

GR_GERICHTE S 2020 70 vom 13. Juli 2021

GR Gerichte, 2021-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_70

FR: GR_GERICHTE S 2020 70 du 13 juillet 2021

IT: GR_GERICHTE S 2020 70 del 13 luglio 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren B._____, war seit dem 1. Juli 2011 in einem 25 %- Pensum als Autoaufbereiter für die C._____ GmbH tätig und im Rahmen dieser Anstellung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Seit dem 1. August 2009 bezieht A._____ aufgrund psychischer Beschwerden eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 55 %) der Invalidenversicherung.

E. 2

Am 9. November 2018 hatte A._____ einen Autounfall (Frontalkollision) und erlitt dabei eine inkomplette Berstungsfraktur LWK5, Rippenkontusionen, eine Kontusion des linken Daumens sowie oberflächliche Schürfwunden des Abdomens und des Thoraxes. Ferner ist eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert.

E. 3

Die inkomplette Berstungsfraktur des LWK5 wurde initial konservativ behandelt. Bei verzögertem Verlauf und nachdem im MRI ein bestehendes Knochenmarksödem im LWK5 festgestellt wurde, wurde am 17. Mai 2019 im Kantonsspital D._____ durch Dr. med. E._____ zur Schmerzlinderung eine Ballonkyphoplastie durchgeführt.

E. 3.1

Ist der Versicherte infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen.

E. 3.2

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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Um-

- 11 -
schreibung 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 entfiel (BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E.3.2, 125 V 456 E.5a). Hervorzuheben ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 138 V 248 E.4 m.w.H.).

- 12 -

E. 3.4

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 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen). Die Frage der Adäquanz ist demgegenüber eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2008 vom 21. April 2009 E.5.5.2). 4. Zur Abklärung des Kausalzusammenhangs ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen (BGE 122 V 157 E.1b). Die medizinischen Unterlagen unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Es gilt das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen, bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist, und zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 143 V 124 E.2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Stellungnahmen ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten

Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 135 V 465 E.4.6, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder

- 13 - Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Arztes allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E.2.3). 5. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsv erfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

- 14 - 6. Vorliegend liegt ausser Streit, dass von einer Fortsetzung der auf die körperlichen Unfallfolgen gerichteten ärztlichen Behandlung über den 31. März 2020 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG) wurde vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten und ist aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des Austrittsberichts der Rehaklinik G._____ vom 23. September 2019 (Bg-act. 90), ausgewiesen. Im besagten Austrittsbericht wurden folgende Diagnosen gestellt: «A. Unfall vom 09.11.2018: Frontalkollision mit PKW (Hochenergietrauma) A1 Berstungsfraktur LWK 5 - 30.04.2019 MRI LWS: Im Zustand nach inkompletter kaudaler Berstungsfraktur LWK 5 weiterhin Nachweis von ausgeprägten Umbauvorgängen mit Knochenmarksödem im LWK 5, so dass die Fraktur als nicht ausreichend geheilt bezeichnet werden muss. Keine weiteren Frakturen. Keine Nervenwurzelkompression oder Verletzungen der dorsalen Zuggurtungsstrukturen. - 17.05.2019: Transpedikuläre Balkonhypoplastie (recte wohl Ballonkyphoplastie) LWK 5 bei noch nicht vollständig verheilten kaudalen Berstungsfraktur LWK 5. - 25.06.2019: Röntgen lumbosacraler Übergang in zwei Ebenen: Im Vergleich zu den Voraufnahmen unverändert gute Stellungsverhältnisse mit intakten Zementplomben

und ohne relevantes sekundäres Nachsintern im Bereich des kyphoplastierten LWK 5. Vorbestehend diskrete Retrolisthese L5 ge- gegenüber S1. Keine Anschlussfrakturen. - 16.09.2019: Röntgen LWS ap/lateral: Im Vergleich mit 17.05.2019 soweit in dieser Technik beurteilbar keine sekundäre Nachsinterung nach Kyphoplas- tie LWK 5. Unveränderte Retrolisthese L5 gegenüber S1. B. Gemäss fremdanamnestischen Angaben (Hausarzt Dr. med. J. _____ in K. _____) endogene Depression - In Behandlung beim Hausarzt und in Chur - Bezug einer 50 %-IV-Rente»

- 15 - Im Weiteren wurde im Bericht festgehalten, wegen fehlendem Rehapoten- zial aufgrund von erheblichen psychischen Problemen mit gleichzeitiger Weigerung einer psychosomatischen Mitbetreuung sei der Beschwerde- führer vorzeitig entlassen worden. Aus rein somatisch-funktioneller Sicht empfehle sich eine Serie ambulanter Physiotherapie inklusive Medizini- sche Trainingstherapie zum Erhalt und längerfristig einer sukzessiven wei- teren Verbesserung alltagsspezifischer, berufsspezifischer Kraft- und Aus- dauerkomponenten sowie der schmerzhaft stark eingeschränkten BWS- /LWS-Beweglichkeit. Aufgrund der im Vordergrund stehenden psychi- schen Problematik (unfallfremd) dürfte sich die Umsetzung dieser Mass- nahmen jedoch bei der derzeit starken Antriebsminderung des Beschwer- deführers kaum als erfolgsversprechend erweisen. Da der Beschwerde- führer ein Gespräch im psychiatrisch-psychologischen Dienst ausdrück- lich abgelehnt hätte, sei es nicht möglich gewesen, geeignete Massnah- men aufzugleisen. Eine psychiatrische Betreuung erscheine aus ärztlicher Sicht jedoch als indiziert. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (Bg-act. 90 S. 2 f.). Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Beurteilung der Rehaklinik G. _____ vom 23. September 2019 (Bg-act. 90) den Fallabschluss per 31. März 2020 (Bg-act. 111) vorgenommen hat, ist damit nicht zu bean- standen. In der Beschwerde hat der Beschwerdeführer sodann auch keine vorübergehenden Leistungen mehr beantragt.

E. 4

Bei der Verlaufskontrolle bei Dr. med. E. _____ am 25. Juni 2019 be- richtete A. _____ weiterhin über Restbeschwerden, für welche Dr. med. E. _____ von wirbelsäulenchirurgischer Seite her keine Möglichkeit mehr sah, diese weiter zu verbessern. Er empfahl deshalb eine Beurtei- lung in der Schmerzsprechstunde, welche am 20. August 2019 stattfand.

E. 5

Der beratende Arzt der SUVA, Dr. med. F. _____, empfahl in seiner Beurteilung vom 15. August 2019 zusätzlich eine intensive Physiotherapie, ev. stationär in der Rehaklinik G. _____, woraufhin A. _____ von der SUVA dort angemeldet wurde.

- 3 -

E. 6

Nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik G. _____ vom 4. September 2019 bis 19. September 2019 stellte die SUVA mit Schreiben vom 18. Februar 2020 die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf den 31. März 2020 ein und verneinte mit Verfügung vom 16. März 2020 einen Ren- tenanspruch, da keine erhebliche unfallbedingte Erwerbseinbusse be- stehe. Für die Folgen des Unfalls sprach die SUVA A. _____ jedoch eine Integritätsentschädigung in der Höhe von CHF 7'410.--, basierend auf ei- nem

Integritätsschaden von 5 % zu. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung wurde verneint. Die von A._____ dagegen erhobene Einsprache vom 31. März 2020 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. April 2020 ab.

E. 7

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. Mai 2020 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid vom 27. April 2020 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zuzusprechen. Für die Bemessung des Integritätsschadens sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen und sie sei zu verpflichten, die als nicht adäquat kausal erachteten gesundheitlichen Beschwerden zu berücksichtigen und ihm eine entsprechend erhöhte Integritätsentschädigung zuzusprechen. Weiter sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen. Eventualiter sei die ganze Sache an die SUVA zurückzuweisen zur Bestimmung der Leistungsansprüche (Rente, Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung) aus UVG. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die SUVA hätte bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die psychisch bedingten Beschwerden zu Unrecht nicht berücksichtigt. Die SUVA habe den Sachverhalt, inwieweit der Unfall die nicht hinreichend objektifizierbaren Beschwerden begünstigt bzw. deren Ausmass vergrößert habe, nicht hinreichend abgeklärt, da sie keine Expertise eingeholt habe. Im Weiteren beanstandete der Beschwerdeführer die Verneinung des

- 4 - adäquaten Kausalzusammenhangs durch die SUVA. Entgegen der Ansicht der SUVA sei der Unfall als ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzuordnen, jedenfalls aber als schwerer Unfall im mittleren Bereich. Es sei unzutreffend, dass beide Fahrzeuge mit unbekannter Restgeschwindigkeit ineinander geprallt seien. Vielmehr seien die beiden Fahrzeuge ungebremst ineinander geprallt. Die Kollisionsgeschwindigkeit habe damit mindestens 140 km/h betragen. Die Krafteinwirkung mit mindestens 140 km/h sei damit deutlich höher als in allen vom Bundesgericht entschiedenen Fällen, in denen das Gericht einen mittelschweren Fall im engeren Sinne angenommen habe. Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien seien bei einem Versicherungsnehmer mit einer bereits vorbestehenden psychischen Problematik die bestehenden psychischen Probleme als Ausgangspunkt der Beurteilung zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Kriteriums «besonders dramatische Begleitumstände» hätte die SUVA abklären müssen, ob bei einem Unfallopfer mit psychischen Vorerkrankungen ein solches Unfallereignis eindrücklicher oder dramatischer sei als bei einem gesunden Unfallopfer. Dies sei nicht erfolgt. Sodann sei das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs entgegen der Ansicht der SUVA zu bejahen. Bereits aufgrund der beim Unfall bestehenden psychischen Vorerkrankung, ergebe sich, dass dies den durchschnittlichen Heilungsprozess ungünstig beeinflusse. Darüber hinaus habe der behandelnde Arzt im Bericht vom 14. Mai 2019 die Fraktur sechs Monate nach dem Unfall als nicht ausreichend geheilt bezeichnet, weshalb in der Folge eine Ballonkyphoplastie des LKW 5 vorgenommen worden sei. Auch danach hätten noch Restbeschwerden bestanden. Weiter sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer weiterhin an einem Stock gehe und in seinem Lebensalltag auf fremde Hilfe angewiesen sei. Aufgrund des Letzteren sei das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Zudem sei die Behandlung noch nicht abgeschlossen, da der Beschwerdeführer den Unfall psychisch noch nicht verarbeitet habe. Ebenfalls sei das

Adäquanzkriterium der Schwere oder besonderen Art

- 5 - der erlittenen Verletzungen zu bejahen. Das Bundesgericht habe bei Wirbelkörperfrakturen – wie vorliegend – das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung bejaht, da bei solchen ein erhöhtes Risiko von Lähmungserscheinungen bestehe und wiederholt operative Eingriffe erforderlich seien. Dies sei auch im vorliegenden Fall gegeben. Jedenfalls sei aber das Merkmal aufgrund der psychischen Prädisposition zu bejahen. Beim Beschwerdeführer sei die Berstungsfraktur LWK5 als traumatisches Ereignis geeignet gewesen, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, was sich daran zeige, dass dies nachfolgend der Fall gewesen sei. Die SUVA hätte durch eine Expertise prüfen lassen müssen, ob das Verhalten des Beschwerdeführers auf die Fraktur aufgrund der Vorerkrankung eine «normale» Reaktion gewesen sei. Weiter sei auch das Adäquanzkriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu bejahen. Bereits aus der Bejahung des Adäquanzkriteriums des komplizierten Heilungsverlaufs ergebe sich, dass die ärztliche Behandlung länger gedauert habe als normal. Auch nach der Operation habe der Beschwerdeführer über Schmerzen geklagt, wobei es aufgrund der Vorerkrankung keine Rolle spiele, ob diese somatisch oder psychisch seien. Die SUVA hätte prüfen müssen, ob die Schmerzproblematik «normale» Folge der psychischen Vorerkrankung gewesen sei. Auch habe die Behandlung mit starken, hochdosierten Medikamenten ungewöhnlich lange gedauert. Das Adäquanzkriterium der körperlichen Dauerschmerzen sei ebenfalls zu bejahen. So sei die Operation sechs Monate nach dem Unfall zur Schmerzlinderung erfolgt und auch nach der Operation spreche Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 25. Juni 2019 von einer maximal ausgebauten Schmerzmedikation. Bei der Beurteilung des Integritätsstands gehe die SUVA alsdann unter Ziffer 6.2 selbst von «Dauerschmerzen» aus. Ferner sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Veranlagung für psychische Störungen – mithin für Schmerzen – anfälliger und verkrafte die Schmerzen aufgrund seiner ungünstigen konstitutionellen Prädisposition seelisch weniger gut als ein Gesunder. Zum Kriterium «Grad und

- 6 - Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit» hielt der Beschwerdeführer fest, er sei vorliegend seit mehr als 1.5 Jahren nach dem Unfall weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Vorerkrankung komme es nicht darauf an, ob die Arbeitsunfähigkeit physisch oder psychisch bedingt sei. Etwas anderes gelte nur, soweit die SUVA nachweisen könne, dass das Verhalten des Beschwerdeführers trotz der bestehenden Vorerkrankung aussergewöhnlich sei. In Bezug auf die Invalidenrente führte der Beschwerdeführer aus, die SUVA gehe von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Dabei habe sie aber die psychischen Folgen des Unfalls ausser Acht gelassen, was aufgrund der Vorerkrankung des Beschwerdeführers nicht korrekt sei. Somit sei der Einspracheentscheid vom 27. April 2020 aufzuheben und die SUVA anzuweisen, die Erwerbsunfähigkeit neu zu beurteilen. Hierfür sei ein externes psychiatrisches Gutachten einzuholen. Bei der Bemessung des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aus Serbien stamme, über keine Ausbildung und äusserst rudimentäre Deutschkenntnisse verfüge. Vor der Anstellung bei der Firma C. _____ GmbH sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner aufgetretenen Erkrankung arbeitslos gewesen. In seiner bisherigen Stelle bei der Firma C. _____ GmbH, die einzig für ihn geschaffen worden sei, habe der Beschwerdeführer im Jahr 2019 bei einem Pensum von 25 % einen Bruttolohn von CHF 18'219.-- erzielt. Er habe somit aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt. In

Bezug auf das Invalideneinkommen brachte der Beschwerdeführer vor, die Rehaklinik G._____, auf deren Austrittsbericht vom 23. September 2019 die SUVA abstelle, habe die Vorerkrankung nicht berücksichtigt und daher die Arbeitsunfähigkeit nicht sachgerecht beurteilt, weshalb eine Expertise einzuholen sei. Sodann beanstandete der Beschwerdeführer den von der SUVA vorgenommenen Leidensabzug von 5 %, da nicht hinreichend berücksichtigt worden sei, dass der Beschwerdeführer Serbe sei, keine Ausbildung habe und nur schlecht Deutsch spreche. Im Weiteren bemängelte der Beschwerdeführer

- 7 - die Integritätsentschädigung sowie die Ablehnung der Hilflosenentschädigung, da die SUVA die psychischen Folgen des Unfalls ausser Acht gelassen habe. Mit Beschwerdeeinreichung am 28. Mai 2020 stellte der Beschwerdeführer überdies das separate Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

E. 7.1

Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die vorhandenen psychischen Leiden, welche auch von den Ärzten der Rehaklinik G._____ im Austrittsbericht vom 23. September 2019 (Bg-act. 90) thematisiert wurden, als (zumindest teilweise) kausale Folge des Ereignisses vom 9. November 2018 anzusehen sind.

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin liess in ihrer Einspracheentscheid vom 27. April 2020 die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 9. November 2018 und den geklagten psychischen Be-

- 16 - schwerden des Beschwerdeführers offen, zumal sie diesbezüglich den adäquaten Kausalzusammenhang verneinte (Bg-act. 145 E.4). Der Beschwerdeführer rügt demgegenüber, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 9. November 2018 und den persistierenden psychischen Beschwerden verneint. In diesem Zusammenhang bringt er im Wesentlichen vor, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall psychisch krank gewesen sei und unter Depressionen leide. Es müsse deshalb berücksichtigt werden, dass eine psychisch kranke Person geschädigt worden sei, die das Erlebte wegen der psychischen Vorerkrankung nicht auf dieselbe Weise verarbeite wie «normale» Unfallopfer. Die Beschwerdegegnerin hätte eine Expertise einholen müssen, um abzuklären, ob der Unfall die nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers begünstigt respektive deren Ausmass vergrössert habe (vgl. Beschwerdeschrift Rz. 16).

7.3.1 Bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs ist zunächst auf den Zustand des Beschwerdeführers vor dem Unfall einzugehen. Vorliegend ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2007 bis 31. Juli 2009 eine ganze IV-Rente bezog und seit dem 1. August 2009 aufgrund psychischer Beschwerden eine halbe IV-Rente (Invaliditätsgrad 55 %) bezieht (IV-act. 69, 72 und 103). Der damalige Gutachter Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 6. Mai 2008 an die IV-Stelle Graubünden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, ICD-10: F32.2 mit/bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich schlechte Integration, fehlende Deutschkenntnisse, schwierige finanzielle Situation, schlechte Perspektive auf dem Arbeitsmarkt, Krankheit des Sohnes (IV-act. 38 S. 21). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass vor allem die Einsicht, dass die Krankheit des älteren

Sohnes nicht heilbar sei, bei der Entwicklung der Krankheit des Beschwerdeführers eine wesentliche

- 17 - Rolle gespielt habe. Depressive Symptome hätten sich offenbar schon über längere Zeit angebahnt, zur manifesten Krankheit geführt habe schlussendlich der Treppensturz mit Handgelenksdistorsion, ein Trauma, das unter normalen Umständen als Bagatelle anzusehen wäre (IV-act. 38 S. 20). Die Gutachterin Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 9. Oktober 2009 an die IV- Stelle Graubünden die Diagnosen sonstige depressive Episoden ICD-10 F32.8, Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitsentwicklung Z73.1, eventuell Persönlichkeitsstörung sowie differenzialdiagnostisch eine nicht näher bezeichnete Konversionsstörung F44.9 (IV-act. 56 S. 8). Ihrer Beurteilung ist zu entnehmen, dass laut den Vorakten seit 2006 ein psychisches Leiden bestehe, das in Ausprägung und Auswirkung zunehme. Das Leiden werde gekennzeichnet durch Antriebslosigkeit, Mutismus, starken Rückzug sowie Gereiztheit mit aggressiven Ausbrüchen. Subjektiv werde von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie von Schlafstörungen berichtet. Die Diagnose einer anhaltenden depressiven Störung müsse wiederholt werden. Mittlerweile müsse auch von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, da sich im klinischen Bild keinerlei Änderungen gezeigt hätten. Die psychosozial belastenden Faktoren, die zur Entstehung und Unterhaltung der depressiven Störung beitragen würden, bestünden weiterhin (IV-act. 56 S. 8 f.). Im Zuge einer Rentenrevision holte die IV-Stelle alsdann einen Verlaufsbericht bei den Psychiatrischen Diensten des Kantons Graubünden (PDGR) ein. Dem entsprechenden Verlaufsbericht vom 25. März 2015 (IV-act. 93) ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung verschlechtert habe. Als Diagnose wird eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ICD-10: F33.2 sowie eine Somatisierungsstörung ICD-10: F45.0 festgehalten. Im Weiteren ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich seit 2006 in psychiatrischer Behandlung befinde. Es seien zwei stationäre Aufenthalte jeweils wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Sym-

- 18 - ptome erfolgt, namentlich vom 1. November 2006 bis 25. Juni 2007 auf der offenen Akutstation in der Klinik N._____ und vom 23. Februar 2009 bis 3. April 2009 auf der offenen Akutstation der Klinik O._____. Zwischenzeitlich sei die Behandlung im teilstationären Setting erfolgt. Aktuell befinde sich der Beschwerdeführer seit dem 14. März 2013 erneut in ambulanter psychiatrischer Behandlung in der Klinik N._____. Der Beschwerdeführer sei Kosovo-Albaner und lebe seit 1991 in der Schweiz. Bis 2005 habe er als P._____ arbeiten können. Seit 2006 leide der Beschwerdeführer an rezidivierenden depressiven Störungen. Seit 2006 bestehe bei ihm eine Verschlechterung der Stimmung, des Antriebs sowie des Gedächtnisses und der Konzentration. Er sei freud- und lustlos, befinde sich in einer Abwärtsspirale, könne sich zu nichts mehr aufraffen und habe Einschlafstörungen. Er vergesse sehr viel. Seine Familie stamme aus Serbien, seien aber Mazedonier und seien dort eine Minderheit gewesen. Den Krieg hätten sie nicht direkt miterlebt. In den letzten Jahren hätten sie aber die Heimat immer wieder besucht und seien auch bis heute mit den Folgen des Krieges konfrontiert. Der Beschwerdeführer habe vier Kinder (drei Söhne und eine Tochter). Der 13-jährige Sohn leide an einem angeborenem Autismus und sei 2013 im Q._____ platziert worden. Der Vater des Beschwerdeführers sei mit 48 Jahren auch schwer depressiv geworden und habe im Vergleich einen ähnlichen Krankheitsverlauf mit starker Gedächtnisstörung gezeigt wie

aktuell der Beschwerdeführer (IV-act. 93 S. 2). Im Weiteren wurde im Bericht festgehalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen langjährigen und komplexen Krankheitsverlauf handle und von einer Chronifizierung ausgegangen werden müsse. Es persistierten eine reduzierte Konzentration, Vergesslichkeit, eine deutlich herabgesetzte Belastbarkeit sowie gedankliche Einengung und Ängste (IV-act. 93 S. 3). Der Beurteilung des RAD-Arztes vom 19. Juni 2015 (vgl. IV-act. 104 S. 7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer und sein Hausarzt Dr. med. R. _____ von einem stationären Gesundheitszustand berichten würden. Die Behandler der PDGR gäben eine Ver-

- 19 - schlechterung an, der von ihnen beschriebene Gesundheitszustand stimme aber weitgehend mit den Angaben von Dr. med. S. _____ im Jahr 2010 (recte wohl 2009) überein. Es bestehe deshalb ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand. Mit Mitteilung vom 6. Mai 2019 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass sie bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt hätte, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente (IV-act. 103). Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 9. November 2018 bereits seit mehreren Jahren, mithin seit 2006, mit Depressionen zu kämpfen hat, dieses Leiden zwischenzeitlich zu stationären Klinikaufenthalten und auch immer wieder zu ambulanten psychiatrischen Behandlungen geführt hat und von einem komplexen Krankheitsverlauf mit Chronifizierung auszugehen ist. 7.3.2 Nach dem Unfallereignis vom 9. November 2018 gab der Hausarzt Dr. med. R. _____ in seinem Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle vom 30. August 2019 (IV-act. 116) an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Er diagnostizierte eine schwere endogene Depression sowie ein Hochenergie-Trauma im Rahmen einer Frontalkollision mit einem Personenfahrzeug am 9. November 2018 mit Berstungsfraktur LWK 5 (IV-act. 116 S. 1). Ebenso hielt Dr. med. R. _____ fest, dass seit dem 9. November 2018, mithin seit dem Unfallereignis, neu ein schweres Schmerzsyndrom nach Hochenergie-Trauma mit LWK 5 Fraktur hinzugekommen sei und die Hilflosigkeit und Depression zugenommen und insofern geändert hätten (IV-act. 116 S. 2). Auch der RAD-Arzt hielt in seiner Beurteilung vom 7. August 2019 fest, dass sich nach dem Unfall der Gesundheitszustand zumindest vorübergehend verschlechtert habe. Die weitere Entwicklung bleibe abzuwarten (vgl. Case Report S. 15). Diese beiden ärztlichen Beurteilungen stellen Indizien dafür dar, dass überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusam-

- 20 - menhang zwischen einer – zumindest vorübergehenden – Verschlimmerung der bereits vor dem Unfall bestandenen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 9. November 2018 besteht. Dieses Indiz wird alsdann durch den Umstand verstärkt, dass der Beschwerdeführer offenbar dazu neigt, auf Unfälle mit einer Verstärkung der depressiven Symptomatik zu reagieren, so hat gemäss der Einschätzung von Dr. med. T. _____ bereits im Jahr 2008 ein Unfall, namentlich ein Treppensturz, dazu geführt, dass die depressiven Symptome zur manifesten Krankheit wurden (IV-act. 38 S. 20). Hinzu kommt sodann, dass auch im Austrittsbericht der Rehaklinik G. _____ vom 23. September 2019 (Bg-act. 90 S. 8) von Flash backs die Rede ist. Da es sich beim natürlichen Kausalzusammenhang allerdings um eine Tatfrage handelt, wird die Beschwerdegegnerin im Falle einer Rückweisung zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens und zu neuem Entscheid den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen haben (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_289/2020 vom 17. Februar 2021 E.6.1 f., welches zur

Publikation vor- gesehen ist). Zunächst ist allerdings noch zu prüfen, ob die bestehenden psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers auch (zumindest teil- weise) in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. November 2018 stehen. Je nach Ausgang dieser Prüfung erübrigen sich nämlich weitergehende Abklärungen bezüglich der natürlichen Kau- salität dieser Beschwerden. 7.4.1 Im vorliegenden Fall fand bezüglich der Adäquanzprüfung die Psycho-Pra- xis Anwendung, was zu Recht nicht beanstandet wird. Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung entsprechend der Psycho-Praxis bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungs- weise ist zu untersuchen, 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 Un- fällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der

- 21 - augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften und die unmittelbar beim Unfall erlittenen Verletzungen (BGE 140 V 356 E.5.1, 115 V 133 E.6). Nicht zu berücksichtigen sind das subjektive Erle- ben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (BGE 140 V 356 E.5.3, 115 V 133 E.6). 7.4.2.1 Zwischen den Parteien ist die Unfallschwere umstritten. Während die Be- schwerdegegnerin das Ereignis vom 9. November 2018 als mittelschwe- ren Unfall im engeren Sinn qualifiziert, macht der Beschwerdeführer min- destens einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen geltend. 7.4.2.2 Die Schwere des erlittenen Unfalls ist aufgrund des augenfälligen Gesche- hensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Der Unfall ereignete sich am 9. November 2019 um 20.05 Uhr. Dem Polizei- rapport vom 14. Dezember 2018 (Polizeirapport, Bg-act. 25 S. 5 f.) lässt sich zum Unfallhergang Folgendes entnehmen: Die Lenkerin des dem Be- schwerdeführer entgegenkommenden Personenwagens geriet aufgrund einer Ablenkung auf die Gegenfahrbahn, wobei sie mit einer angeblichen Geschwindigkeit von ca. 70 km/h fuhr. Als die Lenkerin des besagten Per- sonenwagens ihren Blick wieder auf die Strasse wendete, bemerkte sie den entgegenkommenden Personenwagen des Beschwerdeführers, wel- cher ebenfalls mit einer angeblichen Geschwindigkeit von ca. 70 km/h un- terwegs war. Um einer Kollision mit dem korrekt entgegenkommenden Wagen des Beschwerdeführers zu entgehen, lenkte sie ihren Wagen ab- rupt nach rechts und leitete eine Vollbremsung ein. Gleichzeitig versuchte der Beschwerdeführer mittels abrupter Lenkbewegung und vorgängiger, leichter Bremsung, nach links, einer Kollision zu entgehen. Da sich nun beide Fahrzeuge auf der gleichen Fahrbahn befanden, kollidierten diese mit unbekannter Restgeschwindigkeit frontal-spitzwinklig miteinander. Den Personenwagen des Beschwerdeführers drehte es aufgrund der

- 22 - Wucht durch die Kollision ca. 45 Grad im Gegenuhrzeigersinn um die ei- gene Hochachse und er wurde ca. 1.5 Meter in Richtung U._____ ver- schoben. Den anderen Wagen wies es aufgrund der Kollision nach rechts ab, wo dieser mit der dortigen Randleitplanke kollidierte. Dabei drehte es den Personenwagen ca. 10 Grad im Uhrzeigersinn um die eigene Hoch- achse. Beide Fahrzeuge kamen total beschädigt zum Stillstand. Im Weite- ren geht aus dem Polizeirapport hervor, dass beide Unfallbeteiligten sich durch den Unfall verletzten, jedoch die total beschädigten Fahrzeuge selbstständig verlassen konnten. 7.4.2.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei unzutreffend, dass beide Fahr- zeuge mit einer unbekanntem Restgeschwindigkeit ineinander geprallt seien und stellt

dabei auf seine Aussage in der polizeilichen Einvernahme ab, wonach er auf die Gegenfahrbahn ausgewichen sei, als die Unfallverursacherin ca. 30-50 Meter vor ihm gewesen sei (vgl. Polizeiliche Einvernahme des Beschwerdeführers, Bg-act. 25 S. 3, Frage 12). Aufgrund dieses Abstandes müssten die Fahrzeuge ungebremst ineinander geprallt sein (Beschwerdeschrift Ziff. 20). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Frage, ob er die andere Verkehrsteilnehmerin habe beobachten könne, verneinte, obwohl die Strasse dort ziemlich lange und gerade ist (vgl. Polizeiliche Einvernahme des Beschwerdeführers, Bg-act. 25 S. 5, Fragen 52 und 53). Ebenso gab er zu Protokoll, dass es dunkel gewesen sei (Polizeiliche Einvernahme des Beschwerdeführers, Bg-act. 25 S. 5, Frage 50). Auf die Frage, wann die andere Verkehrsteilnehmerin wieder auf ihre Fahrbahn ausgewichen sei bzw. wie gross der Abstand gewesen sei, antwortete der Beschwerdeführer, dies könne er nicht sagen, er sei schon auf ihrer Fahrbahn gefahren, der Abstand sei ziemlich respektive sehr nahe gewesen, wie genau könne er nicht sagen, er schätze ca. 30-50 Meter (Polizeiliche Einvernahme des Beschwerdeführers, Bg-act. 25 S. 2 f., Fragen 9 und 10; S. 6, Fragen 56 und 57). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung des Beschwerdeführers

- 23 - zur Distanz wenig aussagekräftig, weshalb zur Ermittlung der Unfallschwere von einer Kollision mit unbekannter Restgeschwindigkeit – wie im Polizeirapport vom 14. Dezember 2018 festgehalten – auszugehen ist. 7.4.2.4 Die Zuordnung des Unfallereignisses vom 9. November 2018 zu den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne ist nicht zu beanstanden. Die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift zitierten Fälle, in welchen von mittelschweren Unfällen an der Grenze zu den schweren Unfällen ausgegangen wurde (vgl. Beschwerde Rz. 24), können aufgrund der sehr viel höheren Krafteinwirkung nicht mit dem vorliegenden Fall verglichen werden. Beim erstzitierten Fall des Beschwerdeführers handelt es sich um eine Kollision zwischen einem Lastwagen und einem Personenwagen auf einer Autobahn und anschliessender Kollision mit der rechten und linken Tunnelwand. Bereits aus dem Umstand, dass ein Lastwagen involviert war und der Unfall auf einer Autobahn erfolgte, ist von einer höheren Krafteinwirkung als im vorliegenden Fall auszugehen. Hinzu kommt, dass der Personenwagen nach der Kollision mit dem Lastwagen sowohl mit der rechten als auch mit der linken Tunnelwand kollidierte, was nicht zu vergleichen ist mit der Randleitplanke im vorliegenden Fall. Im zweitzitierten Fall überschlug sich das Fahrzeug und der Beifahrer wurde aus dem Dachfenster geschleudert. Im hier zu beurteilenden Fall wurden jedoch keine Personen aus den Fahrzeugen geschleudert, sondern beide Unfallbeteiligten konnten ihre Wagen selbständig verlassen. Hinsichtlich des letztzitierten Falls ist ein Vergleich nicht möglich, da dort für die Einordnung des Unfallereignisses wohl die Unfallanalyse bzw. die von den Experten errechnete kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung bezogen auf den Fahrersitz massgebend war. Diese liegt im hier zu beurteilenden Fall nicht vor. Demgegenüber sind die von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort wiedergegebenen Fälle von mittelschweren Unfällen im engeren Sinn (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 ff.) von der Krafteinwirkung eher vergleichbar mit dem hier zu beurteilenden Ereignis. Zwar ist die Kollisionsge-

- 24 - schwindigkeit bei diesen Fällen teilweise mutmasslich tiefer gewesen als im vorliegenden Fall, doch die sich entwickelnden Kräfte durchaus vergleichbar. So etwa der Unfall, bei welchem sich das Fahrzeug bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug, wobei die versicherte Person

hinaus geschleudert wurde, und das Fahrzeug mit Totalschaden auf dem Dach zu liegen kam (Urteil des Bundesgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E.4.2) oder bei welchem die versicherte Person bei 80 km/h mit ihrem Fahrzeug die Leitplanke durchbrach, die Böschung hinab fuhr, das Fahrzeug sich überschlug und auf dem Dach liegen blieb, wobei die versicherte Person vorübergehend das Bewusstsein verlor (Urteil des Bundesgerichts 8C_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E.4.1.2). Von der Beschwerdegegnerin nicht wiedergegeben, erscheinen dem Gericht insbesondere folgende zwei Unfälle aus der Kasuistik (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E.3.2.2 mit Hinweisen) – insbesondere auch aufgrund der Kollisionsgeschwindigkeit – mit dem hier zu beurteilenden Fall vergleichbar. Einerseits der in der Kasuistik erwähnte Fall der Frontalkollision zweier Personenwagen mit addierten Geschwindigkeiten von ca. 100 bis 120 km/h (Urteil Bundesgericht 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.1) sowie andererseits derjenige, wonach ein Fahrzeug unbremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrendes, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitendes Auto stiess (Urteil des Bundesgerichts 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E.8.3). Das Unfallereignis vom 9. November 2018 ist folglich den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen.

7.4.3 Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere (mindestens drei) dieser Kriterien in gehäufter Weise erfüllt wären. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt (vgl. Kriterienka-

- 25 - talog im Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder die besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - (körperliche) Dauerschmerzen; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - der Grad und die Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit

7.4.4 Die Beschwerdegegnerin prüfte im angefochtenen Einspracheentscheid die oben erwähnten Adäquanzkriterien und kam zum Schluss, dass keines der erforderlichen Kriterien erfüllt sei (Bg-act. 145 E.4.2). Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt habe, dass vorliegend nicht ein gesunder Versicherungsnehmer, sondern ein psychischer kranker Versicherungsnehmer verletzt worden sei (vgl. Beschwerdeschrift Ziff. 28).

7.4.5 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 112 V 30 E.3c in Änderung seiner Rechtsprechung erkannt und in BGE 115 V 133 E.4b bestätigt hat, darf die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, in der sozialen Unfallversicherung nicht auf den psychisch gesunden Versicherten beschränkt werden. Vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Die Gründe dafür, dass einzelne Gruppen von

- 26 - Versicherten einen Unfall langsamer oder schlechter verarbeiten als andere, können z.B. in einer ungünstigen konstitutionellen Prädisposition oder allgemein in einem angeschlagenen Gesundheitszustand, in einer psychisch belastenden sozialen, familiären oder beruflichen Situation oder in der einfach strukturierten Persönlichkeit des Verunfallten

liegen. Somit bilden im Rahmen der erwähnten, weit gefassten Bandbreite auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (zum Ganzen: BGE 129 V 177 E.3.3, BGE 125 V 462 E.5c). 7.5.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zu eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 22. August 2018 E.6.3 mit Hinweisen). 7.5.2 Vorliegend ereignete sich eine Frontalkollision ohne weitere erschwere Umstände. Beide Fahrzeuglenker konnten nach dem Unfallereignis ihre Fahrzeuge selbständig verlassen. Zu keinem Zeitpunkt bestand eine Lebensgefahr. Weder hatte sich der Beschwerdeführer selber oder eine ihm nahestehende Person lebensbedrohlich verletzt (vgl. Polizeirapport,

- 27 - Bg-act. 25 S. 4 f.) noch befand sich das Fahrzeug nach der Kollision in einer gefährlichen Lage (vgl. Polizeirapport, Bg-act. 25, S. 3 ff.). Bei Autounfällen ist von besonders dramatischen Begleitumständen bzw. einer besonderen Eindrücklichkeit etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E.8.1), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E.3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person über eine längere Distanz vor sich herschob und die Insassen dieses Fahrzeugs verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E.5.3), oder wenn der im gleichen Fahrzeug mitfahrende nahe Verwandte beim Unfall verstirbt (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2010 vom 23. August 2010 E.3.1). Umstände dieser Art liegen hier nicht vor, weswegen es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vom 9. November 2018 verneint hat. 7.6.1 Zum Kriterium der besonderen Art oder Schwere der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, findet sich eine Zusammenfassung der aktuellen Kasuistik in BGE 140 V 356 E.5.5.1 (mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E.6.2.1). Bejaht wurde das Kriterium u.a. bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesenen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom

- 28 - 19. Dezember 2011 E.5.2 f) sowie bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E.4.3). 7.6.2 Der Beschwerdeführer erlitt infolge des Unfallereignisses vom 9. November 2018 eine inkomplette Berstungsfraktur LWK 5, Rippenkontusionen, eine Kontusion des linken Daumens sowie oberflächliche Schürfwunden des Abdomens und des Thoraxes zu (Bg-act. 2). Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals D. _____ vom 27. November 2018 ist zu entnehmen, dass das Röntgenbild nach Erstmobilisation am 10. November 2018 sowie der Verlaufsröntgenbilder vom 15. November 2018 und 19. November 2018 stets stationäre Stellungsverhältnisse der Berstungsfraktur LWK 5 zeigten. Eine chirurgische Frakturversorgung wurde aufgrund der unbefriedigenden Schmerzsituation re-evaluiert, eine klare Indikation ergab sich nicht und der Beschwerdeführer lehnte eine Operation ab. In der Verlaufskontrolle vom 28. November 2018 (Bg-act. 3) zeigten sich stationäre Stellungsverhältnisse ohne sekundäre Dislokation oder Zunahme der Sin-terung. In den nachfolgenden Verlaufskontrollen vom 12. Dezember 2018 (Bg-act. 4), 8. Januar 2019 (Bg-act. 5) und 5. Februar 2019 (Bg-act. 28) wurde eine unveränderte klinische Situation beurteilt. Nachdem der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen klagte, empfahl Dr. med. E. _____, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie am V. _____, am

E. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 24. August 2020 beantragte die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. April 2020. Zur Begründung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid und führte zudem aus, soweit der Beschwerdeführer geltend mache, es müsse berücksichtigt werden, dass eine psychisch kranke Person geschädigt worden sei, sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin diesem Umstand soweit als möglich und zulässig Rechnung getragen habe. Die Psychopraxis gemäss BGE 115 V 133 verlange eine Gesamtwürdigung unter Berücksichtigung besonderer Kriterien. Bei der Prüfung dieser Kriterien seien jedoch unfallfremde und psychische Aspekte ausdrücklich nicht zu berücksichtigen. Berücksichtigt werden müsse aber die in der Rehaklinik G. _____ beobachtete erhebliche Symptomausweitung, welche weitgehend auf eine psychische Störung zurückgeführt worden sei. Das Ausmass der physischen Einschränkungen habe sich dort mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären lassen. Solche unfallfremden Ursachen dürften im Rahmen der Adäquanztprüfung nicht objektivierbarer bzw. psychischer Beschwerden nicht berücksichtigt werden. Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, die Fahrzeuge seien ungebremst ineinander geprallt, sei dieses Vorbringen sachverhaltswidrig. Gemäss den Angaben im Polizeirapport hätten beide Fahrzeuglenker gebremst. Die Einordnung des Unfallereignisses als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den schwe-

- 8 - ren Unfällen erscheine – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nicht angezeigt. Vielmehr sei der Unfall als mittelschwer zu qualifizieren. In Bezug auf die Prüfung der Adäquanzkriterien verwies die

Beschwerdegegnerin auf ihre Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid, in welchem sämtliche Kriterien verneint worden seien und betonte, dass entgegen dem Beschwerdeführer bei der Prüfung der Kriterien der Psychopraxis psychische Aspekte nicht zu berücksichtigen seien. Hinsichtlich des Valideneinkommens bestritt die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen bezogen habe. Diesbezüglich brachte sie vor, in der Verfügung vom 16. März 2020 sei das Valideneinkommen für das Jahr 2020 gestützt und analog auf die Angaben der Invalidenversicherung in ihrer Verfügung im Jahr 2009 ohne erlittenen Unfall und trotz der vorbestehenden Krankheit ermittelt und in korrekter Anwendung von Art. 28 Abs. 3 UVV auf CHF 30'637.-- festgesetzt worden. In Bezug auf das Invalideneinkommen sei der von ihr vorgenommene Leidensabzug nicht zu beanstanden. Der Umstand, dass die versicherte Person innerhalb des Kompetenzniveaus 1 nur noch körperlich leichte Tätigkeiten auszuüben vermöge, die rudimentären Deutschkenntnisse und die Nationalität des Beschwerdeführers sowie dessen fehlende Berufsbildung rechtfertigten keinen Abzug vom Tabellenlohn. Folglich erweise sich der angefochtene Einspracheentscheid in allen Punkten als rechtens.

E. 8.1

Bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem psychischen Gesundheitszustand und dem Unfall vom 9. November 2018 sind folglich weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Zur Klärung der offenen Fragen ist daher eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen externen Experten unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen unumgänglich. Dabei ist auch die Frage zu klären, ob die Reaktion des Beschwerdeführers auf das Unfallereignis ausserhalb des Bereichs liegt, wofür eine Unfallversicherung einzustehen hat. Dies insbesondere aufgrund des Umstandes, dass ein Treppensturz mit Handgelenksdistorsion, was unter normalen Umständen als Bagatelle anzusehen wäre, gemäss Beurteilung des Gutachtes Dr. med. T._____ zur manifesten Krankheit der Depression geführt hat (IV-act. 38 S. 20). Auch beurteilten die Dres. W._____ in der Schmerzsprechstunde am 20. August 2019, dass die psychische Co-Morbidität des Beschwerdeführers einen grossen Einfluss auf das Schmerzempfinden habe (Bg-act. 86 S. 3). Solange die Kausalitätsbeurteilung in Bezug auf die psychischen Beschwerden nicht abschliessend geklärt ist, kann sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausschliesslich auf die im Rücken

- 33 - vorhandenen Einschränkungen beziehen und kann bezüglich der Bemessung der Invalidität nicht ohne weiteres auf die Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik G._____ vom 23. September 2019 (Bg-act. 90) abgestellt werden. Denn in dieser wird ausschliesslich den im Rücken bestehenden Beweglichkeits- und Belastbarkeitseinschränkungen Rechnung getragen, wenn festgehalten ist, dass der Beschwerdeführer seine angestammte berufliche Tätigkeit als Autoreiniger nicht mehr ausführen könne, jedoch für andere berufliche Tätigkeiten mit leichter Arbeit ganztags einsetzbar sei, sofern die speziellen Einschränkungen infolge seiner unfallbedingten LWS-Verletzung berücksichtigt würden. Gleiches gilt für die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. med. Y._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie, Mitglied FMH, vom 7. Februar 2020 (Bg-act. 110), da diese lediglich gestützt auf die körperlichen Restbeschwerden, mithin gestützt auf den Befund einer Frontalkollision mit Personenwagen am 9. November 2018 mit/bei Berstungsfraktur LWK 5 mit/bei transpedikulärer Ballonkyphoplastie LWK 5 bei noch nicht vollständig

verheilte kaudale Berstungsfraktur LWK 5, erfolgte. Ebenso wird sich das einzuholende externe Gutachten über eine Hilflosigkeit des Beschwerdeführers und gegebenenfalls deren Qualifikation als leicht, mittelschwer oder schwer zu äussern haben.

E. 8.2

Die Sache ist aus den dargelegten Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erwähnten Abklärungen in medizinischer Hinsicht vornehme. Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin im Falle der Bejahung der natürlichen wie adäquaten Kausalität über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung sowie Hilflosenentschädigung neu zu entscheiden. 9. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde im Sinne des Eventualantrages unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. April 2020 (Bg-act. 145) gutzuheissen und die Streitsache an die Be-

- 34 - schwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und gestützt darauf im Falle der Bejahung der natürlichen wie adäquaten Kausalität über die Invalidenrente, Integritätsentschädigung sowie über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung einen neuen Entscheid fälle.

E. 9

Mit Eingabe vom 2. Februar 2021 ersuchte der Beschwerdeführer um Prüfung einer Priorisierung des vorliegenden Verfahrens mit der Begründung, dass er infolge des streitgegenständlichen Unfalls vom 9. November 2018 bis heute 100 % arbeitsunfähig sei. Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Ehefrau von der Invalidenrente sowie von Ergänzungsleistungen, da er über kein Vermögen verfüge. Davon müsse er seinen Sohn H. _____ unterstützen, der noch zur Schule gehe. Die Sozialversicherungsanstalt

- 9 - habe ab dem 1. Januar 2021 die Ergänzungsleistungen gekürzt und dem Beschwerdeführer nach Art. 14a ELV erstmals seit dem Unfall vom 9. November 2018 ein hypothetisches Erwerbseinkommen trotz 100%iger Arbeitsunfähigkeit angerechnet. Der Beschwerdeführer habe zwar die Revision der IV-Rente beantragt, allerdings sei das Dossier wegen des vorliegenden Verfahrens bis zu dessen Ausgang zurückgestellt worden. Der Beschwerdeführer und seine Familie würden deshalb am Rande des Existenzminimums leben, was den Beschwerdeführer zusätzlich psychisch belastete.

E. 10

April die erweiterte Diagnostik mittels MRT mit Frage nach allfälliger Signalstörungen im ehemals frakturierten Wirbel und zum Ausschluss weiterer okkulten Frakturen (Bg-act. 47). Im MRI vom 30. April 2019 zeigte sich sodann weiterhin ein Nachweis von ausgeprägten Umbauvorgängen mit Knochenmarksödem im LWK 5, sodass die Fraktur nicht als ausrei-

- 29 - chend geheilt bezeichnet werden müsse (Bg-act. 51). Aufgrund dieses Befundes wurde am 17. Mai 2019 eine perkutane transpedikuläre Ballonkyphoplastie LWK 5 am V. _____ durch Dr. med. E. _____ (Bg-act. 56) durchgeführt. Anlässlich der Verlaufskontrolle bei Dr. med. E. _____ am 25. Juni 2019 (Bg-act. 62) berichtete der Beschwerdeführer weiterhin über stark störende Restbeschwerden lumbal ohne Schmerzausstrahlung in die Beine oder sensomotorische Defizite. Nach wie vor bestand eine maximal ausgebaute Schmerzmedikation. Dr. med. E. _____ hielt in seiner Beurteilung zur Verlaufskontrolle fest, es persistierten noch immer relevante Restbeschwerden, für

welche er von wir- belsäulenchirurgischer Seite her keine Möglichkeit mehr sah, diese weiter zu verbessern (Bg-act. 62). Er empfahl deshalb eine Beurteilung in der Schmerzsprechstunde, welche am 20. August 2019 bei den Ärzten Dres. med. W. _____ und X. _____ stattfand. Diese kamen in ihrer Beur- teilung zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen im Schulter-, Nacken- sowie Rückenbereich sich mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die multiplen Triggerpunkte sowie den muskulären Hartspann zurückführen liessen. Es liege eine ungenügende Rumpfstabi- lisation vor, die das Auftreten der Myogelosen und der Triggerpunkte er- möglichen und unterhalten würden. Weiter hielten sie fest, dass die psy- chische Co-Morbi- dität des Beschwerdeführers einen grossen Einfluss auf das Schmerzempfinden habe. Hier sei zu evaluieren, ob allenfalls eine An- passung der antidepressiven Medikamente zu einer Veränderung der Schmerzwahrnehmung führen könnte (Bg-act. 86 S. 3).

7.6.3 Vorliegend wurde die Berstungsfraktur des LWK 5 somit zunächst konser- vativ behandelt. Den Verlaufsberichten (u.a. Bg-act. 4, 5 und 28) ist kein auffälliger Verlauf zu entnehmen. Im Verlaufsbericht vom 5. Februar 2019 (Bg-act. 28) wird sodann anamnestisch darauf hingewiesen, dass keine neurologischen Ausfälle bestünden. Nachdem in der MRI-Untersuchung vom 30. April 2019 ausgeprägte Umbauvorgänge mit Knochenmarksö-

- 30 - dem im LWK 5 nachgewiesen wurden und die Fraktur somit als noch nicht ausreichend geheilt betrachtet werden musste (vgl. Bg-act. 51), musste sich der Beschwerdeführer sieben Monate nach dem Unfallereignis einem operativen Eingriff im LWK 5 unterziehen. Im Unterschied zur vorstehend genannten Kasuistik (vgl. Erwägung 7.6.1) kam es vorliegend jedoch nicht zu wiederholten operativen Eingriffen, sondern lediglich zu einer einmali- gen Ballonkyphoplastie. Sodann ist zwar eine instabile Fraktur vorhanden, diese wurde aber mit einer Ballonkyphoplastie minimal-invasiv behandelt und der Beschwerdeführer wurde danach komplikationslos entlassen (Bg- act. 12). Allerdings war sechs Wochen nach dem Eingriff nach wie vor eine maximal ausgebaute Schmerzmedikation angezeigt (Bg-act. 62), in der Folge kam es zu einer Schmerzsprechstunde im August 2019 (Bg-act. 86) sowie letztlich zu einem Aufenthalt in der Rehaklinik G. _____ im Sep- tember 2019 (Bg-act. 90). Sodann ist aktenkundig, dass der Beschwerde- führer bereits vor dem Unfall vom 9. November 2018 seit mehreren Jahren an psychischen Beschwerden litt (vgl. vorstehende Erwägung 7.3.1) und deswegen eine IV-Rente bezieht. Die Lendenwirbelverletzung traf damit konkret eine versicherte Person mit vorbestandener psychischer Komor- bidität bzw. Prädisposition, was entsprechend schwerer wiegt als bei ver- sicherten Personen, die keine ihren gesundheitlichen Vorzustand betref- fende Auffälligkeiten aufweisen. Andernfalls würde von diesen Versicher- ten zu Unrecht verlangt, dem Unfallereignis einen grösseren psychischen Widerstand entgegenzusetzen, als dies von einer der erwähnten Band- breite angehörenden versicherten Personen erwartet würde (vgl. BGE 115 V 133 E.6c.bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E.4.3.2). Eine erhöhte psychische Vulnerabilität/Prädisposition hat sich beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit bereits einmal dadurch ge- zeigt, dass das damalige banale Unfallereignis eines Treppensturzes mit Handgelenksdistorsion gemäss Beurteilung des Gutachters Dr. med. T. _____ zur manifesten Krankheit der Depression beim Beschwerde- führer geführt hat (IV-act. 38 S. 20). Der Beschwerdegegnerin war sodann

- 31 - bekannt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor regelmässig in den PDGR behandelt wird (vgl. z.B. Bg-act. 78 S. 1, 86 S. 2). Auch im Aus- trittsbericht der

Rehaklinik G. _____ vom 23. September 2019 (Bg-act. 90 S. 2) werden die psychischen Probleme thematisiert. So wurde darin festgehalten, der Beschwerdeführer sei wegen fehlendem Rehapo- tenzial aufgrund von erheblichen psychischen Problemen mit gleichzeiti- ger Weigerung einer psychosomatischen Mitbetreuung vorzeitig entlassen worden. Ebenfalls beobachteten die Ärzte der Rehaklinik G. _____ eine erhebliche Symptomausweitung, welche weitgehend auf eine psychi- sche Störung zurückzuführen sei (Bg-act. 90 S. 2). Im Weiteren geht aus dem Bericht hervor, dass der Beschwerdeführer immer wieder Angst geäussert habe, dass er seinem Rücken schaden könnte. Diese Angst habe ihm trotz langsamen Heranführens an Bewegung und Belastung so- wie Erklärungen bezüglich der physiologischen Vorgänge nicht genom- men werden können (Bg-act. 90 S. 4). Hinzu kommt, dass auch die Dres. W. _____ von der Schmerzprechstunde feststellten, dass die psychi- sche Co-Morbidität des Beschwerdeführers einen grossen Einfluss auf das Schmerzempfinden habe (Bg-act. 86 S. 3) und auch die Case Mana- gerin nach dem Erstgespräch vom 14. Juni 2019 festhielt, der Unfall sei noch nicht verarbeitet. Ängste seien weiterhin vorhanden sowie Alpträume zur Frontalkollision (vgl. Case Report S. 10), was wiederum auf eine psy- chische Vulnerabilität hindeutet. Trotz all dieser vorhandenen Anhalts- punkte unterliess es die Beschwerdegegnerin indessen, dem Punkt, inwie- fern die Möglichkeit einer psychischen Fehlentwicklung beim Beschwer- deführer aufgrund seiner psychischen Vorerkrankung schwerer wiegt, als bei einer gesunden versicherten Person, nachzugehen. Insbesondere ver- zichtete sie darauf, die zuständigen Fachpersonen der PDGR um entspre- chende, den betreffenden Aspekt näher ausleuchtende Auskünfte zu er- suchen. Ferner erachtete sie es auch nicht für erforderlich, die (medizini- schen) IV-Akten beizuziehen. Ohne allerdings über zuverlässige medizini- sche Informationen über die Art der psychischen Beeinträchtigung und das

- 32 - Ausmass der Prädisposition sowie über den natürlichen Kausalzusam- menhang zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Gesundheits- beeinträchtigung zu verfügen, kann vorliegend nicht zum Vornherein ver- neint werden, dass der Unfall rechtlich geeignet ist, eine psychische Feh- lentwicklung auszulösen. Insbesondere kann aufgrund des psychischen Vorzustandes des Beschwerdeführers sowie seiner möglicherweise er- höhten psychischen Vulnerabilität nicht ausgeschlossen werden, dass das Kriterium der besonderen Art oder Schwere der erlittenen Verletzungen in ausgeprägter Weise erfüllt ist. In Anbetracht dieser Umstände ist von ei- nem nur unvollständig erhobenen Sachverhalt und damit von einer Verlet- zung des für den Versicherungsträger in Art. 43 Abs. 1 ATSG festgehalte- nen Untersuchungsgrundsatzes auszugehen.

E. 10.1

Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Be- schwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 83 ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

E. 10.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Per- son Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid gilt als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2017 vom 25. August 2017 E.8.1), weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese wird vom Versiche- rungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der

Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Honorarnote vom 2. September 2020 beläuft sich auf CHF 8'360.30 (26.99 [recte 24.99] Stunden à CHF 270.-- zuzüglich CHF 475.30 für Barauslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer von CHF 597.70). Eine aktualisierte Honorarnote wurde dem Gericht nicht eingereicht. Der geltend gemachte Aufwand wie auch die Höhe der Barauslagen erscheinen dem Gericht – unter Beachtung von Art. 61 lit. g ATSG – als unangemessen hoch, zumal der Rechtsvertreter bereits im Einspracheverfahren mandatiert war und im vorliegenden Beschwerdeverfahren kein ausführlicher zweiter Schriftwechsel stattfand. In Anbetracht der Umstände, insbesondere der Komplexität des Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen, handelt es sich um einen durchschnittlich schwierigen Fall und rechtfertigt es sich nach Auffassung des Gerichts, dem Beschwerdeführer eine pauschale aussergerichtliche Entschädigung von CHF 5'000.-- (inkl. Spesen und

- 35 - MWST) zuzusprechen. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Umfang von CHF 5'000.-- (inkl. Spesen und MWST) aussergerichtlich zu entschädigen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.