

GR_GERICHTE S 2021 12 vom 16. August 2022

GR Gerichte, 2022-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_12)

FR: GR_GERICHTE S 2021 12 du 16 août 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 12 del 16 agosto 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1986, war seit 16. Mai 2011 als Bauarbeiter bei der B.____ AG in C._____ angestellt. Am 16. Juli 2015 erlitt er einen Berufsunfall, als er sich bei der Arbeit mit einem Hammer auf das rechte Knie schlug und sich das rechte Kniegelenk verdrehte, was zu einer traumatischen Osteochondrosis dissecans am medialen Femurkondyl des rechten Knies führte (Schadennummer Z.1._____). Der Heilungsverlauf war kompliziert und führte zu einer ärztlich attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Juli 2015 in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

E. 2

Am 24. August 2018 war A._____ als Lenker eines Personenwagens (PW) in eine Frontalkollision mit einem anderen PW verwickelt, aufgrund dessen er vom 24. August bis 5. September 2018 im Spital U._____ behandelt wurde (Schadennummer Z.2._____). Dies nachdem er beim Unfall eine Mehrfachverletzung erlitten hatte, d.h. eine HWS-Distorsion, undislozierte Fraktur des Corpus sterni, Rippenserienfraktur rechts Costa 2-9 mit minimal angrenzendem Pneumothorax, Lungenkontusion rechts mit Verdacht auf apikalen Pneumothorax, minim keilförmig veränderte BWK 7-9 (DD Morbus Scheuermann), Prellung der linken Clavicula, Prellung des rechten Oberbauchs, frische LWK 2 Vorderkantenfraktur, fragliche Fraktur der Vorderkante LWK 3 (DD sklerosierte Apophyse) sowie Kontusionen des rechten Beckens, des linken Vorderarms und des rechten Knies. A._____ wurde ab dem 24. August 2018 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Suva erbrachte wiederum resp. weiterhin die gesetzlichen Leistungen.

E. 3

Vom 5. September bis am 16. Oktober 2018 befand sich A._____ in stationärer Rehabilitation im D._____. Am 26. März 2019 erfolgte eine orthopädische kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med.

- 3 - E._____. Am 16. Mai 2019 nahm A._____ eine psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. F._____ auf, welcher eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostizierte. Am

E. 6

Mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2020 wies die Suva die Einsprache vom 14. September 2020 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Dabei verneinte sie insbesondere in Anwendung der Psycho-Praxis die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu den Unfällen vom 16. Juli 2015 und 24. August 2018. Sie bestätigte die zugesprochene Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % ab dem 1. September 2020 auf Basis eines Valideneinkommens von CHF 69'818.-- und eines Invalideneinkommens von CHF 56'105.--.

E. 6.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, welches sowohl bei der Psycho- als auch der Schleudertrauma-Praxis von Bedeutung ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zudem ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit inhärent, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht allfällige dabei erlittene Verletzungen oder der nachfolgende Heilungsprozess betrachtet (siehe BGE 148 V 301 E.4.4.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2, 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.9.2, 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.8.2, 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E.6.3 und 8C_114/2018 vom

E. 6.2

Dass das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung erfüllt wäre bzw. im Hinblick auf die Psycho-Praxis die Art der erlittenen Verletzung(en) erfahrungsgemäss besonders geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, oder im Hinblick auf die Schleudertrauma-Praxis die Unfallverletzungen in besonderer Weise geeignet wären, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach BGE 134 V 109 E.6.2.1 entsprechende Symptomatik zu bewirken (siehe zu letzterem Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E.2.4.1), macht der Beschwerdeführer weder in Bezug auf den Arbeitsunfall vom 16. Juli 2015 noch den Autounfall vom 24. August 2018 geltend. Gemäss der in BGE 140 V 356 E.5.5.1 erwähnten Kasuistik namentlich betreffend die Psycho-Praxis, auf welche auch in aktuellen Urteilen des Bundesgerichts verwiesen wird (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E.4.4), sowie hinsichtlich der Schleudertrauma-Praxis (vgl. dazu etwa BGE 134 V 109 E.10.2.2 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.3.1, 8C_573/2020 vom 6. Januar 2021 E.8.3, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.6.2.2 und 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E.6.2.2), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dieses Kriterium für beide Unfälle verneint hat.

E. 6.3

Hinsichtlich des Kriteriums einer ungewöhnlich langen Dauer einer ärztlichen Behandlung im Sinne der Psycho-Praxis bzw. einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung im Sinne der Schleudertrauma-Praxis ist festzuhalten, dass im Sinne der Schleudertrauma-Praxis nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig gewesen sein muss. Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der

- 40 - versicherten Person (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E.5.3.2, 8C_438/2009 vom 3. September 2009 E.4.6 und 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.4). Bloss medizinische Abklärungen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen stellen keine ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E.6.3 und 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E.6.3). Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung im Sinne der Psycho-Praxis ist dabei nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen, sondern es sind auch Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E.4.1.2 m.H.a. 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E.7.3). In Bezug auf den Arbeitsunfall kann die Erfüllung dieses Kriteriums jedenfalls nicht verneint werden, da sich der Beschwerdeführer fünf Eingriffen am rechten Knie nach dem Arbeitsunfall vom Juli 2015 im Zeitraum zwischen 22. Juli 2015 und 17. April 2018, d.h. in rund $2\frac{3}{4}$ Jahren bzw. 33 Monaten (siehe Bg-act. I 10, 35, 62, 118, 240, 332 S. 7) unterziehen musste und rund vier Monate nach dem letzten Eingriff den Autounfall im August 2018 erlitt. Dabei kam es zu einer Mehrfachverletzung. Namentlich einer HWS-Distorsion, einer undislozierten Fraktur des Corpus sterni, einer Rippenserienfraktur rechts Costa 2-9 mit minimal angrenzendem Pneumothorax, einer Lungenkontusion rechts mit Verdacht auf apikalen Pneumothorax, einer keilförmig veränderte BWK 7-9 (DD Morbus Scheuermann), einer Prellung der linken Clavicula, einer Prellung des rechten Oberbauchs, einer frischen LWK 2 Vorderkantenfraktur, einer fraglichen Fraktur der

- 41 - Vorderkante LWK 3 (DD sklerosierte Apophyse) sowie Kontusionen des rechten Beckens, des linken Vorderarms und des rechten Knies, die zunächst im Spital U._____ vom 24. August (Tag des Autounfalls) bis am 5. September 2018 (siehe Bg-act. II 11) und anschliessend im D._____ vom 5. September bis am 16. Oktober 2018 (siehe Bg-act. II 35) behandelt wurden. Der Beschwerdeführer befand sich somit rund $3\frac{1}{4}$ Jahre bzw. 39 Monate lang in ärztlicher Behandlung aufgrund von körperlichen Unfallfolgen und dies stets planmässig auf die Verbesserung seines Gesundheitszustands ausgerichtet. Was zusätzlich den Autounfall vom 24. August 2018 und die angesichts der in den vorstehenden Erwägungen 5.3.3 f. erwähnten Umständen darauf anwendbare Schleudertrauma-Praxis angeht, welche keine Differenzierung zwischen den physischen und psychischen Beschwerden vornimmt, äusserte das D._____ am 3. Dezember 2018 den Verdacht auf eine PTBS (siehe Bg-act. II 35 S. 2) und die Untersuchung und Beurteilung der Psychologin lic. psych. R._____ im Rahmen der Schmerzsprechstunde im Februar 2019 zeigte im Angstscore grenzwertige und im Depressionsscore auffällige Werte sowie eine depressive Verstimmung (siehe Bg-act. II 51 S. 6). Letztlich sah sich der Beschwerdeführer zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung ab Mai 2019 bei Psychiater Dr. med. F._____ veranlasst. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. F._____ hielt in seinem psychiatrischen Bericht vom 26. Juni 2019 fest, das formale Denken neige zur Einengung auf Schmerzempfindung, Einschränkungen im Alltag, Perspektivlosigkeit, depressive Gedanken. Nur zögernd lasse sich der Beschwerdeführer im Gespräch ablenken. Es mangle zeitweise an Konzentrationsvermögen und an Aufmerksamkeit. Inhaltlich sei das Denken geprägt von Sorgen, Ängsten, Aussichtslosigkeit. Im Affekt (sei der

Beschwerdeführer) niedergeschlagen, wirke nachdenklich und hoffnungslos. Die Schwingungsfähigkeit sei herabgesetzt. Mimik und Gestik seien verhalten, der Antrieb reduziert. Bezüglich den funktionellen Einschränkungen

- 42 - betreffend Arbeit, Familie, Freizeit und soziales Leben sei der Patient aufgrund des jetzigen psychopathologischen Zustands nicht in der Lage, sich an Regeln zu halten oder sich in Organisationsabläufe einzufügen. Die Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Fach- und Lebenswissen gemäss Rollenerwartungen an einem Arbeitsplatz umzusetzen sei schwer bis vollständig beeinträchtigt. Die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sei schwer eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, wie auch die Gruppenfähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Dr. med. F. _____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine PTBS (ICD-10: F43.1; siehe Bg-act. II 91). Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 50 %. Als Medikation wurde Venlafaxin ER 75 mg morgens und Saroten 25 mg abends festgehalten. Im psychiatrischen Bericht vom 23. Dezember 2019 zu Händen der Beschwerdegegnerin stellte Dr. med. F. _____ unveränderte Diagnosen (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F32.11] und eine PTBS [ICD-10: F43.1]; siehe Bg-act. II 113). Auch der Befund stimmte weitestgehend mit demjenigen vom 26. Juni 2019 überein. Zusätzlich beschrieben wurden noch gelegentliche Derealisations- und Depersonalisationserlebnisse, z.B. als Beifahrer im Auto oder verbunden mit Sorgen und Ängsten betreffend Gesundheitszustand. Psychomotorisch angespannt, innerlich unruhig. Aufgrund funktionellen Einschränkungen sowohl im kognitiven als auch affektiven Bereich betrage die Arbeitsfähigkeit in körperlich angepasster Tätigkeit höchstens 50 %. Als Medikation wurde nun Venlafaxin ER 150 mg (Dosiserhöhung ab 31. Oktober 2019) und Saroten 25 mg (1 bis 2) festgehalten. Auch bei Dr. med. F. _____ nahm der Beschwerdeführer somit eine (ambulante) psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, welche auf eine Verbesserung seines Gesundheitszustands

- 43 - ausgerichtet war. Dieses Adäquanzkriterium kann somit rechtsprechungsgemäss zwar noch nicht abschliessend bejaht (vgl. dazu BGE 148 V 301 E.4.5.1 und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]), aber dessen Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden.

E. 6.4

Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nach der Psycho- Praxis anbetrifft, ist entscheidend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.3.2, 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E.4.6 und 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E.3.5.1). Psychische Beschwerden sind hier nicht einzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.3.2, 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.6.4.1, 8C_39/2021 vom 6. Juli 2021 E.6.2.3, 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.8.3 und 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E.6.3). Das Kriterium der zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden im Sinne der Schleudertrauma-Praxis beurteilt sich nach den glaubhaft gemachten Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109 E.10.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E.10.3). In Bezug auf den Arbeitsunfall vom Juli 2015, welcher zu fünf Eingriffen am

rechten Knie, letztmals im April 2018 führte, sowie in Bezug auf den Autounfall vom August 2018, welcher zu einer Mehrfachverletzung an Kopf, Thorax, Abdomen, Becken/Extremitäten führte, ist aufgrund dieser beiden Unfallereignisse von körperlichen Dauerschmerzen bzw. erheblichen Beschwerden von Juli 2015 bis über den Aufenthalt im D._____ vom 5. September 2018 bis 16. Oktober 2018 hinaus auszugehen. Im Austrittsbericht des D._____ vom 3. Dezember 2018 wurde zum Verlauf festgehalten, dass der Versicherte aufgrund starker Schmerzen einen verzögerten Einstieg in das

- 44 - Therapieprogramm gehabt, sich jedoch motiviert und kooperativ gezeigt und die Therapien immer regelmässig besucht habe. Das Hauptproblem sei die schmerzhaft eingeschränkte Mobilität gewesen. Es bestünden Schmerzen in den oberen Extremitäten beidseitig, im Rippenbereich beidseitig, Lumbalgien und Knieschmerzen rechts. Im Verlauf persistierten die Schmerzen und der Versicherte habe repetitive Schmerzexacerbationen gehabt. Aufgrund der Schmerzfixierung hätten die Ziele nur teilweise erreicht werden können (siehe Bg-act. II 35 S. 3). Der Verlaufsbericht des Spital U._____ vom 25. Oktober 2018 hielt im Befund einen stark leidenden Patienten bei hinkendem Gangbild mit einem Gehstock fest, bei Palpation im Bereich des Rückens massive Schmerzangabe ubiquitär, eine wirkliche Schmerzlokalisierung könne nicht vorgenommen werden. Bewegungsprüfung der LWS sei aufgrund der Schmerzen nicht durchführbar. Hypästhesien oder Schwäche im Bereich der Beine würden verneint. Massive Mühe beim Hinlegen auf die Liege, Patient benötige Hilfe beim Hinlegen und Aufsitzen. In der Beurteilung hätten die Arztpersonen bei bekanntem chronischem Schmerz im Bereich des rechten Knies das "Gefühl" einer deutlichen Somatisierungstendenz (siehe Bg-act. II 22 S. 3). Die Klinik K._____ beurteilte in der Konsultation vom 3. Dezember 2018 die Situation mit schmerzhaft proximaler Tibia als weiterhin sehr, sehr schwierig (siehe Bg-act. I 266 S. 1). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung rund ein Jahr später am 6. Dezember 2019 (Bericht vom 13. Dezember 2019) ging Kreisarzt Dr. med. E._____ von einem günstigen Verlauf betreffend Thorax-/Schulter-/Rückentrauma aus und es bestünden nur noch Restbeschwerden. Der Verlauf der Knieverletzung hingegen sei kompliziert und der Endzustand erreicht. Dabei beschrieb der Beschwerdeführer im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 26. März 2019 keine Besserung im rechten Knie. Bei Belastungen komme es weiterhin zu einer Schwellung und Überwärmung des rechten Knies. Die freie Gehstrecke mit Krücken betrage ca. 2 km. Auf- und Abwärtsgehen sowie Gehen in unebenem

- 45 - Gelände sei praktisch nicht möglich. Treppensteigen alternierend mit beiden Beinen nicht möglich. Zudem gab der Beschwerdeführer auch die Nachtruhe störende Nachtschmerzen sowie Kälteintoleranz und Wetterfühligkeit an (siehe Bg-act. I 332 S. 5). Die Folgen durch die Kniegelenksverletzung/Verletzung infolge des Autounfalls wurden mit 80 % zu 20 % gewertet (siehe Bg-act. I 332 S. 7), was den Kreisarzt Dr. med. E._____ letztlich zum (somatischen) Zumutbarkeitsprofil von 90 % Arbeitsfähigkeit in angepasster leichter Tätigkeit, vor allem sitzende und wechselbelastende Tätigkeit führte (siehe Bg-act. I 332 S. 7 i.V.m. Bg-act. I 349). Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. G._____ betonte in seinem Bericht vom 16. März 2020 zur Untersuchung vom 30. Januar 2020, dass vielfältige, ungünstige Wechselwirkungen zwischen Schmerzen, depressiven und posttraumatischen psychischen Symptomen bestünden (siehe Bg-act. I 342 S. 22). Dieses Adäquanzkriterium kann somit rechtsprechungsgemäss zwar noch nicht abschliessend bejaht (vgl. dazu BGE 148 V 301 E.4.5.1 und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]), aber dessen

Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden, wie die Beschwerdegegnerin es im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2019 getan hat.

E. 6.5

Das Vorliegen des sowohl für die Psycho- als auch für die Schleudertrauma-Praxis geltenden Kriteriums einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, wird vom Beschwerdeführer nicht (substanziert) geltend gemacht und darauf ergeben sich in den Akten auch keine konkreten Hinweise, womit dessen Vorliegen von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid in nicht zu beanstandender Weise verneint wurde.

E. 6.6

Für die Bejahung des in der Psycho- als auch Schleudertrauma-Praxis zu beachtenden Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen bedarf es besonderer Umstände. Aus der

- 46 - blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.12.4, 8C_424/2020 vom 24. September 2020 E.5.3 und 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E.8.5). Es erfordert besondere Umstände, wie etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende Krankheiten, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.12.4 und 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E.6.2). Nach dem Arbeitsunfall im Juli 2015 mit der Verletzung des rechten Knies hatte sich der Beschwerdeführer im Zeitraum zwischen 22. Juli 2015 und 17. April 2018, d.h. in rund 2 $\frac{3}{4}$ Jahren bzw. 33 Monaten, fünf Eingriffen zu unterziehen (siehe Bg-act. I 332 S. 7). Im August 2018 erlitt er einen Autounfall mit der Mehrfachverletzung an Kopf, Thorax, Abdomen, Becken/Extremitäten, bei welcher auch das bereits unfallversehrte und noch immer schmerzhaft rechte Knie erneut in Mitleidenschaft gezogen wurde (siehe die diagnostizierte "Kontusion rechtes Knie" im Austrittsbericht des Spital U._____ vom 5. September 2018 [Bg-act. II 11 S. 1]). Damit kam es überwiegend wahrscheinlich zu einem protrahierten Heilungsverlauf infolge Mehrfachverletzung und infolge posttraumatischer Belastungsstörung, wie sie von Dr. med. G._____ fachärztlich als unfallkausal und mit Krankheitswert diagnostiziert wurde (siehe Bg-act. I 342 S. 22 ff.). Dieses Adäquanzkriterium kann somit rechtsprechungsgemäss zwar noch nicht abschliessend bejaht (vgl. dazu BGE 148 V 301 E.4.5.1 und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]), aber dessen Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden, wie die Beschwerdegegnerin es im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2020 getan hat.

- 47 -

E. 6.7

Hinsichtlich des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Psycho-Praxis bzw. die erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis ist folgendes festzuhalten. Nach dem Arbeitsunfall im Juli 2015 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig und konnte seine Arbeit als Bauarbeiter nicht mehr aufnehmen (siehe Bg-act. I 5, 50 S. 3, 177 S. 3 und 5, 192, 198, 224, 227 S. 2, 246, 257, 274 S. 6). Nach dem Autounfall im August 2018

dauerte die Arbeitsunfähigkeit von 100 % fort, zumal er bis am 5. September 2018 im Spital U._____ war und sich anschliessend in das D._____ bis am 16. Oktober 2018 begab, aber weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig blieb (siehe Bg-act. II 11, 35 und Bg-act. I 287). Das Bundesgericht anerkannte, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren dieses Kriterium in Anwendung der Psycho-Praxis zu erfüllen vermag (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.4.5 m.H.a. 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E.4.6). Somatisch zeigte sich dann gemäss kreisärztlichem Zumutbarkeitsprofil vom 13. Dezember 2019 bzw. dessen Präzisierung vom 15. April 2020 von Dr. med. E._____ hinsichtlich Thorax, Schulter und Rücken eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster mittelschwerer Tätigkeit, aber hinsichtlich dem rechtem Knie eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in leichter, vor allem sitzender und wechselbelastender Tätigkeit (siehe Bg-act. I 332 S. und Bg-act. I 349). Dieses somatische Zumutbarkeitsprofil wurde vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. G._____ aus versicherungspsychiatrischer Sicht explizit nicht bestätigt, sondern verschärft: Es bestehe bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt, unter anderem wegen Beeinträchtigungen von Konzentrationsfähigkeit, Antrieb und Durchhaltevermögen, emotionaler Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit sowie aufgrund der (teilweise psychisch bedingten) Schmerzen (siehe Bg-act. I 342 S. 23). Dieses Adäquanzkriterium kann somit rechtsprechungsgemäss zwar noch nicht

- 48 - abschliessend bejaht (vgl. dazu BGE 148 V 301 E.4.5.1 und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]), aber dessen Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden.

E. 6.8

Da es sich beim Arbeitsunfall (Hammerschlag) vom Juli 2015 unbestrittenermassen um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt, sind diesbezüglich mindestens vier Kriterien – oder eines in ausgeprägter Weise – zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.11.3, 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E.5.2, 8C_483/2019 vom 16. September 2019 E.5.3 und 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E.4.5). Geht es wie beim Autounfall vom August 2018 um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn, so ist die Adäquanz zu bejahen, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E.7.3, 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2 und 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.8.3). Obschon aufgrund der vorstehenden Erwägungen 6.1 ff. – namentlich unter Berücksichtigung

der Schleudertrauma-Praxis – nicht auszuschliessen ist, dass die notwendige Anzahl Kriterien erfüllt sind, ist eine abschliessende Beurteilung der Adäquanz derzeit noch nicht vorzunehmen, fällt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs doch erst in Betracht, wie nachfolgend verdeutlicht wird. Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offengelassen werden (siehe BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das zu Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.], 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69], 135 V 465 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom

- 49 - 11. Januar 2022 E.9.4, 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2 und 8C_438/2020 vom 22. Dezember 2020 E.4.1). Nicht zulässig ist nach der Rechtsprechung hingegen, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen resp. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs gutachterlich geklärt sind (BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das zu Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.] und BGE 147 V 207 E. 6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]; Urteile 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2 und 8C_192/2018 vom 12. März 2019 E.6). Ein solches Vorgehen wäre zunächst widersprüchlich, weil die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen, welche sich über das Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis äussern, kann aus rechtlicher Sicht nicht darauf geschlossen werden, einem Unfallereignis komme für die Entstehung einer psychisch bedingten Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Zudem wäre die vorhergehende Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhangs allenfalls geeignet, den psychiatrischen Experten – ob bewusst oder unbewusst – in seiner Einschätzung zu beeinflussen und dadurch das Ergebnis einer im Nachhinein vorgenommenen medizinischen Beurteilung zu verzerren (siehe BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das zu Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.] und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]; Urteile des

- 50 - Bundesgerichts 8C_409/2021 vom 15. Juli 2021 E.6.2 und 8C_192/2018 vom 12. März 2019 E.6).

E. 6.9

Da – wie gezeigt – das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht ausgeschlossen werden kann, durfte der natürliche Kausalzusammenhang (Tatfrage) nicht offengelassen werden. Zwar bejahte Dr. med. G._____ (auch im Rahmen der Diagnosestellung der PTBS) mit aller Deutlichkeit die (natürliche) Unfallkausalität der PTBS (siehe Bg-act. I 342 S. 22 ff.). Was die (natürliche) Unfallkausalität der diagnostizierten schweren depressiven Episode (chronifizierender, therapieresistenter Verlauf; siehe Bg-act. I 342 S. 21 f.) und der chronischen Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Beschwerden; siehe Bg-act. I 342 S. 21 f.) anbelangt, hielt er sich bedeckt bzw. machte er keine klare Aussage. Er betonte, dass vielfältige, ungünstige Wechselwirkungen zwischen Schmerzen, depressiven und posttraumatischen psychischen Symptomen bestünden. Die psychosoziale Gesamtsituation (Stellenlosigkeit, soziale Isolation, Auflösung von Verlobung) trage ganz erheblich zum ungünstigen Verlauf der psychiatrischen Störungen bei und diese stellten recht weitgehend ebenfalls Folgen der beiden Unfallereignisse dar (siehe Bg-act. I 342 S. 22 und S. 24). Es lasse sich nicht mit einem erforderlichen Ausmass an Sicherheit beurteilen, ob es auch ohne den Verkehrsunfall am 24. August 2018 zur Entwicklung eines erheblichen depressiven Zustandes und einer chronischen Schmerzstörung gekommen wäre; die Beantwortung dieser Frage hätte einen

stark spekulativen Charakter (siehe Bg-act. I 342 S. 24). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die betreffenden Fragen gutachterlich abklärt. Danach wird sie über den Anspruch des Beschwerdeführers betreffend dessen organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden neu zu befinden haben (siehe BGE 148 V 301 E.4.5.2 und 148 V 138 E.5.4 f.). In diesem Zusammenhang ist auch

- 51 - darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung bei psychischen Leiden unabhängig deren diagnostischer Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (siehe dazu BGE 143 V 409 E.4.5.2 und 141 V 574 E. 5.2, wonach die im Hinblick auf einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung erfolgte Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 141 V 281 sinngemäss auch im Bereich des UVG Anwendung finden soll, sofern zwischen dem Unfall und den Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht; vgl. ferner BGE 148 V 301 E.4.5.2, 148 V 138 E.5.4 f. mit Hinweis auf BGE 141 V 574 [E.5.2]; Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2021 vom

E. 7

Mit Beschwerde vom 29. Januar 2021 an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 17. Dezember 2020 und es sei ihm ab dem 1. September 2020 eine volle Invalidenrente über monatlich CHF 3'810.15 zuzusprechen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückzuweisen. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Suva die Psycho-Praxis falsch angewendet habe. Zunächst, indem die Unfallschwere falsch qualifiziert worden sei. Der vorliegende Verkehrsunfall sei gemäss bundesgerichtlicher Kasuistik mindestens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzustufen. Weiter seien die Adäquanzkriterien falsch beurteilt worden, weil er mindestens drei dieser Kriterien erfülle, nämlich die dramatischen Begleitumstände resp. besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Dauerschmerzen sowie die Dauer und der Grad der Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich sei gemäss der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. G._____ auch der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und dem Verkehrsunfall vom 24. August 2018 erstellt. In sachverhaltlicher Hinsicht

- 5 - wurde noch ausgeführt, dass nach dem Autounfall am 24. August 2018 die Ärzte im D._____, eine PTBS festgestellt hätten. Nach einlässlichen Abklärungen habe Dr. med. F._____ in seinem psychiatrischen Bericht vom 26. Juni 2019 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert. Die daraufhin von der Suva bei Kreisarzt Dr. med. G._____ eingeholte psychiatrische Untersuchung habe die Beurteilung folgender psychiatrischer Diagnosen hervorgebracht: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ICD-10: F43.1 (wegen Verkehrsunfalls am 5. September 2018 [recte: 24. August 2018]), schwere depressive Episode ICD-10: F32.2 (chronifizierender, therapieresistenter Verlauf) und chronische Schmerzstörung ICD-10: F45.41 (mit somatischen und psychischen Beschwerden). Überdies habe er das Zumutbarkeitsprofil aus somatischer Sicht nicht bestätigt, sondern gab an, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht bis auf weiteres eine

volle Arbeitsunfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe, unter anderem wegen Beeinträchtigungen von Konzentrationsfähigkeit, Antrieb und Durchhaltevermögen, emotionaler Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit sowie aufgrund der (teilweise psychisch bedingten) Schmerzen. Damit bestehe Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 100 % in der Höhe von CHF 3'810.15 pro Monat.

E. 8

Die Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 17. Dezember 2020. Bezüglich des rechtserheblichen Sachverhalts wurde auf die ins Recht gelegten Akten der beiden Schadenfälle sowie auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen. Bezüglich der rechtserheblichen und vom Beschwerdeführer thematisierten Gesichtspunkte wie namentlich die Qualifikation des Autounfalls als

- 6 - mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich, die Verneinung der Adäquanzkriterien gemäss Psycho-Praxis, die Zulässigkeit der Offenlassung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall bei verneinter Adäquanz sowie die Nichtberücksichtigung der (unfallfremden) psychischen Beschwerden bei der Rentenbemessung bzw. deren Bemessung nur auf Basis des (somatischen) Zumutbarkeitsprofils gemäss der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. E._____ hielt die Suva an ihrer Beurteilung gemäss Einspracheentscheid fest. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2020 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt

- 7 - und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die – unter Berücksichtigung der Gerichtsferien gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG – zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft sind (Änderung vom 25. September 2015). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen namentlich für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der

Änderung vom 25. September 2015, mithin vor dem 1. Januar 2017, ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der erste Unfall ereignete sich am 16. Juli 2015. Der Autounfall vom 24. August 2018 ereignete sich demgegenüber unter der Geltung des per 1. Januar 2017 revidierten Rechts. Da sich die vorliegend massgebenden Bestimmungen soweit ersichtlich jedoch nicht geändert haben, erübrigen sich Weiterungen dazu. 3. Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht (nur) eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % für die beiden erlittenen Unfälle zugesprochen hat oder ob er nicht Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hätte. Die von der Beschwerdegegnerin gewährte Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % wurde bereits einspracheweise nicht beanstandet und ist somit in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. BGE 144 V 354 E.4.3).

- 8 - 4.1. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.1 und 129 V 177 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2 und 127 V 102 E.5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2, 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2 und 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E.4.3). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (siehe BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten,

- 9 - welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E.10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (dazu BGE 115 V 133 E.6c/aa), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E.4 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.1 und 8C_627/2019 vom

E. 10

März 2020 E.3.2). Wird die Unfallkausalität bejaht, sind für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS- Verletzung ohne organisch

nachweisbare Funktionsausfälle die in BGE 130 V 352, später in BGE 141 V 281 entwickelten Kriterien analog anzuwenden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E.3 und 4.3.1 m.w.H. v.a. auf BGE 141 V 574; unter der alten Rechtsprechung: BGE 136 V 279 E.3.2.3 i.V.m. 141 V 281 E.4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.5 sowie BGE 143 V 418 E.7.1 betreffend dem Erfordernis eines strukturierten Beweisverfahrens; vgl. auch betreffend den Aspekt der Zumutbarkeit und Schnittstelle zwischen der Adäquanz- und Indikatorenrechtsprechung: HACK-LEONI, Zumutbarkeit und Kausalität, in: KIESER [Hrsg.], Zumutbarkeit – Novembertagung zum Sozialversicherungsrecht 2020, Zürich/St. Gallen 2021, S. 23 ff.). 4.2. Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist für die (zumindest somatischen) Folgen des vom Beschwerdeführer am 16. Juli 2015 erlittenen Arbeitsunfalls (Hammerschlag aufs rechte Knie) und des am 24. August 2018 erlittenen Autounfalls (Frontalkollision). Ebenfalls liegt ausser Streit, dass von einer Fortsetzung der auf die körperlichen Unfallfolgen gerichteten ärztlichen Behandlung über den 31. August 2020 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war und damit für die Zeit

- 10 - ab 1. September 2020 ein Rentenanspruch besteht, so dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits eine Invalidenrente unter Berücksichtigung allein der körperlichen Unfallfolgen aus beiden Unfallereignissen bei einem Invaliditäts- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer macht nun aber geltend, entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin seien bei der Rentenbemessung nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen Unfallfolgen miteinzubeziehen. 4.3.1. Zugetragen haben sich ein Arbeitsunfall am 16. Juli 2015 (Hammerschlag auf das rechte Knie) und ein Autounfall am 24. August 2018 (Frontalkollision zwischen zwei Personenwagen [PW]) und der entsprechende Beschwerde- und Behandlungsverlauf stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar: 4.3.2. Nach dem Arbeitsunfall am 16. Juli 2015, aus der eine Knieverletzung rechts resultierte, erfolgte am 22. Juli 2015 im Spital H._____ eine Arthroskopie sowie eine mediale parapatelläre Arthrotomie am rechten Knie mit offener Refixation des grossen osteochondrotischen Flakes (siehe Akten der Beschwerdegegnerin zur Schadennummer Z.1._____ [Bg-act. I] 9 f.). Nach zwei Nachkontrollen erfolgte am 24. November 2015 gleichenorts eine Kontrollarthroskopie mit Schraubenentfernung perkutan und Glättung des Knorpels am medialen Femurkondyl (Bg-act. I 32 und 35). Am 15. März 2016 erfolgte eine weitere Kontrollarthroskopie mit Knorpelglättung sowie Entfernung des dorsalen, nicht eingehheilten Anteils der Osteochondrosis dissecans am medialen Femurkondyl (siehe Bg-act. I 59 und 62). Am 23. August 2016 erfolgte im Spital U._____ bei grossem osteochondralem Defekt am medialen Femurkondyl rechts eine Mosaikplastik (offene OATS) und eine Tibiavalgisations Osteotomie (siehe Bg-act. I 117 f.). Am 15. Februar 2017 erfolgte eine Arthro-CT, welche gemäss Bericht vom 28. Februar 2017 des Spital U._____ radiologisch ein erfreuliches Bild mit fortgeschrittener Konsolidation der Osteotomie und

- 11 - volle Integration der OATS zeige. Die geklagten Schmerzen wurden auf eine Reizsituation im Gelenk selbst zurückgeführt und eine intraartikuläre Infiltration geplant und durchgeführt (siehe Bg-act. I 154 und 161). Am 2. März 2017 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. I._____, der in seiner Beurteilung festhielt, dass der Beschwerdeführer trotz objektiv gutem Behandlungsergebnis weiterhin erhebliche

Knieschmerzen beklage und in eine etwas ablehnende Grundhaltung geraten sei. Zur Erreichung eines besseren Rehabilitationszustands wurde eine stationäre Rehabilitation in der Reha-Klinik J._____ als wichtig erachtet. Diese erfolgte im Zeitraum vom 29. März bis zum 3. Mai 2017 (siehe Bg-act. I 177). Im Nachgang dazu erfolgten noch weitere Konsultationen im Spital U._____ in den Monaten Mai und August 2017 sowie für eine Zweitmeinung auch bei der Klinik K._____ am 31. August,

E. 14

September und 23. Oktober 2017 (siehe Bg-act. I 179,188, 199, 201, 203, und 213). Am 23. Oktober 2017 war in der Klinik K._____ auch noch eine Infiltration des rechten Kniegelenks erfolgt (siehe Bg-act. I 210). Im Zeitraum vom 27. Oktober bis 31. Oktober 2017 war der Beschwerdeführer bei einem Verdacht auf eine Infektion des Kniegelenks stationär im Spital L._____ hospitalisiert (siehe Bg-act. I 214). Eine weitere Konsultation in der Klinik K._____ erfolgte am 13. Dezember 2017. Dabei wurde auch die schliesslich am 17. April 2018 erfolgte Kniearthroskopie rechts mit Osteosynthesematerialentfernung und Auffüllung des Osteotomiespaltes mit Spongiosa Chips vorgeschlagen (siehe Bg-act. I 222 und 239 f.). 4.3.3. Im Austrittsbericht der Rehaklinik J._____ vom 4. Mai 2017, wo sich der Beschwerdeführer – wie bereits erwähnt – vom 29. März bis 3. Mai 2017 aufgehalten hat, wird nebst der traumatischen Osteochondrosis dissekans mediale Femurkondyle am rechten Knie als psychiatrische Diagnose eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostiziert (siehe Bg-act. I 177 S. 1 f. und 4). Im Rahmen der stationären Rehabilitation konnte medizinisch keine

- 12 - namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden. Psychologisch waren nach dem Austritt keine spezifischen psychosomatischen Massnahmen notwendig. Bei anhaltenden psychischen Beschwerden könnte der Patient allenfalls von einer weiteren psychologischen Betreuung in seiner Muttersprache profitieren (siehe Bg-act. I 177 S. 3). Die Medikamentenliste bei Austritt umfasst keine Psychopharmaka (vgl. Bg-act. I 177 S. 2 [Brufen, Condrosulf, Xarelto, Tramadol]). Die berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter wurde als unzumutbar erachtet, da die Anforderungen zu hoch seien. Die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten wurde zu diesem Zeitpunkt noch nicht festgelegt. Aus psychiatrischer Sicht begründete die festgestellte psychische Störung keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Dem Beschwerdeführer wurde (weiterhin) eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (siehe Bg-act. I 177 S. 3). 4.3.4. Am 24. August 2018 erlitt der Beschwerdeführer anlässlich einer Frontalkollision gemäss Austrittsbericht vom 5. September 2018 des Spital U._____ im Bereich des Kopfes eine HWS-Distorsion, im Bereich des Thorax eine undislozierte Fraktur des Corpus sterni, eine Rippenserienfraktur rechts Costa 2-9 mit minimal angrenzendem Pneumothorax, eine Lungenkontusion rechts mit Verdacht auf apikalen Pneumothorax, minim keilförmig veränderte BWK 7-9 (DD Morbus Scheuermann) und eine Prellung der linken Clavicula, im Bereich des Abdomen eine Prellung des rechten Oberbauches, eine frische LWK 2 Vorderkantenfraktur und eine fragliche Fraktur der Vorderkante LWK 3 (DD sklerosierte Apophyse) sowie im Bereich des Beckens und der Extremitäten Kontusionen des rechten Beckens, des linken Vorderarms und des rechten Knies (siehe Akten der Beschwerdegegnerin zur Schadennummer Z.2._____ [Bg-act. II] 11). Vom 5. September bis am

E. 16

Juli 2015 mit traumatischer Osteochondrose dissecans der medialen Femurkondyle rechts. Weiter wurden insbesondere die in der vorstehenden Erwägung 4.3.2 angeführten Arthroskopien und Eingriffe am Knie vom 22. Juli, 24. November 2015, 15. März und 23. August 2016 und 17. April 2018 aufgeführt. Der Verlauf des Kniegelenkstraumas wurde in der Beurteilung als kompliziert beschrieben, wobei jetzt ca. 3 ¾ Jahre nach dem Unfallzeitpunkt der Endzustand erreicht sei, da aktuell keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten mehr bestünden, welche den Zustand verbessern könnten. Bezüglich der Verletzungen vom 24. August

- 16 - 2018 sollte in den nächsten Monaten – unter Weiterführung der Physio- und Wassertherapie – noch ein Verbesserungspotenzial vorliegen. Diesbezüglich seien keine gravierenden strukturellen Läsionen nachweisbar, so dass keine Restfolgen des Unfallereignisses mit dauernder und erheblicher Einschränkung vorlägen. Dauernde und erhebliche Einschränkungen bestünden aber in Bezug auf die Restfolgen des Unfalls vom 16. Juli 2015 mit der Kontusion des rechten Kniegelenks. Die angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sich nicht mehr zumutbar. Das mögliche Arbeitsprofil werde nach Erreichen des Endzustandes der Rückenbeschwerden beurteilt (siehe Bg-act. I 283 S. 5 f.). 4.3.6. Am 16. Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (siehe Bericht vom 26. Juni 2019 [Bg- act. II 91]). Der erhobene Psychostatus vom 25. Juni 2019 beschrieb einen bewusstseinsklaren, allseits orientierten Patienten, der gestützt auf Krücken zur Konsultation komme. Das formale Denken neige zur Einengung auf Schmerzempfindung, Einschränkungen im Alltag, Perspektivlosigkeit, depressive Gedanken. Nur zögernd lasse er sich im Gespräch ablenken. Es mangle zeitweise an Konzentrationsvermögen und an Aufmerksamkeit. Das Gedächtnis und die Auffassung seien intakt. Kein Anhalt für Wahn oder Halluzinationen, wie auch nicht für Ich- Störungen. Inhaltlich sei das Denken geprägt von Sorgen, Ängsten, Aussichtslosigkeit. Im Affekt niedergeschlagen, wirke nachdenklich, hoffnungslos. Die Schwingungsfähigkeit sei herabgesetzt. Mimik und Gestik seien verhalten, der Antrieb reduziert. Psychomotorisch ruhig. Kein Anhalt für Fremd- oder Selbstgefährdung. Bezüglich den funktionellen Einschränkungen betreffend Arbeit, Familie, Freizeit und soziales Leben sei der Patient aufgrund des jetzigen psychopathologischen Zustands nicht in der Lage, sich an Regeln zu halten, sich in Organisationsabläufe einzufügen. Die Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu

- 17 - planen und zu strukturieren sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Fach- und Lebenswissen gemäss Rollenerwartungen an einem Arbeitsplatz umzusetzen sei schwer bis vollständig beeinträchtigt. Die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sei schwer eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, wie auch die Gruppenfähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Dr. med. F._____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit höchstens 50 %. Als Procedere wurde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit kognitiv-stützenden Gesprächen und Medikation mit Venlafaxin ER 75 mg (Antidepressivum) sowie Saroten 25 mg (Antidepressivum, neuropathische Schmerzen, Prophylaxe chronische Spannungskopfschmerzen sowie Migräneprophylaxe) vorgesehen. Den Bericht vom 26. Juni 2019 bestätigte Dr. med. F._____ mit Bericht vom 23. Dezember

2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin namentlich in Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit und die vorgesehene Behandlung, wobei bei der Medikation mit Venlafaxin ER eine Dosiserhöhung ab dem 31. Oktober 2019 erfolgt war (siehe Bg-act. II 113). 4.3.7. Kreisarzt Dr. med. E. _____, führte im Bericht vom 13. Dezember 2019 zur Untersuchung vom 6. Dezember 2019 aus, dass anamnestisch seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 26. März 2019 sich keine Besserung der Schmerzen im rechten Kniegelenk gezeigt habe, der psychische Zustand sich jedoch deutlich verschlechtert habe. Im Verlauf habe jedoch eine Besserung der Rücken-, Thorax- und Schulterschmerzen beobachtet werden können. Im Befund wurde der Beschwerdeführer als depressiv und mässig zugänglich beschrieben. In der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ fest, der Verlauf betreffend Thorax-

- 18 - /Schulter-/Rückentrauma sei günstig und es bestünden nur noch minimale Restbeschwerden. Der Verlauf nach der Knieverletzung sei kompliziert und der Endzustand sei erreicht. Die Folgen durch die Kniegelenksverletzung/Verletzung infolge des Autounfalls würden mit 80 % zu 20 % gewertet. Betreffend die Unfallfolgen nach Autounfall mit Thorax-, Schulter- und Rückenverletzung sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr vollständig zumutbar, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Versicherte jedoch zeitlich uneingeschränkt mit mittelschwerer Belastung eingesetzt werden. Betreffend die Kniegelenksverletzung rechts sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Leichte und vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch zumutbar. Die Schmerzen seien dauernd vorhanden, zermürend und therapieresistent. Entsprechend seien die Schmerzmedikamente weiterhin indiziert. Die Verschlechterung des Zustands und die Zunahme der Schmerzen im rechten Kniegelenk im Vergleich zur Voruntersuchung im März 2019 seien jedoch medizinisch nicht nachvollziehbar. Die Schmerzursache sei nicht zu eruieren, insbesondere da durch die Infiltrationstherapien keine deutliche Besserung der Schmerzen habe erreicht werden können. Sicherlich bestehe eine Somatisierungstendenz bei deutlicher psychischer Überlagerung (siehe Bg-act. I 332 S. 5 und 7 f. = Bg-act. II 111 S. 5 und 7 f.). In seiner ergänzenden Beurteilung vom 15. April 2020 präziserte Dr. med. E. _____, dem Versicherten könnten wegen der Kniebeschwerden rechts regelmässige Pausen im Umfang von circa 10 % der Soll-Arbeitszeit zugesprochen werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien für den Versicherten leichte, vor allem sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar (siehe Bg-act. I 349). Daraus schloss die Beschwerdegegnerin, dass damit eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 90 % ausgewiesen sei (siehe Bg-act. I 365 S. 3 Rz. 10).

- 19 - 4.3.8. Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom agenturärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin führte in seiner Beurteilung vom 16. März 2020 über die Untersuchung vom 30. Januar 2020 unter den anamnestischen Angaben aus, der Beschwerdeführer sei beim Verkehrsunfall im Auto eingeklemmt gewesen und habe alles herumfliegen sehen. Er habe das Gefühl gehabt, dass die Zeit stehen geblieben sei. Die ein bis zwei Minuten seien ihm vorgekommen wie eine Ewigkeit, während welcher er unter Todesangst gelitten habe. Er sei nie bewusstlos gewesen, und es sei nicht zu einer Amnesie gekommen. Deshalb könne er sich an alle Einzelheiten des gesamten Ablaufs erinnern (siehe Bg-act. I 342 S. 13 = Bg-act. II 115 S. 13). Gemäss psychiatrischem Befund liegt eine insgesamt schwere posttraumatische psychische Symptomatik vor. Albträume träten in der Regel mehrmals pro Nacht auf und drehten sich um den Verkehrsunfall. Die

anhaltende Nervosität gehe einher mit Hyperarousal und erhöhter Schreckhaftigkeit in Bezug auf spezifische, im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall stehenden Triggern. Solche lösten jeweils intrusive Erinnerungen und Flashbacks aus, wobei dies oft auch spontan geschehe (siehe Bg-act. I 342 S. 15). Dr. med. G. _____ beurteilte die Zeit zwischen den beiden Unfällen als für den Beschwerdeführer auch als in psychischer Hinsicht erheblich belastend, mit vier (recte wohl fünf) Operationen, welche nicht zu einer befriedigenden Situation betreffend das rechte Kniegelenk geführt hatten, ganz erheblichen, anhaltenden Schmerzen und Einschränkungen (siehe Bg-act. I 342 S. 18). Die zwei stattgehabten Unfallereignisse beurteilte er wie folgt: "Ein Arbeitsunfall am 16.07.2015 führte zu einer Verletzung im Bereich des rechten Kniegelenks und zu einem langen, somatisch komplexen Verlauf (Z.1._____). Durch einen Verkehrsunfall am 24.08.2018 kam es zu einer Mehrfachverletzung und zu einer ausgeprägten psychischen Symptomatik (Z.2._____)." (siehe Bg-act. I 342 S. 16). Zudem stellte Dr. med. G. _____ fest, der Beschwerdeführer könne "sich an alle Einzelheiten des Unfallablaufs erinnern, was

- 20 - wesentlich zur Entwicklung der PTBS beigetragen hat." (siehe Bg-act. I 342 S. 18). Dr. med. G. _____ hielt in seiner diagnostischen Beurteilung explizit fest, dass die Forschungskriterien der ICD-10 für eine PTBS erfüllt seien und sich die entsprechenden Symptome auf den Verkehrsunfall am 5. September 2018 (recte 24. August 2018) beziehen würden (siehe Bg-act. I 342 S. 22). Dr. med. G. _____ beurteilte, dass die vom behandelnden Psychiater Dr. med. F. _____ beschriebenen depressiven Symptome eher einem schweren als einem mittelgradigen depressiven Zustand entsprächen (siehe Bg-act. I 342 S. 19). Überdies hielt Dr. med. G. _____ unter Bezugnahme auf die (somatische) Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 6./13. Dezember 2019 fest, dass der Verlauf der Beschwerden des rechten Kniegelenks nicht (mehr) durch somatische Ursachen erklärbar sei. Auch in Bezug auf die Beschwerden in den anderen Körperregionen sei es überwiegend wahrscheinlich, dass diese zu einem ganz erheblichen Teil auf psychischen Aspekten beruhten. Insgesamt trügen die Schmerzen ganz erheblich zu Entwicklung und Verlauf der psychiatrischen Störungen bei, und diese führten weiterhin zu einem hohen Leidensdruck. Es bestünden vielfältige, ungünstige Wechselwirkungen zwischen Schmerzen, depressiven und posttraumatischen psychischen Symptomen. Die psychosoziale Gesamtsituation (Stellenlosigkeit, soziale Isolation, Auflösung von Verlobung) trage ganz erheblich zum ungünstigen Verlauf der psychiatrischen Störungen bei und diese stellten recht weitgehend ebenfalls Folgen der beiden Unfallereignisse dar (siehe Bg-act. I 342 S. 22 und 24). Aus diesen Gründen stellte der Dr. med. G. _____ die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ICD-10: F43.1 (Autounfall), einer schweren depressiven Episode ICD-10: F32.2 (chronifizierender, therapieresistenter Verlauf) und einer chronischen Schmerzstörung ICD-10: F45.41 (mit somatischen und psychischen Beschwerden) (siehe Bg-act. I 342 S. 22). Während die PTBS auf dem Verkehrsunfall am 5. September 2018 (recte 24. August 2018) beruhe,

- 21 - beruhe die chronische Schmerzstörung zu einem grösseren Teil auf der Verletzung des rechten Kniegelenks am 16. Juli 2015 und zu einem geringeren Teil auf Verletzungen infolge des Verkehrsunfalls am 24. August 2018 betreffend Rippen und Rücken (siehe Bg-act. I 342 S. 24). Dr. med. G. _____ bestätigte das somatische Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E. _____ nicht. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt, unter anderem wegen Beeinträchtigungen von Konzentrationsfähigkeit, Antrieb und Durchhaltevermögen,

emotionaler Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit sowie aufgrund der (teilweise psychisch bedingten) Schmerzen (siehe Bg-act. I 342 S. 23). 5.1. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die (überwiegend wahrscheinliche) Bejahung (der Tatfrage) 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (siehe BGE 147 V 161 E.3.2, 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1 und 119 V 335 E.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.2 f., 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E.5.3, 8C_623/2019 vom 21. Januar 2020 E.2.1.1 f. und 8C_813/2017 vom 6. Juni 2018 E.3.2).

- 22 - 5.2. Vorliegend ist die natürliche Kausalität bezüglich den somatischen Beschwerden sowohl für den Arbeitsunfall im Juli 2015 (Hammerschlag) wie auch für den Autounfall im August 2018 (Frontalkollision) erfüllt und unbestritten. Die natürliche Kausalität bezüglich den psychischen Beschwerden wird von der Beschwerdegegnerin offengelassen, da der adäquate Kausalzusammenhang nicht erfüllt sei, welche – wenn der adäquate Kausalzusammenhang tatsächlich verneint werden kann – rechtsprechungsgemäss tatsächlich offengelassen werden kann (siehe BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.], 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69] und 135 V 465 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2 und 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E.4.1). Zu prüfen ist daher zunächst, ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen und den psychischen Beschwerden tatsächlich zu verneinen ist, wobei dann die natürliche Kausalität der psychischen Beschwerden tatsächlich offengelassen werden könnte, oder ob er zu bejahen ist und es zur Leistungspflicht der Unfallversicherung auch für die psychischen Beschwerden kommt, weil bereits verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen über das Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Tatfrage) existieren, oder ob er nicht ausgeschlossen ist und über die Leistungspflicht der Unfallversicherung noch nicht entschieden werden kann, weil bezüglich dem Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie dem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Tatfrage) noch keine hinreichend verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vorliegen, so dass es zunächst dieser Entscheidungsgrundlagen bedarf, welche mittels zusätzlicher medizinischer Abklärungen einzuholen sind (siehe BGE 148 V 301

- 23 - E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2 [siehe dazu die Hinweise betreffend das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2021 in: Die Praxis 4/2022 S. XXII ff.] und 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]; Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2). 5.3. Die Beschwerdegegnerin verneint die Leistungspflicht für "psychogene" Beschwerden, da diese nicht in einem adäquatkausalen

Zusammenhang mit den beiden Unfällen stünden (siehe dazu insbesondere die Verfügung vom 23. Juli 2020 [Bg-act. I 367 S. 3 und der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2020 [Bg-act. I 389 Ziff. 3c ff. S. 7 ff.]). Der Beschwerdeführer verlangt demgegenüber die Mitberücksichtigung der psychischen Beschwerden bei der unfallversicherungsrechtlichen Rentenfestsetzung bzw. er rügt die Anwendung der Psycho-Praxis durch die Beschwerdegegnerin als fehlerhaft. 5.3.1. Obschon vordergründig beide Verfahrensparteien mit der Anwendung der Psycho-Praxis bezüglich beider Unfallereignisse einverstanden sind, bedarf es angesichts des Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach auch die psychischen Beschwerden unfallkausal und somit bei der Rentenfestsetzung seitens der Unfallversicherung zu berücksichtigen sind, einer rechtlichen Klärung, ob die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (als Rechtsfrage) zur Anwendung kommt. Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist rechtsprechungsgemäss die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E.4.2 und

- 24 - 8C_266/2008 vom 22. August 2008 E.4.1.2; vgl. aber auch Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2015 vom 4. August 2015 E.2.2 betreffend mehrere Unfälle mit objektiv nicht nachweisbaren Folgen und deren Adäquanzbeurteilung gemäss der Schleudertrauma-Praxis). Hat die versicherte Person bei einem Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten, so ist die Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 359 E.6 und 134 V 109 E.10 anzuwenden und auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten (BGE 134 V 109 E.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_100/2021 vom 7. April 2021 E.4.3, 8C_108/2015 vom 4. August 2015 E.4.1, 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E.4.2). Ist die Schleudertrauma-Praxis nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien von BGE 115 V 133 E.6c/aa anzuwenden, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden. Nach der Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1 und 6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.2 und 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.3 f., je m.H.a. BGE 140 V 356 E.3.2 sowie auch bereits 8C_129/2007 vom 27. November 2007 E.1.2; vgl. auch Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 19 130 vom 23. Februar 2021 E.4.3.1 und S 18 56 vom

E. 17

September 2019 E.7.1). Dies führt dazu, dass die in BGE 115 V 133 und 134 V 109 unterschiedlich umschriebenen Adäquanzkriterien bei Folgen eines Schleudertraumas eher als bei einer nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung erfüllt sind. Deshalb muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachärzte, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der

Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (vgl. dazu BGE 134 V 109 E.9.5). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf (vgl. dazu RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79; vgl. zudem BGE 123 V 98 E.2a sowie RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (siehe dazu RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_710/2011 vom 1. Juni 2012 E.2.2, 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E.4.1, 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E.4.2 und 8C_1040/2008 vom 8. Mai 2009 E.5.2). 5.3.2. Damit ist also zweifelsfrei die Psycho-Praxis auf den Arbeitsunfall (Hammerschlag) anzuwenden. Was den Autounfall (Frontalkollision) anbelangt, ist – auch angesichts der soweit ersichtlich nicht einheitlichen Rechtsprechung – hingegen durchaus fraglich, ob die Psycho- oder die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung kommt. 5.3.3. Im Austrittsbericht des Spital U._____ vom 5. September 2018 über die Hospitalisation vom 24. August bis 5. September 2018 wurde unbestrittenermassen eine HWS-Distorsion diagnostiziert (siehe Bg-act. II 11 S. 1). Kreisarzt Dr. med. E._____ führte diese Diagnose nicht in seinen Berichten auf, ohne diese Unterlassung zu begründen (siehe etwa Bg-act. I 283 S. 5 und Bg-act. I 332 S. 6 f.). Zwar wird in den Akten nicht vollständig das typische Beschwerdebild wie etwa Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (vgl.

- 26 - dazu BGE 134 V 109 E.6.2.1) festgehalten, aber es kann daraus, dass dies im vorliegenden Einzelfall – bei nicht bestrittener HWS-Distorsions- Diagnose – nicht (vollständig) beschrieben wird, nicht automatisch auf das (weitgehende) Nichtvorhandensein entsprechender Symptome geschlossen werden, war der Beschwerdeführer doch nach dem Autounfall aufgrund der Mehrfachverletzung knapp zwei Wochen stationär im Spital U._____ und fokussierte die Behandlung – so ist anzunehmen – auf die Schmerzsymptomatik bei stattgehabten Frakturen und Kontusionen. Anschliessend wurde der Beschwerdeführer zur Reha ins D._____ überführt. Überdies stellte rund vier Monate später Dr. med. N._____ in der neurologischen Beurteilung vom 31. Januar 2019 die Diagnose eines chronischen Cervicocephalsyndroms, wobei keine fokalneurologischen Defizite abgrenzbar waren und in einem MRI der HWS vom Januar 2019 keine Hinweise auf eine Neurokompression bestanden. Das chronische Cervicocephalsyndrom wurde ausserdem als seit dem Verkehrsunfall mit Frontalkollision mit Mehrfachverletzungen am 24. August 2018 bestehend beschrieben. Dabei machte der Beschwerdeführer – auf Nachfrage – neben den geklagten Rückenschmerzen im Bereich der Brust-/Lendenwirbelsäule sowie rechtsseitigen Knieschmerzen auch linksseitige Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopfbereich sowie Konzentrationsstörungen geltend. Der Nackenschmerz wurde als chronisch anhaltender, im Charakter primär drückender Schmerz beschrieben, der zeitweise helmartig in den gesamten Kopf ausstrahle. Weiter berichtete der Beschwerdeführer davon, dass er Mühe habe sich im Alltag auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren (siehe Bg-act. II 48). Die Diagnosen einer HWS-Distorsion mit/bei chronischem Cervicocephalsyndrom fand auch Eingang in die Beurteilung vom 11. Februar 2019 im Rahmen der Schmerzsprechstunde bei Dres. med. O._____, P._____ und Q._____, der Psychologin R._____ und den Therapeutinnen S._____ und T._____ Schmerztherapie (siehe Bg-act. II 51 S. 1). Gemäss biomechanischer

- 27 - Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU) vom 8. April 2019 zu Handen der Beschwerdegegnerin sind die beim Beschwerdeführer im Anschluss an den Autounfall vom 24. August 2018 festgestellten und von der HWS ausgehenden Beschwerden durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie vorliegend, erklärbar (siehe Bg-act. II 75 S. 5). Der behandelnde Psychiater Dr. med. F._____ hielt in seinem Arztbericht vom 26. Juni 2019 fest, es mangle dem Beschwerdeführer zeitweise an Konzentrationsvermögen und an Aufmerksamkeit (siehe Bg-act. II 91 S. 1). Dies wurde auch am 11. Dezember 2019 noch identisch befundet (siehe Bg-act. II 113 S. 1). 5.3.4. Die Diagnose einer HWS-Distorsion nach Autounfall entspricht nach gefestigter Rechtsprechung dem Schleudertrauma, welches die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis begründet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E.4.8 [Autounfall mit HWS-Distorsion, nach Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 beurteilt], 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.10.1 [Autounfall mit HWS-Distorsion, nach Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 beurteilt], 8C_344/2021 vom 7. Dezember 2021 E.7.1 [Velounfall/Kollision mit Auto mit HWS-Distorsion und Commotio/Contusio cerebri, nach Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 beurteilt]). Zwar wurde im Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E.2 und 5.2 (Autounfall mit beinbetonter linksseitiger sensomotorischer Ausfallsymptomatik und einer akuten Anpassungsstörung mit Angst- und Panikepisoden und mit HWS-Distorsion), nach der Psycho-Praxis beurteilt, weil – selbst wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Leiden vorgelegen hätten –, sie im Vergleich zur psychischen Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten wären bzw. im Verlauf bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine untergeordnete Rolle gespielt hätten. Ähnlich, wenn auch nicht wegen eines Autounfalls, sondern einer

- 28 - herabfallenden "Hollywood-Schaukel", das Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2008 vom 1. Mai 2009, in welchem ebenfalls die Psycho-Praxis angewandt wurde, weil das Vorliegen eines die übrigen – auf eine mögliche schleudertraumaähnliche Verletzung zurückzuführenden – Gesundheitsstörungen dominierenden psychischen Geschehens bejaht wurde, d.h. die psychische Problematik bereits einige Monate nach dem Unfall in einer sich kontinuierlich verstärkenden, eine regelmässige antidepressive Behandlung erforderlich machenden Ausprägung vorhanden war, während die – allfälligen Folgen einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung zu wertenden – funktionellen Beeinträchtigungen (Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten etc.) dadurch zusehends in den Hintergrund gerieten bzw. insofern in eine sekundäre Rolle gedrängt wurden, als ihr Verlauf einzig vom jeweiligen psychischen Stimmungsbild abhängig war. Gemäss Bundesgericht ginge es nicht an, dass psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit möglicherweise schleudertraumaähnlichen Verletzungen auftraten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 auf ihre Adäquanz hin zu überprüfen, weil die Gefahr bestünde, identische natürliche kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht (dortige E.4.2 m.H.a. Urteil des Bundesgerichts U 277/04 vom 30. September 2005 E.4.2.2 in fine). In casu verhält es sich jedenfalls so, dass sowohl im Austrittsbericht vom 5. September 2018 des Spital U._____ als auch noch im Austrittsbericht vom 3. Dezember 2018 des D._____ eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde (siehe Bg-act. II 11 und 35) sowie Dr. med. N._____

vom Spital U. _____ in seinem Bericht von 31. Januar 2019 anlässlich der neurologischen Sprechstunde vom 30. Januar 2019 ein chronisches Cervicocephalsyndrom diagnostizierte (siehe Bg-act. II 48; siehe auch

- 29 - Bericht vom 11. Februar 2019 von Dr. med. O. _____ et alii betreffend die Schmerzsprechstunde vom 5. Februar 2019 am Spital U. _____ [Bg-act. II 51 S. 1] und auch bereits die vorstehende Erwägung 5.3.3). Im Austrittsbericht vom 3. Dezember 2018 des D. _____ wurde dann zunächst der Verdacht einer PTBS geäussert, weshalb am 9. Oktober 2018 eine Behandlung mit Cymbalta begonnen wurde (Bg-act. II 35 S. 2). Anlässlich des stationären Aufenthalts vom 5. September bis 16. Oktober 2018 erfolgten drei psychotherapeutische Einzelgespräche, in denen sich der Beschwerdeführer unter anderem mit negativen Gefühlen wie etwa Revolte und Hoffnungslosigkeit im Zusammenhang mit den beiden Unfällen sowie dem Lernen von Depressionscopingstrategien beschäftigte. Eine weiterführende ambulante psychotherapeutische Begleitung wurde für die Verarbeitung der Unfälle und Aktivierung seiner Ressourcen als indiziert erachtet (Bg-act. II 35 S. 3). Der Beurteilung des Psychostatus durch lic. psych. R. _____ anlässlich der Schmerzsprechstunde vom 5. Februar 2019 lässt sich entnehmen, dass bei geklagten Knie- und Rückschmerzen seit den Unfällen die HADS- Werte im Angstscore grenzwertige Werte von 10 Punkten und beim Depressionsscore einen auffälligen Wert von 12 Punkten zeigten und der Beschwerdeführer angab, sich leicht depressiv zu fühlen, dies aber als normal empfand und den Bedarf für eine Psychotherapie verneinte. Gemäss Psychostatus gab der Beschwerdeführer auch Freudeverlust, verminderten Antrieb und Schlafstörungen sowie Lebensunlust ohne Suizidgedanken an, wobei lic. psych. R. _____ den klinischen Eindruck einer depressiven Verstimmung festhielt. Lic. psych. R. _____ resümierte, bei sehr geringen Ressourcen zeige der Beschwerdeführer deutliche Hinweise für eine depressive Verstimmung und sei – trotz seiner skeptischen Haltung dazu – eine psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung indiziert (siehe Bg-act. II 51 S. 6 f.). Etwa drei Monate später begab sich der Beschwerdeführer dann schliesslich in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. F. _____,

- 30 - welcher im Bericht vom 26. Juni 2019 die Diagnosen einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F 43.1) stellte. Im Psychostatus vom 25. Juni 2019 wurde namentlich beschrieben, dass der Beschwerdeführer im Affekt niedergeschlagen sei und nachdenklich bzw. hoffnungslos wirke. Mimik und Gestik seien verhalten und der Antrieb reduziert. Das Denken sei geprägt von Sorgen, Ängsten und Aussichtslosigkeit. Zeitweise mangle es an Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit. Weiter hielt Dr. med. F. _____ insbesondere fest, dass der Beschwerdeführer über Schlafstörungen mit Albträumen (im Zusammenhang mit dem zweiten Unfall) sowie Flashbacks mit neurovegetativen Beschwerden wie z.B. Herzklopfen, Druck auf der Brust, Atemnot beim Autofahren (als Beifahrer) berichte (siehe Bg-act. II 91). Dieselben Diagnosen stellte er in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 2019. Im darin wiedergegebenen psychopathologischen Befund vom 11. Dezember 2019 wurden wiederum ein Mangel an Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit sowie weiterhin gelegentliche Derealisations- und Depersonalisationserlebnisse beschrieben. Weiter wurde eine gedrückte Stimmung, eine (weiterhin) herabgesetzte Modulationsfähigkeit sowie ein reduzierter Antrieb festgehalten (siehe Bg-act. II 113). Gemäss Dr. med. G. _____ ist die Gesamtheit der psychischen Beschwerden auf beide erlittene Unfälle zurückzuführen, wobei die PTBS

(primär) auf den Autounfall und die chronische Schmerzstörung zu einem grösseren Teil auf den Arbeitsunfall vom 16. Juli 2015 und zu einem geringeren Teil auf die anlässlich des Autounfalls erlittenen Verletzungen betreffend Rippen und Rücken. Die depressiven Symptome interagierten dabei in intensiver und ungünstiger Weise mit den Auswirkungen der PTBS und der Schmerzstörung (siehe Bg-act. I 342 S. 22 und 24 sowie bereits die vorstehende Erwägung 4.3.7). Im Gegensatz zu der vorstehend erwähnten, vom Bundesgericht beurteilten Konstellation präsentiert sich

- 31 - die Situation vorliegend aber nicht in einer Weise, in der im Hinblick auf die Beurteilung der adäquaten Kausalität zum erlittenen Autounfall mit HWS-Distorsion die psychischen Beschwerden kurz danach als klar dominant bzw. das ärztlicherseits auf eine HWS-Distorsion (mit/bei chronischem Cervicocephalsyndrom) zurückgeführte (organisch nicht nachweisbare) Beschwerdebild als ganz in den Hintergrund tretend beurteilt werden könnten (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts U 88/06 vom 18. Juli 2007 E.5.1 m.H.a. BGE 123 V 98 E.2a). In den bundesgerichtlichen Verfahren 8C_58/2022 und 8C_437/2021 kritisierten die dortigen Beschwerdeführenden im Zusammenhang mit Blitzunfällen zudem die Unterscheidungen bei Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-, Schleudertrauma- oder Schreckereignis-Praxis und verlangten deren Aufgabe. Es sei stattdessen zuerst rein naturwissenschaftlich zu prüfen, ob eine Unfallfolge vorliege. Falls dies bejaht werde, sei in einem zweiten Schritt danach zu fragen, ob die Übernahme durch die Sozialversicherung gerechtfertigt sei. In ersterem Verfahren wurde alternativ auch noch vorgeschlagen, neu alle psychisch und organisch nicht nachweisbaren Beschwerden nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 zu prüfen. Angesichts des Ausgangs dieser Verfahren, musste das Bundesgericht keine Stellung zur verlangten Praxisänderung nehmen (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E.4.2 und 4.6, auszugsweise publiziert in: BGE 148 V 301 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2021 vom 25. November 2021 E.5 und 5.3). Wenn nun wie vorliegend (fortlaufend und parallel) ärztliche Diagnosen zu geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach demselben Unfall vorliegen, welche sowohl einen Bezug zur Schleudertrauma- als auch zur Psycho-Praxis eröffnen, ist die Beantwortung der Frage, nach welchen Kriterien die adäquate Kausalität hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen des Unfalls zu beurteilen sind, nicht so klar, wie die Argumentationen der Parteien im vorliegenden Verfahren vermuten liessen. Unabhängig von der Frage der

- 32 - Anwendbarkeit der Psycho- oder Schleudertrauma-Praxis ist für die (potenzielle) Ermittlung der Anzahl der zu erfüllenden (Adäquanz-)Kriterien jedenfalls zunächst die Unfallschwere zu bestimmen (vgl. BGE 134 V 109 E.10.1 m.H.a. 117 V 359 E.6 und 117 V 369 E.4b und c sowie BGE 115 V 133 E.6a ff.). 5.4.1. Die Unfallschwere (vgl. dazu VGU S 20 70 vom 13. Juli 2021 E.7.4.2.1 ff., insbesondere auch mit Hinweisen auf die Kasuistik in E.7.4.2.4; vgl. z.B. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E.4.1 und 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.1) bestimmt sich für beide vorliegenden Unfallereignisse und unabhängig davon, ob die Psycho- oder die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung kommt, nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. BGE 148 V 301 E.4.3.1, 140 V 356 E.5.1 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_437/2021 vom 25. November 2021 E.5.1.1, 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.7.1, 8C_212/2019 vom

August 2019 E.3 und 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E.4.3). Der Arbeitsunfall vom Juli 2015 ist unbestrittenermassen den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zugeordnet worden (vgl. Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2020 [Bg-act. I 389 Rz. 3d S. 7]; Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2021 Rz. 6.3). Umstritten ist die Zuordnung des Autounfalls vom August 2018. Der Beschwerdeführer geht von einem mindestens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen aus, während die Beschwerdegegnerin den Autounfall als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich qualifiziert hat. Gemäss Aussage des Beschwerdeführers im Verkehrsunfall-Rapport der Kantonspolizei Graubünden vom 15. Oktober 2018 bzw. im polizeilichen Einvernahme-Protokoll vom 15. September 2018 über den Unfallhergang fuhr er mit ca. 75 km/h in Richtung Norden (siehe Bg-act. II 21 S. 7 und 22 [Antwort auf Frage 1]). Der unfallverursachende Lenker (Falschfahrer) sagte in der polizeilichen Einvernahme vom 25. August 2018 aus, er sei

- 33 - vor der Kollision geschätzt zwischen 40 bis 50 km/h gefahren (siehe Bg-act. II 21 S. 18 [Antwort auf Frage 6]). Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU Zürich) vom 8. April 2019 erfuhr der Opel des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung in Rückwärtsrichtung, welche oberhalb eines Bereichs von 20 bis 30 km/h lag (siehe Bg-act. II 75 S. 4). Aus biomechanischer Sicht ergibt sich, dass die anschliessend an das Ereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im vorliegenden Fall, erklärbar sind (siehe Bg-act. II 75 S. 5 f.). Praxisgemäss vermag eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Eine Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs kann gestützt hierauf jedoch nicht erfolgen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E.7.3 und 8C_182/2020 vom 18. Mai 2020 E.5.3, je m.w.H.). 5.4.2. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008, dass es sich vorliegend um einen mindestens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen handelt, kann nicht gefolgt werden. Anders als im vorerwähnten Urteil, dem ein Auffahrunfall mit mindestens drei beteiligten Autos zugrunde lag, bei dem in der Nacht und auf einer Autobahn zunächst ein Auto von hinten in das Auto der damaligen Beschwerdeführerin prallte und dieses sodann in das vordere Auto schob, so dass sowohl das Fahrzeugheck wie auch die Front vollständig zertrümmert und deformiert sowie diese massiven Kräfte angesichts der verbogenen Sitzlehnen auch auf die Fahrzeuginsassen übertragen wurden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E.6.2.2), handelt es sich vorliegend um eine Frontalkollision zwischen dem Auto des Beschwerdeführers mit demjenigen des Unfallverursachers

- 34 - (Falschfahrer), welche sich bei Tageslicht auf einer Autostrasse zutrug. Gemäss Fahrzeugexpertise vom 18. September 2018 wurde beim vom Beschwerdeführer gelenkten PW die gesamte Frontpartie aufgestaucht, diverse Anbauteile beschädigt, die beiden vorderen Kotflügel und der Längsträger vorne rechts verbogen sowie der Fahrer- und Beifahrerairbag ausgelöst. Das Fahrzeug erlitt einen (wirtschaftlichen) Totalschaden (siehe Bg-act. II 60 S. 4 ff.) Gemäss AGU-Kurzbeurteilung vom 8. April 2019 (siehe Bg-act. II 75) wurde der vom Beschwerdeführer gelenkte PW im mittleren und rechten Frontbereich stark beschädigt. Die Frontpartie wurde rechtsseitig bis ans Vorderrad gestaucht. Die Stossstangenabdeckung, die Scheinwerfer und der Kühlergrill waren mehrfach gebrochen.

Der Aufpralldämpfer, das Frontblech, beide Kotflügel, die Motorhaube, der Radkasten und Längsträger rechts, die Kühler, die A-Säule und weitere Bauteile im Motorraum wurden stark deformiert. Beim vom Unfallverursacher gelenkten PW wurde ebenfalls die gesamte Frontpartie stark deformiert. Sämtliche Karosserie- und Anbauteile der Front des vom Beschwerdeführer gelenkten PW waren gestaucht oder beschädigt. Die Front- und Seitenscheibe vorne rechts waren gebrochen und beide Frontairbags hatten ausgelöst. Möglicherweise seien auch der Motor und die Radaufhängung vorne rechts beschädigt worden. Die Gutachter hielten unter anderem auch gestützt auf den Polizeirapport fest, dass das unfallverursachende Fahrzeuge mit leichtem Versatz nach links, einer grossen Überdeckung und weitgehend achsparallel frontal auf den PW des Beschwerdeführers prallte. Trotzdem gelang es dem Beschwerdeführer gemäss Verkehrsunfall-Rapport der Kantonspolizei Graubünden vom 15. Oktober 2018 (grundsätzlich) selbständig, allenfalls unter Mithilfe einer Drittperson, aus dem Fahrzeug auszusteigen, was auf eine im Wesentlichen in Takt gebliebene Fahrgastzelle und insbesondere der A-Säule bei der Fronttüre der linken Fahrerseite hindeutet (siehe Bg-act. II 21 S. 8, 23 und Fotos Nr. 5 f. sowie Bg-act. II 60 S. 11 ff.). Demgegenüber war im Urteil des

- 35 - Bundesgerichts 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 davon die Rede, dass die Wucht des Aufpralls des (durch den Heckanprall angeschobenen) Fahrzeuges der dortigen Versicherten ausgereicht habe, um nicht nur auf ein vorderes Fahrzeug aufzufahren, sondern dieses sich auch noch quergedreht habe, Totalschaden erlitt und seinerseits in ein drittes Fahrzeug geschoben wurde (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E.6.2.2). Gemäss AGU-Kurzbeurteilung ergibt sich zudem bei einer frontalen Kollision in Bezug auf die HWS bei angeschnallten PW-Insassen – wie es der Beschwerdeführer zweifellos war (siehe Bg-act. II 11 S. 2 und Bg-act. II 21 S. 23) – ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung als bei Heckkollisionen (siehe Bg-act. II 75 S. 4; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2007 vom 7. August 2008 E.6.3). Demnach wird bei einem frontalen Anprall die vorwärts gerichtete Relativbewegung des Insassen durch den Sicherheitsgurt aufgefangen. Diese Abstützung an mehreren Punkten, die indirekte Krafteinleitung unterhalb der HWS über den Thorax (vgl. auch die Aussage des Beschwerdeführers in der polizeilichen Einvernahme vom 15. September 2018: "Ich lenkte so gut es ging nach rechts und hielt mich ganz fest am Lenkrad fest." [Bg-act. II 21 S. 22]) und die leichte Körperrotation aus dem Schultergurt heraus ergibt – bei sonst gleichen Fahrzeugbelastungen – einen Bewegungsablauf, der mit einer geringeren Belastung der einzelnen HWS-Segmente als bei Heckkollisionen verbunden ist. Zudem ist gemäss der AGU- Kurzbeurteilung die hintere Halsmuskulatur wesentlich stärker ausgebildet als die vordere. Sie kann daher den Kopf vor zu grosser Vorwärtsbewegung schützen. Zudem wurde auch der Front-Airbag ausgelöst, so dass nur ein Teil der sich entwickelnden Kräfte auf den Körper des Versicherten einwirken konnte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2007 vom 7. August 2008 E.6.3). Der Autounfall (Frontalkollision) ist damit in nicht zu beanstandender Weise von der Beschwerdegegnerin als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn eingestuft

- 36 - worden. So qualifizierte das Bundesgericht etwa auch eine Frontalkollision eines Versicherten in seinem PW bei ca. 90 km/h mit einem entgegen der Fahrtrichtung stehenden auf dem ersten Überholstreifen der Autobahn stehenden PW als noch im engeren Sinne mittelschweren Unfall, wobei gemäss biomechanischer Analyse eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 20 bis 30 km/h vorlag und dies bei

Frontalkollisionen noch als im Harmlosigkeitsbereich bewertet wurde (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E.4.6.1). Als ein Beispiel für mittelschwere Unfälle im engeren Sinne verwies das Bundesgericht im genannten Urteil auch auf 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009, wo die dortige Versicherte als Beifahrerin in einem Renault 5 gemäss ihren eigenen Angaben mit einer Geschwindigkeit von 70 bis 80 km/h frontal mit einem Opel Omega Caravan kollidierte, wobei letzter mit einer Geschwindigkeit von ca. 30 bis 40 km/h unterwegs gewesen war. Gemäss Bundesgericht schied entgegen der Meinung der dortigen Versicherten und mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe die Qualifikation als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren aus. Autounfälle mit vergleichbaren oder jedenfalls nicht geringeren Krafteinwirkungen würden regelmässig dem mittleren Bereich (der mittelschweren Unfälle) zugeordnete, womit die vorinstanzliche Qualifikation nicht zu beanstanden war (siehe Urteile des Bundesgerichts Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E.4.6.2 m.H.a. 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.1). 6. Nachfolgend sind die Adäquanzkriterien für die beiden Unfälle zu prüfen. Dabei ist für den Arbeitsunfall vom 16. Juli 2015 unbestrittenmassen die Psycho-Praxis anzuwenden. Für den Autounfall vom 24. August 2018 hingegen rechtfertigt sich – bei sofort nach dem Autounfall diagnostizierter HWS-Distorsion – aufgrund der in der vorstehenden Erwägungen 5.3.3 f. erwähnten Umstände und Rechtsprechung die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109.

- 37 -

E. 22

August 2018 E.6.3). In Bezug auf den Arbeitsunfall behauptet der Beschwerdeführer keine besonders dramatischen Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, was objektiv betrachtet auch nicht ersichtlich ist. In Bezug auf den Autounfall ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass die Umstände des Verkehrsunfalls (Geisterfahrer kommt dem Beschwerdeführer auf einer Autostrasse in einer Kurve bei ca. 75 km/h eigener Fahrgeschwindigkeit entgegen, keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie, Erinnerung an alle Einzelheiten des Unfallhergangs) für den Beschwerdeführer subjektiv belastend waren/sind. Das Adäquanzkriterium ist objektiv und damit losgelöst vom subjektiven Empfinden bzw. Angstgefühl und nur im Hinblick auf das Unfallgeschehen an sich zu beurteilen. Vorliegend ereignete sich am 24. August 2018 eine Frontalkollision ohne weitere erschwerende Umstände. Beide Fahrzeuglenker und weitere Fahrzeuginsassen konnten nach dem Unfallereignis ihre Fahrzeuge selbständig verlassen, wenn auch im Falle des Beschwerdeführers gemäss seiner Aussage mit Hilfe eines Gemeindearbeiters (siehe Bg-act. II 21 S. 23), weil er eingeklemmt gewesen sei (siehe psychiatrische Beurteilung vom 16. März 2020 [Bg-

- 38 - act. I 342 S. 13]). Zu keinem Zeitpunkt bestand eine Lebensgefahr. Weder hatte sich der Beschwerdeführer lebensbedrohlich verletzt (vgl. Bg-act. II 21) noch befand sich das Fahrzeug – auch angesichts der Witterungsverhältnisse und der Hilfeleistung durch nachfolgende Fahrzeuglenker – nach der Kollision in einer gefährlichen Lage (vgl. dazu Bg-act. II 21 S. 8 und die Fotografien in: Bg-act. II 21 S. 10 ff.). Bei Autounfällen ist von besonders dramatischen Begleitumständen bzw. einer besonderen Eindrücklichkeit etwa bei einem Auffahrunfall mit hoher Geschwindigkeit und mehreren beteiligten Fahrzeugen am Stauende auf einer Autobahn auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E.7 f.), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen

und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand als objektiv dramatisches und unmittelbar lebensbedrohliches Ereignis, wobei der dortige unangegurtete Versicherte mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe prallte und diese barst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E.3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem PW, 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2011 vom 5. Dezember 2011 E.3.5 m.H.a. 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E.5.3), oder etwa wenn der im gleichen Fahrzeug mitfahrende nahe Verwandte beim Unfall verstirbt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2010 vom 23. August 2010 E.3.1). Umstände dieser Art liegen hier nicht vor. Auch die dem Beschwerdeführer zuvor diagnostizierte Dysthymie nach dem Unfall vom 16. Juli 2015, d.h. seine subjektive Verfassung, ändert daran nichts (vgl. U 56/07 vom

E. 25

Januar 2022 E.12, 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.3.1, 1C_621/2014 vom 31. März 2015 E.3.3 und 8C_124/2013 vom 4. Dezember 2013 E.4), weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Im Übrigen bestimmt sich die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_5/2022 vom 3. August 2022 E.5.1.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2 und 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, nicht publ. in BGE 144 V 380). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte trotz Aufforderung vom 24. Februar 2021 keine Honorarnote ein, womit der Parteikostenersatz ermessensweise festzulegen ist. Angesichts des einfachen Schriftenwechsels und der moderaten Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt sich eine Pauschale (inkl. Spesen und MWST) von CHF 2'500.--.

- 53 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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