



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Oktober 2014 (725 14 185)

Unfallversicherung

Prüfung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Unfallfolgen nach BGE 115 V 133 ff. (Psychopraxis); Adäquanz mangels Erfüllung der von der Rechtsprechung genannten objektiven Kriterien verneint

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Lars Rindlisbacher, Fürsprecher, Waisenhausplatz 14, Postfach 389, 3000 Bern 7

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A.____ arbeitete im Zeitpunkt seines Unfalls als Gerüstbauer bei der B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 27. September 2012 stürzte der Versicherte am 19. September 2012 aus einer Höhe von circa 3 Metern von einem Gerüst und zog sich dabei eine Beckenringfraktur links zu. Die SUVA er-

brachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Mit Verfügung vom 27. Februar 2014 teilte sie A._____ mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 19. September 2012 und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit nur bis Ende November 2013 Versicherungsleistungen erbringe. Zur Begründung brachte sie vor, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen keine strukturellen Unfallfolgen mehr vorliegen würden und die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer aus somatischer Sicht wieder uneingeschränkt ausgeübt werden könne. Die gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die SUVA am 19. Mai 2014 ab.

B. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, die der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Lars Rindlisbacher, am 20. Juni 2014 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Er beantragte, dass der Einspracheentscheid vom 19. Mai 2014 sowie die Verfügung vom 27. Februar 2014 aufzuheben seien. Weiter verlangte er eine umfassende, aktuelle und unabhängige Abklärung des medizinischen Sachverhalts und die Zusprache einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung. Schliesslich stellte er ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Fürsprecher Rindlisbacher als unentgeltlichen Rechtsbeistand. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend und unvollständig abgeklärt worden sei. Zudem sei die Adäquanz zu bejahen, da die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien erfüllt seien. An diesen Ausführungen hielt der Beschwerdeführer auch in seiner Eingabe vom 15. Juli 2014 fest.

C. Die SUVA schloss in ihrer Vernehmlassung vom 26. August 2014 unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid und der Verfügung auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 27. August 2014 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde und beantragte, dass die Kosten (inkl. Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin gehen sollten.

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. Vorliegend befindet sich dieser in C._____, 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 20. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 27. Februar 2014 resp. mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2014 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen betreffend das Unfallereignis vom 19. September 2012 per 30. November 2013 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. 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. 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% 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).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgericht vom 10. März 2010, 8C_963/2009, E. 2.1).

5.1 Zur 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, 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 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Vorliegend sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2 Gemäss Arztzeugnis des Spitals D.____ vom 13. Oktober 2012 stürzte der Beschwerdeführer am 19. September 2012 aus 3 Metern Höhe von einem Baugerüst auf die linke Hüfte. Er habe sich dabei eine Beckenringfraktur links mit Einstrahlung in die Neuroforamina zugezogen. Andere Traumafolgen seien nicht erkennbar.

6.3 Dem Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 23. Oktober 2012 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 19. September 2012 eine Beckenringfraktur links mit/bei Sakrumlängsfraktur links (einstrahlend in die Neuroforamina S1/S2 und S2/S3 links), eine symphysennahe Schambeinastfraktur links, eine Schambeinastfraktur links lateral ins Acetabulum ventral einstrahlend und eine untere Schambeinastfraktur links erlitten habe. Der Beschwerdeführer sei bis zum 30. Oktober 2012 zu 100% arbeitsunfähig.

Am 3. Dezember 2012 wurde unter Hinweis auf die bereits genannten Diagnosen ausgeführt, dass der Fallabschluss anstehe. Der Verlauf sei soweit regelrecht, wobei noch Restbeschwerden im Bereich des linken Sakrums bestünden. Der Beschwerdeführer benötige noch Physiotherapie und ein Aufbautraining. Er leide zudem seit dem Sturz an Schlafstörungen und Gewichtsverlust. Eine psychologische Betreuung wäre daher angebracht.

6.4 Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, hielt am 24. Januar 2013 fest, dass er den Versicherten mit gezielter Schmerzmedikation wieder auf ein Niveau bringen wolle, welches eine Rehabilitation zulasse. Im Übrigen erachtete er die Chancen auf eine erfolgreiche psychologische Betreuung des Versicherten, der kein Wort Deutsch spreche, gering.

6.5 In den Akten findet sich der Befundbericht des Instituts G.____ vom 6. Februar 2013. Diesem ist zu entnehmen, dass eine weitgehende Konsolidierung der Frakturen im Os ischii

links ventral sowie im Ramus inferior ossis pubis links bestünde. Es sei keine wesentliche Fehlstellung nachweisbar und es läge eine intakte übrige ossäre Struktur des Beckenskeletts vor.

6.6 Der Beschwerdeführer befand sich vom 19. März 2013 bis 18. April 2013 in der H.____. Dem Austrittsbericht vom 7. Mai 2013 ist zu entnehmen, dass beim Versicherten eine erhebliche Symptomausweitung zu beobachten sei, welche teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich weder mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung noch den bildgebenden Abklärungen noch aufgrund der gestellten Diagnosen erklären. Der Beschwerdeführer könne die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer nicht ausüben. Hingegen sei ihm eine leichtere Verweistätigkeit (z.B. Vorbereitungsarbeiten, Transport von Materialien oder Werkzeugen etc.) ganztags zumutbar. Er sollte diese Arbeit ohne länger dauernde Hockstellung und/oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen ausüben können. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Problematik dürfe die Tätigkeit nicht höhenexponiert ausgeübt werden.

6.7 Im ärztlichen Zwischenbericht des Hausarztes Dr. F.____ vom 7. Mai 2013 wurde ausgeführt, dass es dem Beschwerdeführer subjektiv nicht besser gehe. Objektiv sei jedoch zu bemerken, dass er nunmehr keine Gehhilfen mehr benötige.

6.8 Die Kreisärztin Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 8. August 2013, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Die Tätigkeit als Gerüstbauer könne aber nicht wieder uneingeschränkt ausgeübt werden. Demgegenüber sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, ganztags einer wechselnden (sitzend, gehend und stehend) Tätigkeit nachzugehen, wobei er repetitiv keine Lasten über 15 kg heben und tragen dürfe. Weiter würden Einschränkungen bestehen für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, längeres Abwärtsgehen und Herunterspringen. Zudem dürfe er keine Arbeiten in länger dauernder Zwangshaltung sowie keine mit Absturzgefahr auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten ausüben.

6.9 Am 24. Februar 2014 hielt der Kreisarzt med. pract. J.____, FMH Chirurgie, fest, dass keine strukturell bedingten Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Der Beschwerdeführer könne der Tätigkeit als Gerüstbauer aus rein somatischer Sicht uneingeschränkt nachgehen.

6.10 Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E.____, diagnostizierte am 21. März 2014 persistierende Schmerzen tiefgluteal und sakral links bei Status nach Sakrum-Längsfraktur links (einstrahlend in Neuroforamina S1/2 und S2/3 links), symphysennahe obere und untere Schambeinastfraktur links mit Einstrahlung in den ventralen Pfeiler des Acetabulums sowie eine Depression. Den Röntgenbericht fasste Dr. K.____ dahingehend zusammen, dass die Frakturen am Acetabulum ohne wesentliche - im normalen Röntgen ersichtlichen - Stufe konsolidiert seien. Ebenso sei die Fraktur im Sakrum nicht mehr erkennbar. Weiter führte er aus, dass die Ursache für die persistierenden Schmer-

zen nicht vollständig geklärt sei. Vor allem die tiefglutealen und nach anal ausstrahlenden Schmerzen bei Status nach Sakrumfraktur sollten weiter mit einem MRI untersucht werden.

6.11 Dem Bericht des Instituts G.____ vom 3. April 2014 ist zu entnehmen, dass höchstens diskrete basale Spondylarthrosen LWK 5/SWK 1 beidseits vorliegen würden. Es seien jedoch keine Diskushernien oder Neurokompressionen erkennbar. Gegebenenfalls sei bei Beckenschmerzen ein zusätzliches MRI des Beckens vorzunehmen.

6.12 Die SUVA holte in der Folge einen weiteren Bericht des Kreisarztes med. pract. J.____ ein. Am 9. April 2014 hielt dieser an der bereits gemachten Beurteilung fest und führte aus, dass keine strukturell-bedingte Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Dem Beschwerdeführer sei aus rein somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer zumutbar.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes insbesondere auf die Ausführungen des Kreisarztes med. pract. J.____ vom 24. Februar 2014 und 9. April 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten über den 30. November 2013 hinaus keine strukturell bedingten Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. September 2012 zurückgeführt werden könnten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Ergebnisse, zu denen med. pract. J.____ gelangte, beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Die beiden Berichte erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Dazu kommt, dass sich in den übrigen (medizinischen) Akten keinerlei Anhaltspunkte finden, die Anlass geben könnten, die Schlüssigkeit der Beurteilung von pract. med. J.____ in Zweifel zu ziehen. Es verhält sich vielmehr so, dass die kreisärztliche Einschätzung durchaus im Einklang mit den Ergebnissen der übrigen Arztberichte steht. So wurde bereits im Bericht des E.____ vom 3. Dezember 2012 davon ausgegangen, dass der Fallabschluss anstehe. Auch der Befundbericht des Instituts G.____ vom 6. Februar 2013 spricht von einer weitgehenden Konsolidierung der beim Unfall erlittenen Frakturen. Die Kreisärztin Dr. I.____ erachtet den Heilungsprozess am 8. August 2013 als abgeschlossen. Schliesslich sind weder dem Bericht von Dr. K.____ vom 21. März 2014 noch jenem des Instituts G.____ vom 3. April 2014 Hinweise zu entnehmen, wonach beim Beschwerdeführer noch strukturell bedingte Unfallfolgen vorliegen würden. Dr. K.____ führte aus, dass die beim Unfall erlittenen Frakturen am Acetabulum ausgeheilt und jene im Sakrum nicht mehr feststellbar seien.

Nachvollziehbar ist auch die von der Vorinstanz vorgenommen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf die Ausführungen von med. pract. J.____ ging die SUVA davon aus, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2013 auch in der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer wieder voll arbeitsfähig sei. Dies ist nicht zu beanstanden und ist in Anbetracht der kompletten Ausheilung der Unfallverletzungen folgerichtig. Daran ändert auch die Einschätzung der Kreisärztin Dr. I.____ vom 8. August 2013 nichts, wonach der Beschwerdeführer wohl nicht mehr

uneingeschränkt im Gerüstbau tätig sein könne. Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall nach der überzeugenden Beurteilung von med. pract. J._____ keine Verletzungen, die ihn - aus somatischer Sicht - an der Arbeit auf einem Baugerüst hindern würden, weshalb auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. I._____ nicht abgestellt werden kann.

7.2 Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vorbringt, ist nicht geeignet, die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Frage zu stellen. Mit Blick auf die anhaltenden Beschwerden macht er zunächst geltend, die SUVA habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und sei damit dem Untersuchungsgrundsatz im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung führen müssen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern. Da - wie vorstehend ausgeführt - die Einschätzung der medizinischen Situation und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf umfassenden Abklärungen beruhen, welche insgesamt zu einem nachvollziehbaren Ergebnis führen und keine erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, geht dieser Vorwurf des Beschwerdeführers fehl. Insbesondere kann der Vorinstanz nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass sie das Untersuchungsverfahren zügig vorangetrieben hat und den Beschwerdeführer bereits anfangs April 2014 erneut im Institut G._____ untersuchen lassen. Dieses Vorgehen drängte sich in Hinblick auf die Ausführungen von Dr. K._____ vom 21. März 2014 auf, der wegen den tief glutealen und nach anal ausstrahlenden Schmerzen eine erneute MRI-Untersuchung als angemessen erachtete. Das Ergebnis dieser Untersuchung, wonach weder eine Diskushernie noch eine Neurokompression vorliege, ist in den Entscheidungsprozess miteingeflossen und nicht zu beanstanden. Weiter ist auch nicht erkennbar, inwiefern die Vorinstanz bei der von ihr vorgenommenen Würdigung der medizinischen Situation gegen das Willkürverbot im Sinne von Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 verstossen haben soll. Dieser Vorwurf wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht näher begründet. Entgegen des vom Beschwerdeführer vertretenen Standpunkts lassen die vorliegenden medizinischen Unterlagen demnach eine zuverlässige Beurteilung seiner gesundheitlichen Verhältnisse zu. Auf zusätzliche medizinische Abklärungen kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

8.1 Damit verbleibt zu prüfen, wie es sich mit den Beschwerden des Beschwerdeführers verhält, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen im Zusammenhang zum fraglichen Ereignis vom 19. September 2012 zu untersuchen. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden allerdings in jenen Fällen offen gelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie sogleich aufzuzeigen ist – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2).

8.2 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen 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 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

8.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen).

8.4.1 Eine spezielle Adäquanzprüfung verlangt zunächst eine Qualifikation des Unfallereignisses nach seiner Schwere. Die Schwere des Unfalles bestimmt sich dabei nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Ver-

letzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (SVR 2009 UV Nr. 57 S. 203, 8C_77/2009 E. 4.1.1).

8.4.2 Der genaue Ablauf des Ereignisses vom 19. September 2012 lässt sich folgendermassen zusammenfassen: Der Versicherte war als Gerüstmonteur tätig, als er an diesem Tag aus einer Höhe von circa 3 Metern auf den Betonboden stürzte. Er zog sich einen Bruch des Beckenrings links zu. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist mit der Vorinstanz das Ereignis vom 19. September 2012 als mittelschwerer Unfall im eigentlichen Sinn zu qualifizieren. Damit kann der Auffassung des Beschwerdeführers, der zunächst von einem schweren Unfall ausging, nicht gefolgt werden. Er verweist hierfür in seiner Begründung auf einen nicht publizierten Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Juli 1989, bei welchem ein Sturz aus 4 - 5 Metern Höhe als schwerer Unfall qualifiziert wurde. Mit der Vorinstanz ist vorliegend von einem Sturz aus 3 Metern auszugehen, weshalb ein direkter Vergleich unmöglich ist. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Behauptungen in der Beschwerde und in der Replik nicht auf Eisenstangen, sondern auf den Betonboden fiel (vgl. psychosomatisches Konsilium der H._____ vom 5. April 2013). Im Übrigen scheidet selbst die in der Replik geäusserte Annahme, der Unfall sei im Grenzbereich zu den schweren Geschehnissen einzuordnen, mit Blick auf die Judikatur aus (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2010, 8C_786/2010, E. 3.1 mit weiterem Hinweis, vom 6. März 2009, 8C_990/2008, E. 5.3.1 u. 6.1, vom 25. Oktober 2004, U 129/04, E. 2.2, vom 20. Juli 2012, 8C_359/2012, E. 6; SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133, 8C_476/2007, E. 6).

8.5 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;

körperliche Dauerschmerzen;

ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausal-

zusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich müssen mindestens drei Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

8.5.1 Der Beschwerdeführer stürzte von einem Baugerüst aus 3 Metern Höhe auf den Betonboden. Ein solches Ereignis ist zwar für den Betroffenen eindrücklich, es kann aber, so wie es sich vorliegend zugetragen hatte, nicht als besonders dramatisch oder eindrücklich im Sinne dieses Kriteriums bezeichnet werden. Das erste Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist daher zu verneinen.

8.5.2 Ferner erlitt der Beschwerdeführer durch den Unfall keine Verletzungen, welche erfahrungsgemäss eine psychische Fehlentwicklung auslösen. Er zog sich bei diesem Unfall eine Beckenringfraktur links und damit eine Verletzung von einer gewissen Schwere zu. Wie ausgeführt, heilten die Frakturen aber komplikations- und folgenlos ab, so dass sie nicht geeignet waren, eine psychische Fehlentwicklung zu begünstigen.

8.5.3 Auch das Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann nicht bejaht werden. Hierbei ist mit der Beschwerdegegnerin zu beachten, dass dieses Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 7.3 mit Hinweis auf das Urteil vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 8.3). Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Unfall am 19. September 2012 konservativ behandelt. Die Verletzung heilte ohne Operation aus. Das E.____ führte knapp 2,5 Monate nach dem Unfall am 3. Dezember 2012 aus, dass der Fallabschluss anstehe und der Beschwerdeführer noch Physiotherapie und ein Aufbautraining machen müsse. Der Verlauf sei soweit regelrecht. Im Bericht des Instituts G.____ vom 6. Februar 2013 wurde eine weitgehende Konsolidierung der Frakturen beschrieben. Aufgrund der Ausführungen im Bericht der Kreisärztin Dr. I.____ vom 8. August 2013 war 10,5 Monate nach dem Unfall von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Von einer un-

gewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden.

8.5.4 Der Beschwerdeführer klagt über persistierende Schmerzen tiefgluteal und sakral links. Diese Beschwerden liessen sich aber nicht objektivieren. Es ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer eine vorbestehende Coxarthrose aufweist, welche geeignet ist, die beschriebenen Schmerzen zu verursachen. Unter diesen Umständen ist das Kriterium der durch den Unfall verursachten körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen.

8.5.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt unbestrittenermassen nicht vor.

8.5.6 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen erfüllt sei, da er weiterhin an erheblichen physischen und psychischen Beeinträchtigungen leide. Hierzu ist festzustellen, dass gemäss dem Befundbericht des Instituts G._____ vom 6. Februar 2013 bereits 4,5 Monate nach dem Unfall eine weitgehende Konsolidierung der Frakturen im Os ischii links ventral sowie im Ramus inferior ossis pubis links bestanden. Zudem war keine wesentliche Fehlstellung nachweisbar und es lag eine intakte übrige ossäre Struktur des Beckenskeletts vor. Damit fehlen aber Hinweise dafür, dass ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vorgelegen hat. Auch dieses Kriterium ist demnach zu verneinen.

8.5.7 Schliesslich ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Aus physischer Sicht war der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung im Bericht der H._____ vom 7. Mai 2013 in der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer noch nicht arbeitsfähig. Dieses Kriterium bezieht sich jedoch nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.6.1 mit Hinweisen). In einer leidensbedingten Tätigkeit erachtete die H._____ den Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt seines Austritts am 18. April 2013 als vollzeitlich arbeitsfähig, weshalb auch dieses Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten ist.

8.6 Somit ist keines der Adäquanzkriterium erfüllt, weshalb der adäquate Zusammenhang zwischen den über den 30. November 2013 hinaus bestehenden, nicht aufgrund eines objektivierbaren organischen Substrats erklärbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. September 2012 zu verneinen ist.

9. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. September 2012 über den 30. November 2013 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 19. Mai 2014 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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

10.2 Es bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerdeführenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Gemäss 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 (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 102). Vorliegend steht unbestritten fest, dass der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung notwendig bzw. zumindest geboten ist. Zudem ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 12. September 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden sowie Auslagen von Fr. 108.-- ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (TO Anwälte) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'572.65 (16 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 108.-- zuzüglich 8 % 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 er 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. 3'572.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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