

VBE.2021.436 / NB / BR

Art. 51

Urteil vom 18. Mai 2022

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Boss
Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin, schadenanwälte AG, Totentanz 5, Postfach, 4051 Basel
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 25. August 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1973 geborene Beschwerdeführer war als Heizungsmonteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als er am 7. August 2018 in einen Schacht stürzte und sich dabei verletzte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach Vornahme von Abklärungen stellte die Beschwerdegegnerin die Taggelder und – grundsätzlich – die Heilbehandlungsleistungen per Ende März 2021 ein, verneinte mit Verfügung vom 15. März 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und sprach ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 40 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. August 2021 ab.

2.

2.1.

Mit hiergegen am 27. September 2021 fristgerecht erhobener Beschwerde stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 25. August 2021 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer über den 31. März 2021 hinaus Taggelder auf der Basis der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit auszurichten.
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen. Es seien bei der Bemessung der Invalidenrente auch die psychischen Unfallfolgen zu berücksichtigen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von mehr als CHF 59'280.00 zuzusprechen, wobei bei der Bemessung der Integritätsentschädigung auch die psychischen Unfallfolgen zu berücksichtigen sind.
4. Es seien weitere Heilbehandlungen über die Bedarfsanalgesie und Physio- und Wassertherapiesitzungen hinaus zu erbringen und insbesondere die Kosten weiterer Psychotherapien einschliesslich eines stationären Klinikaufenthalts, einer transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) und Akupunktur, des von ihm schon bezogenen Medikaments X. sowie des Kurzberichts der Psychologin D. vom 26. April 2021 zu übernehmen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu gewähren.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Schreiben vom 26. November 2021 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der psychiatrischen Dienste B. vom 28. Oktober 2021 zu den Akten.

2.4.

Die Instruktionsrichterin bewilligte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. November 2021 die unentgeltliche Rechtsverteidigung und ernannte MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin.

2.5.

Mit Replik vom 3. Dezember 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

2.6.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Dezember 2021 auf die Einreichung einer umfassenden Duplik.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. August 2021 zu Recht einen Anspruch auf vorübergehende Leistungen über den 31. März 2021 hinaus sowie einen Rentenanspruch ab dem 1. April 2021 verneint hat und, ob sich die Zusprache einer Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von (lediglich) 40 % als korrekt erweist.

1.2.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form eines Entscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt der Verwaltungsentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Verwaltungsentscheid ergangen ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2022 vom 7. April 2022 E. 4.3 mit Hinweis).

Über die gemäss Beschwerdeantrag "4" ([recte: 5]; Beschwerde S. 2 f.) geltend gemachte Kostenübernahme eines psychologischen Berichts hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. auch

die Verfügung vom 15. März 2021 [VB 366]) nicht entschieden, weshalb auf diesen Antrag von Vornherein nicht einzutreten ist.

2.

2.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, der medizinischen Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden und es könne nicht auf die Beurteilungen des Kreisarztes med. pract. G., Facharzt für Chirurgie, abgestellt werden (Beschwerde S. 18 f.).

2.2.

Den medizinischen Akten – soweit vorliegend noch von Relevanz – ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Kreisarzt med. pract. G. war im Bericht vom 6. Juni 2019 zum Schluss gelangt, die Behandlung sei aus chirurgischer Sicht noch nicht abgeschlossen (VB 122 S. 5). In seinem Bericht vom 17. August 2020 stellte er sodann folgende Diagnosen (VB 221 S. 7):

"Chronisches Schmerzsyndrom und leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und des rechten Ellenbogengelenkes bei Status nach Polytrauma vom 07.08.2018 mit/bei

- leichter traumatischer Hirnverletzung ohne strukturelle Hirnparenchymveränderungen
- St. n. Rippenserienfraktur 6. - 8. Rippe rechts
- St. n. LWK 1-Berstungsspaltfraktur mit Fraktur des rechten Pedikels sowie Fraktur des Proc. transversus LWK 5 rechts
- St. n. instabiler Beckenringfraktur mit transforaminaler Sacrum-längsfraktur rechts inkl. Abriss Processus transversus LWK 5 rechts sowie untere und Acetabulum-nahe obere Schambeinastfraktur rechts
- St. n. Ellenbogen-Luxationsfraktur rechts mit multifragmentärer Olecranonfraktur sowie multifragmentärer Radiusköpfchenfraktur rechts".

Med. pract. G. kam zum Schluss, dass von "chirurgischer Seite" ein medizinisch stabiler Zustand bestehe und von weiteren Behandlungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des "unfallbedingten Gesundheitszustandes" zu erwarten sei. Eine weitere "chirurgische Therapie" sei auch von den behandelnden Ärzten nicht empfohlen worden. Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen hielt er fest, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers (Schweisser/Schlosser) "aktuell und auch in Zukunft" nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend, stehend) sollte "aktuell und künftig" unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: Kein permanentes repetitives Treppensteigen und Leiternsteigen

sowie Gehen auf unebenem Gelände, keine Gerüstarbeiten, keine Tätigkeiten, die eine volle belastete Vor-, Rück- und Seitneigung oder repetitiv belastende Oberkörperrotationen erforderten. Keine repetitiven Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung wie Kauern oder Knien, kein Tragen und/oder Heben oder Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb, keine repetitiven und höchstens leichte Drehbewegungen des rechten Unterarmes, keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die rechte obere Extremität verbunden seien. Andere Einschränkungen, insbesondere zeitlicher Natur, bestünden nicht (VB 221 S. 8).

Gemäss Bericht des Stv. Leitenden Arztes an der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital L., vom 17. September 2020 sei es verständlich, dass nach dem schweren Polytrauma noch Restbeschwerden bestünden. Der Beschwerdeführer könne nicht in seinen angestammten Beruf zurückkehren und angesichts der erlittenen Verletzung der rechten oberen Extremität sei eine Tätigkeit als Busfahrer nicht realistisch. Das optimale Arbeitsprofil für den Versicherten sei "ein nicht belastender Beruf mit möglicher freier Positionswahl zwischen Sitzen und Stehen. Ob dies überhaupt in einer 100%igen Arbeit möglich" sei mit deutlicher Schmerzprogredienz im Tagesverlauf, bleibe "anzuzweifeln". Es werde eine "uroneurologische Vorstellung" im F. empfohlen (VB 246 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine urologische Untersuchung des Beschwerdeführers im F.. Der dortige Chefarzt Neuro-Urologie sowie der Leitende Arzt derselben Fachrichtung diagnostizierten in ihrem Bericht vom 28. Dezember 2020 insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom mit schmerzbedingter erektiler Dysfunktion. Ein "objektivierbares neuro-urologisches Defizit respektive Innervationsstörung" lasse sich "derzeit nicht detektieren" (VB 307).

In seinem Bericht vom 9. Februar 2021 betreffend die tags zuvor erfolgte Abschlussuntersuchung stellte med. pract. G. die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms und "leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS und des rechten Ellenbogengelenkes" sowie einer schmerzbedingten erektilen Dysfunktion. Im Vergleich mit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2020 liege subjektiv und objektiv keine wesentliche Befundänderung vor. Die klinische Untersuchung zeige unter anderem im Bereich der LWS eine mässige Einschränkung der Beweglichkeit. Es zeigten sich auch Druck- und Klopfdolenz entlang der unteren BWS und der gesamten LWS; weiter bestehe eine leichte Kraftminderung des rechten Beines und eine leicht eingeschränkte Flexion und Extension des rechten Ellenbogengelenks (je ca. 15°, aber keine Einschränkung der Pro- und Supination). Die Kraft am rechten Arm sei noch leicht vermindert im Vergleich zur gesunden linken Seite. Im Bereich des Beckens zeigten sich sodann leichte Druckdolenz. Es handle sich "von chirurgischer Seite" um einen medizinisch stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des "unfallbedingten Gesundheitszustandes" zu erwarten. An der im Rahmen der letzten kreisärztlichen Untersuchung "ausgesprochenen Zumutbarkeit" ändere sich nichts. Zum Erhalt des "unfallbedingten Gesundheitszustandes" werde die Fortführung der Physiotherapie und Wassertherapie im Sinne von zwei bis drei Serien pro Jahr empfohlen; die Bedarfsanalgesie sei weiter zu Lasten der Unfallversicherung zu übernehmen. Bezüglich der vom Versicherten geäußerten Erektionsstörungen solle eine Optimierung der Schmerztherapie (z.B. mit TENS-Therapie oder Akupunktur) erfolgen (VB 323 S. 9 f.).

3.

3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 mit Hinweis).

3.2.

Med. pract. G. war für die Beurteilung der geltend gemachten somatischen Beschwerden fachkompetent (zur Qualifikation von Kreisärzten vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Er untersuchte den Beschwerdeführer (dreimal) persönlich und nahm dessen geklagte Beschwerden auf (VB 122 S. 2 ff.; 221 S. 5 ff.; 323 S. 7 ff.). Seine Einschätzung erfolgte in Kenntnis der medizinischen Akten (VB 122 S. 1 f.; 221 S. 1 ff., 323 S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der erhobenen objektiven Befunde sowie der subjektiven Beschwerdeangaben (VB 122 S. 5 f.; 221 S. 7 f.; 323 S. 10 f.). Er kam zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen bezüglich der medizinischen Situation, womit die kreisärztliche Beurteilung im Sinne der vorstehend genannten Kriterien (E. 3.1.) grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt – die somatischen Beschwerden betreffend – zu erbringen.

3.3.

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere die durch den Kreisarzt abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Diese widerspreche einerseits den Erkenntnissen aus der beruflichen Abklärung in der Rehaklinik C., andererseits dem Bericht der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals L. vom 17. September 2020 (Beschwerde S. 19 f.).

3.3.1.

Vom 26. Mai bis zum 24. Juni 2020 absolvierte der Beschwerdeführer in der Rehaklinik C. eine berufliche Abklärung mit dem Ziel, Fähigkeiten und Neigungen zu klären und mögliche Tätigkeitsfelder auszuarbeiten (VB 205 S. 1).

Gemäss Rechtsprechung kommt den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu. Diese beruhen in der Regel – und auch vorliegend – nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die von den Eingliederungsfachpersonen erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5 und 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2, je mit Hinweisen). Die Eingliederungsfachleute sahen aufgrund der beobachteten, stark reduzierten Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers "in der aktuellen Situation" einen Einstieg in den Arbeitsmarkt als unrealistisch an. Die erwähnte Problematik wurde allerdings nicht auf objektiv feststellbare Gesundheitsschädigungen, sondern auf die Schmerzproblematik zurückgeführt (vgl. VB 205 S. 2 und S. 5). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein genügen jedoch für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit nicht (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweisen). Insofern ist es nicht zu beanstanden, dass med. pract. G. nach Kenntnisnahme der Einschätzung der Eingliederungsfachleute am definierten Belastungsprofil festgehalten hat (vgl. VB 236 f.).

3.3.2.

Der kreisärztlichen Beurteilung entgegenstehende Arztberichte, die eine nachvollziehbar begründete Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestätigen würden, sind nicht aktenkundig. Im vom Beschwerdeführer hervorgehobenen Bericht der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals L. vom 17. September 2020 wurde festgehalten, das optimale Arbeitsprofil sei ein "nicht belastender Beruf mit möglicher freier Positionswahl zwischen Sitzen und Stehen", wobei angezweifelt wurde, ob dies "in einer 100%igen Arbeit" möglich sei mit deutlicher Schmerzprogredienz im

Tagesverlauf (VB 246 S. 3). Damit geht aus diesem Bericht aber nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56) hervor, dass dem Beschwerdeführer (aus somatischer Sicht) eine ganztägige Tätigkeit gemäss – durchaus einschränkend beschriebenen (vgl. VB 221 S. 8) – kreisärztlichem Anforderungsprofil nicht zumutbar wäre. Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Hausarztes vom 23. März 2021 und vom 14. Juni 2021 (Beschwerdebeilagen 3 und 4) sind sodann mangels Begründung nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes zu erwecken. Dessen Beurteilung erweist sich damit als beweiskräftig.

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis) noch aus den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen, weshalb darauf bezüglich des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers abzustellen ist.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er habe aufgrund des Unfalles psychische Beeinträchtigungen entwickelt, wofür er in psychologischer Behandlung sei (Beschwerde S. 6 f.). Die Behandlung der psychischen Unfallfolgen sowie die Schmerzbehandlung seien noch nicht abgeschlossen; der Endzustand sei noch nicht erreicht und der Fallabschluss per 31. März 2021 somit verfrüht (Beschwerde S. 20 f.).

4.2.

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) unter anderem dann abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der körperlichen Unfallfolgen ist nicht ersichtlich, dass über den 31. März 2021 hinaus noch unfallbedingte somatische Beeinträchtigungen vorgelegen hätten, deren weitere Behandlung einen namhaften Erfolg im

Sinne der Rechtsprechung hätte erwarten lassen. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis). Somit stehen weder die Schmerzbehandlung (vgl. VB 246 S. 3) noch die Physiotherapie (vgl. VB 323 S. 10) einem Fallabschluss entgegen.

Dies gilt ebenfalls für die Behandlung der im Verlauf aufgetretenen (vgl. VB 170) psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers, denn bei der – hier unstreitig anwendbaren – Rechtsprechung, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurde (sog. "Psycho-Praxis" gemäss BGE 115 V 133), stellen noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei dieser Praxis unberücksichtigt bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der per 31. März 2021 vorgenommene Fallabschluss (VB 346) ist demnach nicht zu beanstanden, und die Beschwerdegegnerin hat bei der Prüfung des Rentenanspruchs hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen zu Recht auf die Beurteilung des Kreisarztes med. pract. G. abgestellt.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, bei der Beurteilung des Rentenanspruchs seien auch die psychischen Unfallfolgen zu berücksichtigen, da zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 7. August 2018 ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe (vgl. Beschwerde S. 13 ff.).

5.2.

5.2.1.

Ob ein für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers neben dem natürlichen Kausalzusammenhang erforderlicher adäquater Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsstörung besteht, ist bei psychischen bzw. organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden speziell zu prüfen. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und den einwirkenden

Kräften – eine Katalogisierung des Unfalls als banal bzw. leicht, im mittleren Bereich liegend oder schwer vorzunehmen ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f., S. 141).

5.2.2.

Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom 7. August 2018 im angefochtenen Entscheid unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung als mittelschwer im engeren Sinn eingestuft (VB 405 S. 9 f.). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, Stürze aus einer Höhe von vier bis fünf Metern auf einen Asphaltboden seien nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Fällen einzuordnen (Beschwerde S. 15).

5.2.3.

Hinsichtlich der Unfallschwere ist nach geltender Rechtsprechung vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften auszugehen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E. 6.3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 8.1, je mit Hinweisen). In der (jüngeren) Rechtsprechung des Bundesgerichts werden Stürze aus einer Höhe von einigen Metern regelmässig dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 [Sturz aus 4.2 Metern Höhe]).

Im Lichte dieser Rechtsprechung ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den vom Beschwerdeführer am 7. August 2018 erlittenen Sturz in einen 4.81 Meter tiefen Serviceschacht (vgl. VB 359 S. 4, 6 und 9) als mittelschweren Unfall im engeren Sinn qualifiziert hat.

5.3.

5.3.1.

Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn beantwortet sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nach den in BGE 115 V 133 E. 6c dargelegten Kriterien. Die Adäquanz kann nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin sah im angefochtenen Entscheid sämtliche Adäquanzkriterien als nicht erfüllt an (vgl. VB 405 S. 10 f.). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, der adäquate Kausalzusammenhang

sei infolge Erfüllung "sämtlicher unfallrelevanter Kriterien" zu bejahen (Beschwerde S. 15 ff., S. 18).

5.3.2.

Mit Blick auf die massgeblichen Adäquanzkriterien ist vorab festzuhalten, dass eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, weder ersichtlich ist noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird.

5.3.3.

Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; vgl. Arztbericht des F. vom 18. Dezember 2019 [VB 170 S. 1]) und macht geltend, diese weise einen eigenständigen Krankheitswert auf; bei Schmerzerkrankungen müsse "die Schmerzbehandlung für dieses Kriterium ausreichen" (Beschwerde S. 16 f.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers haben im Rahmen der Adäquanzbeurteilung die Folgen der organisch nicht (hinreichend) ausgewiesenen Beschwerden allerdings ausser Acht zu bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.5).

Betreffend die Behandlung der somatischen Verletzungen erstreckten sich die durchgeführten operativen und stationär-rehabilitativen Massnahmen bis zum Behandlungsabschluss über einen Zeitraum von knapp eineinhalb Jahren (vgl. VB 165), was nicht einer ungewöhnlich langen Dauer entspricht. Auch abgesehen vom nicht alleine massgeblichen zeitlichen Faktor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1) können die Behandlungsschritte nicht als unüblich intensiv bezeichnet werden. Sodann stellen die verschiedenen medizinischen Abklärungen, ärztlichen Verlaufskontrollen sowie die physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen keine ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E. 6.3). Insgesamt ist damit dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.3.4.

Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.6 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bereits wegen der chronischen Schmerzstörung als erfüllt betrachtet (Beschwerde S. 16), kann ihm angesichts deren psychischer Genese nicht gefolgt werden. Im Hinblick auf die erlittenen erheblichen Verletzungen mag es zwar zutreffen, dass der Beschwerdeführer unter körperlichen Restbeschwerden leidet. Allerdings ist das Ausmass der geklagten Schmerzen nicht hinreichend durch die erlittenen Verletzungen erklärbar,

was vom Beschwerdeführer im Übrigen anerkannt wird (Beschwerde S. 16). Da psychische Beschwerden im vorliegenden Zusammenhang auch dann nicht miteinzubeziehen sind, wenn sie körperlich imponieren, ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt. Dies gilt (trotz somatischer Anteile) namentlich auch in Bezug auf das hier diagnostizierte Krankheitsbild, wo den psychischen Faktoren eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beige-messen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 6.3 mit Hinweisen).

5.3.5.

Um auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen schliessen zu können, bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Hierfür gibt es weder aufgrund der Akten (vgl. etwa VB 39 S. 2 und VB 51 S. 2 ["sehr erfreulicher Verlauf"], VB 50 S. 2 ["zeitgerechter Heilungsverlauf"], VB 165 S. 3 ["regelrechter Verlauf nach Metallentfernung"]) noch der Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 16 f.) Anhaltspunkte, weshalb dieses Kriterium ohne Weiteres zu verneinen ist.

5.3.6.

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Unfall habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom Unfallzeitpunkt bis Ende März 2021 "ausgelöst", weshalb das Kriterium (des Grades und) der langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sei (Beschwerde S. 17). Dieses Kriterium bezieht sich jedoch nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.5 mit weiteren Hinweisen). Zudem wäre es gemäss Rechtsprechung erst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis). In einer leidensangepassten Tätigkeit war beim Beschwerdeführer indessen bereits seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2020 – zwei Jahre nach dem Unfallereignis – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. VB 221 S. 8). Folglich ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht erfüllt.

5.3.7.

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass er 4.81 Meter in die Tiefe gefallen sei, was bei ihm "grosse Ängste und schwere Verletzungen ausgelöst" habe, weshalb eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls zu bejahen sei; das erhebliche Verletzungspotential des Unfallhergangs (Sturz von fast fünf Metern auf Asphaltboden) bringe eine besondere Eindrücklichkeit mit sich (Beschwerde S. 15).

Betreffend das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist darauf hinzuweisen, dass dieses objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist. Zudem ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 8.2 mit Hinweisen). Vorliegend geht diesbezüglich aus den Akten hervor, dass der Ablad von Rohren und einer Palette in den Serviceschacht geplant gewesen sei durch die bereits bestehende Öffnung in der Gitterrostabdeckung. Die zweite Gitterrostabdeckung sei bereits geöffnet gewesen, um über eine Leiter Zugang zum 4.81 Meter tiefen Serviceschacht zu erhalten. Dem Beschwerdeführer sei zu verstehen gegeben worden, dass die Gitterrostabdeckungen nicht ideal auf den Stahlträgern liegen würden. Daher sei versucht worden, eine Gitterabdeckung mittels Brecheisen in Position zu bringen. Währenddem der Beschwerdeführer dies versucht habe, sei die nichtverankerte Gitterabdeckung unter seinen Füßen weggerutscht und er sei in der Folge in den Serviceschacht gestürzt. Anschliessend habe er ansprechbar auf dem Boden des Serviceschachts auf dem Rücken gelegen (VB 359 S. 6 [sowie S. 4 f. und Fotos S. 9 ff.]). Diesem Unfallhergang (Sturz aus einer Höhe von fast fünf Metern bei Bewusstsein des Versicherten und mit Aufprall auf einen harten Untergrund) ist eine gewisse Eindrücklichkeit zweifelsohne nicht abzuspochen. Selbst wenn das Vorliegen dieses Kriteriums bejaht würde, so läge es aber nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.3.8.

Der Beschwerdeführer bringt vor, seine Verletzungen seien als erheblich einzustufen und solche Verletzungen seien erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Beschwerde S. 15 f.).

Der Beschwerdeführer hat beim Unfallereignis vom 7. August 2018 ein Polytrauma mit diversen Frakturen (u.a. Rippenserienbruch rechts, Berstungsfraktur LWK1, Beckenringfraktur und Luxationsfraktur des rechten Ellenbogens) erlitten und sich eine leichte traumatische Hirnverletzung ohne strukturelle Hirnparenchymveränderungen zugezogen (vgl. VB 34 S. 1 f.). Diese Verletzungen waren zwar erheblich, aber nicht lebensbedrohlich. Sodann waren die Motorik und Sensibilität in allen Extremitäten uneingeschränkt vorhanden (VB 34 S. 2). Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung (vgl. zur Kasuistik BGE 140 V 356 E. 5.5.1 S. 360 f.) ist vorliegend das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung maximal in einfacher Weise erfüllt.

5.4.

Zusammenfassend sind höchstens zwei Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch keines davon in besonders ausgeprägter Weise. Die Beschwerdegegnerin hat einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 7. August 2018 und den psychischen bzw. den mit einem organisch objektivierbaren Korrelat nicht hinreichend zu erklärenden Beschwerden (erektile Dysfunktion [VB 307]) somit zu Recht verneint. Damit entfällt diesbezüglich eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Auf entsprechende Ausführungen in der Beschwerdeschrift (vgl. etwa S. 6 ff., S. 20) ist nicht weiter einzugehen.

6.

6.1.

Hinsichtlich der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen Ermittlung des Invaliditätsgrades beanstandet der Beschwerdeführer lediglich, der von der Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Invalideneinkommens gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % sei "offensichtlich zu tief ausgefallen". Aufgrund der konkreten Umstände sei ein Abzug von 25 % gerechtfertigt (Beschwerde S. 21 ff.).

6.2.

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen; vgl. zudem den zur Publikation vorgesehenen Entscheid des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022).

6.3.

Vorab ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen (z.B. die Flashbacks und Ängste [Beschwerde S. 22]) bzw. mit einem organisch objektivierbaren Korrelat nicht hinreichend zu erklärenden

Beschwerden mangels (adäquater) Unfallkausalität auch bei der Prüfung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn nicht berücksichtigt werden können.

Gemäss beweiskräftiger Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Kreisarztes ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (VB 221 S. 8). Die in der Beschwerde hervorgehobenen gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 22 f.) wurden bereits bei der kreisärztlichen Umschreibung des zumutbaren Arbeitsplatzprofils berücksichtigt, womit sich unter dem Aspekt der leidensbedingten Einschränkungen kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt.

Einfache und repetitive Tätigkeiten, auf welche sich das von der Beschwerdegegnerin angewandte Kompetenzniveau 1 bezieht (VB 405 S. 35), erfordern zudem weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Merkmals der Nationalität/Aufenthaltskategorie ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer italienischer Staatsangehöriger ist. Gemäss eigenen Angaben verfügt er über eine Aufenthaltsbewilligung der Kategorie L (Kurzaufenthaltsbewilligung) (vgl. Beschwerde S. 23; VB 81 S. 3). Männer, die über diesen Aufenthaltstitel verfügen, erzielen statistisch gesehen einen deutlich tieferen Lohn als das Total der Männer (vgl. LSE 2018, Tabelle T12_b, berufliche Stellung ohne Kaderfunktion).

Weitere einen leidensbedingten Abzug begründende Aspekte werden weder geltend gemacht noch sind solche ersichtlich.

In Gesamtwürdigung der massgebenden Faktoren ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % nicht zu beanstanden. Selbst wenn aufgrund des ausländerrechtlichen Status' ein Abzug von 15 % gewährt würde, ergäbe sich im Übrigen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 10 % (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

7.

7.1.

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer die Zusprache einer höheren – als der in Höhe von 40 % zugesprochenen – Integritätsentschädigung, da weder die psychischen Beschwerden noch die starken Beschwerden am Becken berücksichtigt worden seien (Beschwerde S. 23 f.).

7.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach

dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 166 mit Hinweisen).

7.3.

Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen besteht – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 5.) – mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den daraus resultierenden Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 7. August 2018 nicht.

In seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 25. September 2020 führte der Kreisarzt in Würdigung der das Becken betreffenden klinischen, operativen und radiologischen Befunde aus, bei "nur minimal beginnender Coxarthrose rechts" und leichtgradiger bilateraler ISG-Arthrose sowie keiner funktionellen Einschränkung des rechten Hüftgelenks erreiche der Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Bei Zunahme der rechtsseitigen Coxarthrose im weiteren Verlauf sei die Höhe des Integritätsschadens erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen (VB 252 S. 2). Mit ergänzender Beurteilung des Integritätsschadens vom 9. Februar 2021 hielt er ferner aufgrund der schmerzbedingten erektilen Dysfunktion bei nicht vorhandener neurogener Ursache eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 5 % für angemessen (VB 324 S. 2). Daran hielt er nach Würdigung der vom Beschwerdeführer im Kantonsspital E. eingeholten Zweitmeinung fest (vgl. VB 383 f.). Inwiefern die vom Beschwerdeführer nicht konkret umschriebenen "starken Beschwerden" am Becken bei der Bemessung des (somatisch bedingten) Integritätsschadens nicht berücksichtigt worden wären, wird nicht dargelegt und ist nicht ersichtlich. Vor dem Hintergrund der medizinischen Aktenlage (vgl. v.a. VB 307) und der massgeblichen Suva-Integritätsentschädigungstabellen ist die kreisärztliche Einschätzung eher grosszügig, aber eine höhere als die (insgesamt zugesprochene 40%ige) Integritätsentschädigung rechtfertigt sich jedenfalls nicht.

Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid auch bezüglich der zugesprochenen Integritätsentschädigung zu bestätigen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. August 2021 als korrekt, und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

8.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers M^{Law} Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Mitteilung nach Rechtskraft an:
die Obergerichtskasse

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 18. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Boss

