslich auch nicht gefolgt werden, wenn er ausführt, dass er aufgrund der multifaktoriellen Beschwerden aus neurologischer und orthopädischer Hinsicht lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese Behauptung lässt sich nicht auf die medizinischen Berichte stützen, denn dem umfassenden Dossier lassen sich keine Hinweise auf eine zeitlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnehmen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer in Rahmen einer Wiedereingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung (IV) ein Arbeitstraining bei einem Pensum von 50 % ausübt, ist die Beschwerdegegnerin doch nicht an die Verfügungen der IV gebunden. Zwar ist einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Allerdings obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2), weshalb der Beschwerdeführer auch unter diesem Aspekt nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

6.3 Zusammenfassend ist damit im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass keine Indizien vorliegen, die Zweifel an der Verlässlichkeit der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ wecken würden. Dass die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Beurteilung abstellte, ist damit nicht zu beanstanden. Der Sachverhalt zeigt sich als genügend abgeklärt. Gründe für die Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht gegeben (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Damit steht in medizinischer Hinsicht fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zugemutet werden kann. Ihm ist aber ganztags die Ausübung leichter adaptierter Arbeiten möglich.

7. Es bleibt den von der Suva vorgenommenen Einkommensvergleich zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin stellte dabei in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2018 auf das

zuletzt erzielte Einkommen ab und errechnete gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ein Valideneinkommen von Fr. 62'135.--. In Bezug auf das Invalideneinkommen stützte sie sich auf die Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2014, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'312.--. Nachdem dieser Wert auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit) umgerechnet und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, T1.10) angepasst worden war, resultierte daraus das Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 67'860.--. Diesen Betrag reduzierte die Suva aus leidens- und unfallbedingten Gründen um 20 % (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 5.b), woraus der für die Berechnung des Einkommensvergleichs zu berücksichtigende Betrag von Fr. 54'288.-- (Fr. 67'860 x 0.8) resultierte. Beim Vergleich des Validen- und des Invalideneinkommens ergab sich bei einer medizinischen attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % ein Invaliditätsgrad von 12.62 % bzw. gerundet 13 %. Dieses Vorgehen ist korrekt und nicht zu beanstanden. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2018 stützte die Suva das Valideneinkommen auf die Angaben im Landesmantelvertrag für das Schweizerische Baugewerbe und legte der Berechnung des Invaliditätsgrad einen Betrag von Fr. 61'497.-- zugrunde, was vom Beschwerdeführer kritisiert wird. Zwar ist mit ihm insofern einig zu gehen, als die Ermittlung des Valideneinkommens so konkret wie möglich zu erfolgen habe, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall resultiert jedoch sowohl unter Berücksichtigung des effektiv erzielten Lohns in Höhe von Fr. 62'135.-- als auch gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid berücksichtigten Angaben im Landesmantelvertrag für das Schweizerische Baugewerbe in Höhe von Fr. 61'497.-- bei der Gegenüberstellung mit dem in der Verfügung zutreffend berechneten Invalideneinkommen von Fr. 54'288.-- kein Invaliditätsgrad über 13 %, weshalb diese Frage letztlich offen bleiben kann.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die in der Beschwerde vom 15. August 2018 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 13. Juni 2018 vorgebrachten Argumente unbegründet sind, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. April 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 5. April 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von

Fr. 156.90. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'292.30 (14 Stunden und 30 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 156.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'292.30 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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