

200 20 664 UV
SCI/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. August 2020 (25.83780.16.8)



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 20. Juli 2016 bei der Arbeit von einem Gerüst fiel und sich dabei verletzte (Akten der Suva [act. II] 3). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (Akten der Suva [act. IIB] 286, 291). Mit Verfügung vom 3. März 2020 (act. IIB 279) stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden per 30. April 2020 ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act IIB 285, 289) mit Entscheid vom 7. August 2020 (act. IIB 297) fest.

B.

Mit Eingabe vom 8. September 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____, Beschwerde, mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung (recte: Einspracheentscheid) vom 7. August 2020 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien ab dem 1. Mai 2020 weiterhin die Versicherungsleistungen (Heilkosten- sowie Taggeldleistungen) zu erbringen.
2. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 7. August 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Es sei eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Zur Abklärung der psychischen Integritätsentschädigung sei eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich 7.7 % MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

und den prozessualen Anträgen:

5. Die Akten der Beschwerdegegnerin seien beizuziehen.

6. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person der Unterzeichnenden die unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen.

In der Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 3. März 2020 (act. IIB 279) bestätigende Einspracheentscheid vom 7. August 2020 (act. IIB 297). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Juli 2016 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. April 2020 einstellte und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Soweit die hier zu beurteilenden Fragen betreffend hat die Gesetzesrevision jedoch nichts geändert, so dass auch die inzwischen ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung beachtlich ist.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG; SR 832.20). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 5.2).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4.3 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der HWS manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergibt die Abklärung indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss

beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2). 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 (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2007, U 159/05, E. 2.2).

2.4.4 Bei psychischen Beschwerden setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht

fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in

eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und

Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 20. Juli 2016 (act. II 3) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. April 2020.

In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 22. Juli 2016 (act. II 10 S. 2 f.) über die notfallmässige Hospitalisation vom 20. bis 22. Juli 2016 wurden eine Contusio spinalis mit inkompletter sensomotorischer

Tetraplegie nach Sturz vom 20. Juli 2016, eine Kontusion des Schädels, des Ellenbogens rechts und des Handgelenks rechts sowie vergrösserte Lymphknoten mediastinal und hilär links diagnostiziert. Ein Trauma-Scan habe keinen Hinweis für frische ossäre Läsionen sowie Organverletzungen gezeigt. In der neurologischen Untersuchung habe sich eine inkomplette rechtsbetonte sensomotorische Tetraplegie unterhalb C4 gezeigt. In der MRI-Untersuchung der HWS habe eine diskoligamentäre Verletzung sowie Zeichen einer Myelopathie ausgeschlossen werden können. Die Beschwerden würden am ehesten im Rahmen einer Contusio spinalis interpretiert (S. 2). Die am Folgetag erneute Beurteilung in der Neurologie habe keine neuen sensomotorischen Defizite gezeigt. Hinsichtlich der Diagnose Kontusion Schädel wurden klinisch-radiologische Traumafolgen ausgeschlossen (S. 3).

3.1.2 Der Beschwerdeführer hielt sich sodann vom 22. Juli bis 13. Oktober 2016 in der Klinik D. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 21. Oktober 2016 (Akten der Suva [act. IIA] 44) wurden als Diagnosen eine sensomotorische inkomplette Tetraplegie sub C5 AIS D nach Contusio spinalis (mit Comotio cerebri mit posttraumatischer Akkommodationsstörung, Prellung des rechten Ellenbogens und des Handgelenks rechts) vermerkt (S. 1). Attestiert wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. Dezember 2016 (S. 2). Aufgrund der etwas unklaren neurologischen Symptomatik mit Hypästhesien seien eine ergänzende cerebrale Bildgebung mittels MRI und ein MRI der Brustwirbelsäule (BWS) veranlasst worden. Wegen der multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren und dem Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung sei der Patient in der Klinik psychotherapeutisch behandelt worden. Bei Austritt sei der Patient einige Schritte eigenständig gehfähig, ansonsten sei er mit Rollator und zwei Unterarmstöcken mobil (S. 3).

Nach einem weiteren Aufenthalt in der Klinik D. _____ vom 20. April bis 17. Mai 2017 wurde im Austrittsbericht vom 7. Juli 2017 (act. IIA 97) eine Arbeitsunfähigkeit von vorerst 100 % attestiert. Das MRI vom 25. Oktober 2016 habe keine posttraumatischen Veränderungen intrakraniell gezeigt und das MRI der gesamten Wirbelsäule vom 27. Oktober 2016 habe bis auf eine Discushernie der Segmente BWK6/7 mit Myelonkontakt keinen richtungsweisenden Befund erbracht (S. 2). Im Rahmen der aktuellen Hospita-

lisation mit Schwerpunkt auf Therapie und im klinischen Rahmen sinnvoller Diagnostik sei eine umfassende und versicherungsmedizinisch relevante Beurteilung der Belastbarkeit und "Zumutbarkeit" inklusive Trennung von unfallkausal und nicht unfallkausal nicht möglich. In erster Linie sei eine (stationäre) psychiatrische Diagnostik mit Behandlung zu empfehlen. Der Patient habe in gutem Allgemeinzustand als freier Fussgänger nach Hause entlassen werden können (S. 3).

3.1.3 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 7. September 2017 (act. IIA 113) diagnostizierte Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, eine sensomotorisch inkomplette Tetraplegie, initial sub C5 AIS D nach Contusio nach Sturz am 20. Juli 2016 sowie einen Status nach Commotio cerebri, nach Kontusion Ellbogen und Handgelenk rechts. Die computertomographische und MR-tomographische Abklärung habe keine Hinweise auf unfallbedingt strukturelle Läsionen ergeben. Das MRI der Wirbelsäule am 27. Oktober 2016 habe eine Discushernie der Segmente BWK 6/7 mit Myelonkontakt gezeigt. Aufgrund des pathologischen Gangbildes mit Wegknicken beider Beine und der dokumentierten Einschränkung bei feinmotorischen Tätigkeiten der rechten Hand, sollte eine weitere Abklärung erfolgen, da aus chirurgisch-traumatologischer Sicht bei radiologisch nicht nachgewiesenen unfallbedingten strukturellen Läsionen die vom Versicherten demonstrierten Beschwerden nicht erklärbar seien (S. 5).

3.1.4 In den bildgebenden Abklärungen von Neurokranium und HWS vom 28. September 2017 (act. IIA 123) ergaben sich intrakraniell keine post-traumatische Veränderungen, cervical geringe bis mässige degenerative Veränderungen (unverändert zur Voruntersuchung; ohne höhergradige Einengung der Neuroforaminae und keine Spinalkanalstenose), kein cervikales Myelopathiesignal, keine Hämosiderinresiduen und kein Knochenödem.

3.1.5 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, vermerkte im Bericht vom 7. März 2018 (act. IIA 147) die angiologische Untersuchung habe eine weitgehend gute arterielle Durchblutung der oberen Extremitäten ohne Hinweise für eine hämodynamisch relevante Stenose der grösseren Arterien gezeigt. Die Fingerszillographie sowie die arterielle Dopplerdruckmessung über der Arteria radialis und ulnaris

spreche auf beiden Seiten für eine gute arterielle Versorgung der beiden Hände bis in die Finger. Die angegebenen Beschwerden seien somit nicht durch eine Zirkulationsstörung erklärbar.

3.1.6 Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im Spital G._____ vom 10. und 18. April 2018 wurden eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, eine mittelschwere depressive Episode, chronische Schlafstörungen unklarer Ätiologie und chronische Schmerzen mit/bei Status nach sensomotorischer inkompletter Tetraplegie bei Contusio spinalis diagnostiziert (Bericht vom 3. Juli 2018; act. IIA 151 S. 1). Ursächlich für die neuropsychologische Störung sei am ehesten das Unfallgeschehen vom Juli 2016 mit in der Folge betroffenem Affekt, die Schmerzsymptomatik sowie die qualitativ schlechte Schlafsituation mit Ein- und Durchschlafschwierigkeiten und erhöhter Ermüdbarkeit. Aufgrund der neuropsychologischen Befunde ergäben sich Hinweise auf alltagsrelevante Einbussen (act. IIA 151 S. 4).

3.1.7 Am 27. Juli 2018 führte Dr. med. H._____, Praktischer Arzt, als Diagnosen eine bipolare affektive Störung Typ II, gemäss Patient manifest seit 2016 (ICD-10 F31.8) mit Verdacht auf regelmässigen abendlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.25) und chronische Schmerzen mit/bei Status u.a. nach sensomotorischer inkompletter Tetraplegie bei Contusio spinalis (Sturz vom Baugerüst am 20. Juli 2016) auf. Bei bisher nicht regelmässig erfolgenden Terminen habe kein sicherer Behandlungsverlauf erhoben werden können (act. IIA 198 S. 2).

3.1.8 Im Schlafambulanzbericht der Klinik I._____ vom 18. Februar 2019 (act. IIA 216) wurde eine chronische Insomnie bei obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom leichtgradig, mittelgradiger depressiver Episode, schädlichem Gebrauch von Alkohol, inadäquater Schlafhygiene, chronischen Schmerzen diagnostiziert (S. 1).

3.1.9 Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, nannte im Untersuchungsbericht vom 10. April 2019 (act. IIA 225) als Diagnose den Verdacht auf eine psychogene sensomotorische Tetraparese bei Status nach Sturz auf den Rücken am 20. Juli 2016 mit passagerer Tetraplegie DD Commotio spinalis (S. 1). Die Befunde der klinischen neurologischen Untersuchung

sprächen in erster Linie für eine sehr bewusstseinsnahe ausgeprägte Aggravation. Objektivierbare, von der Mitarbeit des Patienten unabhängige fokale Ausfälle fänden sich dagegen nicht. Die Befunde der umfangreichen Elektroneurographie vom 8. April 2019 zeigten keine pathologischen Auffälligkeiten und keine Hinweise für eine periphere neurogene Läsion im Bereich sämtlicher Extremitäten wie ein CTS-Rezidiv beidseits oder eine Polyneuropathie oder eine Läsion des Plexus brachialis resp. des Plexus lumbosacralis bds. In den somatosensorisch evozierten Potentialen (SSEP) des N. medianus bds. fänden sich keine pathologischen Auffälligkeiten (S. 3). In der SSEP-Untersuchung des N. tibialis bds. zeigten sich verlängerte Latenzen der kortikalen P40-Komplexe, links etwas ausgeprägter als rechts, bei normwertigen Amplituden. Die klinische Relevanz dieses Befundes bleibe zunächst unklar. Zusammenfassend gehe er von einer höchstwahrscheinlich überwiegend bis ausschliesslich psychogenen sensomotorischen Tetrasymptomatik aus. Eine milde posttraumatische oder gar unfallfremde metabolische Myelopathie erscheine dagegen viel weniger wahrscheinlich, obwohl momentan nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen (S. 4). Zur weiteren Abklärung (zwecks Objektivierung resp. Ausschluss einer posttraumatischen Myelopathie) sei eine Untersuchung in der Klinik O._____ zu empfehlen.

3.1.10 Im Bericht des Spitals C._____ vom 9. Juli 2019 (act. IIB 231) diagnostizierte Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, ein unklares DD funktionell ataktisch sensomotorisches Hemisyndrom rechts bei Status nach Contusio spinalis mit inkompletter sensomotorischer Tetraplegie nach Sturz vom 20. Juli 2016 und einen Vitamin-B12-Mangel (S. 2). Des Weiteren seien die Kriterien einer mindestens mittelgradig depressiven Episode und eines schweren Fatiguesyndroms erfüllt. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien die Befunde nicht kongruent und die Gangstörung sei am ehesten als funktionell zu werten. Sollten sich die ausstehenden Untersuchungen (MEP- und SEP-Diagnostik, MRI Wirbelsäule betr. posttraumatischer Syringomyelie, urologisches Konsil) als unauffällig erweisen, unterstütze dies die Verdachtsdiagnose eines funktionell sensomotorischen Hemisyndroms rechts mit konsekutiver Gangstörung (S. 4).

In den daraufhin vorgenommenen Abklärungen ergab sich was folgt: Die MRI der HWS vom 21. August 2019 (act. IIB 244) offenbarte weder eine posttraumatische Syringomyelie noch suspekta Myelonläsionen noch eine Spinalkanalstenose oder neuroforaminale Wurzelkompressionen. Im Bericht des Spitals C._____, Urologie, vom 28. August 2019 (act. IIB 247) wurden als Diagnosen ein Syndrom der überaktiven Harnblase mit Inkontinenz, intermittierend und eine unklare Stuhlinkontinenz gestellt (S. 1). Gemäss der Elektromyographie(EMG)-Diagnostik vom 21. und 29. August 2019 (act. IIB 248) seien die motorisch evozierten Potenziale zu den oberen und unteren Extremitäten normwertig. Die Medianus-SSEPs zeigten keine Hinweise auf eine lemniscale Afferenzstörung. Die Tibialis-SSEPs zeigten verlängerte Latenzzeiten; bei fehlender spinaler Reizantwort lasse sich durch diese Untersuchung zwischen einer spinalen und einer peripheren Problematik nicht unterscheiden.

Im Bericht des Spitals C._____ vom 23. Oktober 2019 (act. IIB 245) diagnostizierte Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, in der Folge ein unklares DD dissoziatives/funktionell ataktisch sensomotorisches Hemisyndrom rechts bei Status nach Contusio spinalis mit inkompletter sensomotorischer Tetraplegie nach Sturz vom 20. Juli 2016, einen Vitamin-B12-Mangel (139 pmol und erhöhte Methylmalonsäure 0.376 µmol/l) und eine depressive Störung (S. 1). Klinisch-neurologisch ergäben sich ausser einer wechselnd beschriebenen rechtsbetonten Hypästhesie der unteren Extremitäten keine Hinweise für eine zentrale Symptomatik. Die ergänzend veranlasste MRI-Abklärung der gesamten Wirbelsäule habe keine relevanten Befunde gezeigt. Die klinische Symptomatik mit rechtsseitigem sensomotorischem Hemisyndrom sei durch diese Befunde nicht erklärt. Differenzialdiagnostisch sei daher diesbezüglich weiterhin von einer dissoziativen Bewegungsstörung auszugehen bei vorbekannter depressiver Störung (S. 3).

3.1.11 Die MRI der ganzen Wirbelsäule vom 30. Oktober 2019 ergab kein Hinweis auf spinale Läsionen von HWK 1 bis BWK 4 und BWK 11 bis SWK 2 (act. IIB 252) und die MRI der Brustwirbelsäule vom 2. November 2019 (act. IIB 251) zeigte keinen Hinweis auf eine Myelopathie.

3.1.12 Am 8. Januar 2020 führte Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurologie des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva, aus, als Folge des Unfalls vom 20. Juli 2016 seien echtzeitlich durch die HWS-Bildgebung keine strukturell objektivierbaren Korrelate für die damals diagnostizierte inkomplette Tetraparese nachgewiesen. Die klinische Symptomatik sei im weiteren Verlauf variabel gewesen, sodass weitere Abklärungen erfolgt seien. Die zerebrale Bildgebung sowie die MRT-Darstellung der gesamten Wirbelsäule habe keine relevanten Läsionen gezeigt. Die elektrophysiologischen Untersuchungen, insbesondere der langen spinalen Bahnen (SSEP und MEP), seien nicht pathologisch verändert. Die zuletzt beschriebenen Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen liessen sich neuroanatomisch nicht erklären, so dass mit Fug und Recht von einer nichtorganischen Störung beim Versicherten gesprochen werden dürfe. Es lägen aus neurologischer Sicht keine strukturellen Unfallfolgen vor (act. IIB 259 S. 2).

Am 10. Januar 2020 führte der Suva-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, wie in der Beurteilung von Dr. med. M. _____ ausführlich geschildert, zeigten sich im neurologischen Bereich überwiegend wahrscheinlich keine strukturell objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 20. Juli 2016 (act. IIB 261 S. 5). In der sehr umfangreichen bildgebenden Diagnostik hätten im Bereich der gesamten Wirbelsäule und des Schädels keine strukturell objektivierbaren Läsionen aufgrund des Ereignisses vom 20. Juli 2016 erkannt werden können. Rein bezogen auf die Unfallsituation bestehe aus somatischer orthopädisch-traumatologischer sowie neurologischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Integritätsentschädigung sei weder im orthopädisch-traumatologischen noch im neurologischen Fachbereich geschuldet (S. 6).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. August 2020 (act. IIB 297) massgeblich auf die Einschätzungen der Suva-Ärzte Dres. med. M._____ und N._____ vom 8. bzw. 10. Januar 2020 (act. IIB 260 f.). Deren fachärztlichen Aktenbeurteilungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiervoor). Dass sie auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichteten, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der äusserst umfangreichen Unterlagen der behandelnden Ärzte doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die zahlreichen Berichte über klinische sowie bildgebende Untersuchungen ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf sowie gegenwärtigen Status. Die Schlussfolgerungen der beiden Suva-Ärzte, wonach keine strukturell objektivierbaren Läsionen aufgrund des Ereignisses vom 20. Juli 2016 hätten erkannt werden können und bezogen auf die Unfallsituation

aus somatischer orthopädisch-traumatologischer sowie neurologischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. IIB 260 S. 2, act. IIB 261 S. 6), sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Überdies präsentiert sich die medizinische Aktenlage kohärent und widerspruchsfrei. Auch seitens der behandelnden Fachärzte konnte eine (unfallkausale) strukturelle, auf Dauer angelegte Schädigung des Körpers des Beschwerdeführers nicht festgestellt werden. Anlässlich des Ereignisses wurden keine massgeblichen (insbesondere auch bildgebend feststellbare) Schädigungen gesetzt. Ausgeschlossen werden konnten mit den umfangreichen Bildgebenden Abklärungen insbesondere intrakranielle Schädigungen und Schädigungen der Wirbelsäule.

Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass eine massgebliche unfallbedingte objektivierbare Schädigung, welche die anhaltend geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers erklären könnten, ausgeschlossen ist (act. IIB 296 S. 13 Ziff. 4.3 und Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 4.3). Hingegen wurde zu den geklagten (somatisch anmutenden) Beschwerden wiederholt festgestellt, dass diese bewusstseinsnah sind bzw. eine Aggravation darstellen würden (act. IIA 225 S. 3, act. IIB 231 S. 4). Es wurde in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose der bipolaren affektiven Störung Typ II gestellt (act. IIA 198 S. 1).

3.4 Der Beschwerdeführer weist eine Vielzahl von Stürzen auf. In einer Abklärung gegen Ende des Jahres 2018 wurde ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (täglich $\frac{1}{2}$ - 1 Flasche Wein) erwähnt (act. IIA 216; für einen solchen seit langem bestehenden Status [September 2014] vgl. act. IIA 173 S. 1 und 175 S. 1). Ein Alkoholüberkonsum mit (allenfalls hierauf zurückzuführendem Vitamin-B12-Mangel) kann geeignet sein, die vom Beschwerdeführer gezeigten psychischen Symptome zu produzieren (vgl. act. IIB 231 S. 3 f., 245 S.3), womit bereits von daher ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. Juli 2016 wohl zu verneinen wäre. Ob die geklagten, organisch nicht erklärbaren Beschwerden natürlich kausal mit dem Unfall verbunden sind (act. II 36 S. 158, 172, 178 f.), braucht bei fehlender adäquater Kausalität (vgl. E. 2.3 in fine hiervor und E. 4 hiernach) aber nicht abschliessend beurteilt zu werden.

3.5 Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. April 2020 lag, wie bereits dargelegt, kein unfallbedingtes somatisches Leiden mehr vor (vgl. E. 3.3 f.). Eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustands konnte damit nicht mehr erwartet werden. Die psychischen Beschwerden vermögen sodann keinen Aufschub des Fallabschlusses zu begründen, da sie für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psycho-Praxis unberücksichtigt bleiben (vgl. Entscheid des BGer vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 3.2 sowie zur anwendbaren Praxis in diesem Fall gleich anschliessend). Mithin war diesbezüglich der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.5 hiervor) eingetreten und die Adäquanzprüfung ohne weiteres zulässig (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Es standen zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion. Diese verneinte am 22. Januar 2019 einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. IIA 197). Die Adäquanz der organisch nicht objektivierbaren Beschwerden hat vorliegend zu Recht unbestritten an Hand der sogenannten Psycho-Praxis zu erfolgen. Die im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 21. Oktober 2016 (act. IIA 44) diagnostizierte Commotio cerebri sowie die weiteren im Verlauf in Betracht gezogenen Diagnosen stellen dabei keine dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen dar und genügen zur Anwendung der sog. Schleudertrauma-Praxis nicht (Entscheid des BGer vom 18. April 2016, 8C_75/2016, E. 4.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Der Unfallhergang vom 20. Juli 2016 ist in den amtlichen Akten dokumentiert. Gemäss der überzeugenden und photographisch auch dokumentierten Darstellung der zuständigen Polizei hat der Beschwerdeführer am 20. Juli 2016 auf einer Baustelle beim Abbau eines Gerüsts mitgeholfen und ist dabei von einem H-Träger aus ca. 1.8 m auf den abfallenden Grubenboden gestürzt (act. II 12, act. IIA 48 S. 6). Der Sturz erfolgte auf Rücken und Hinterkopf, lässt sich doch letztlich nur so die Mitbeteiligung des Steissbeins im Beschwerdebild (act. II 10) erklären. Anhaltspunkte, wonach der Unfallort vor den Polizeiaufnahmen modifiziert worden wäre (Beschwerde S. 8), bestehen nicht. Vielmehr erstaunt es, dass der Beschwerdeführer

anderen Mitarbeitern beim Gerüstabbau durch herunterreichen von Querträgern geholfen und sich dabei der Unfall ereignet haben soll, jedoch keiner der anderen Arbeiter etwas wahrgenommen haben will (act. II 12 S. 3).

Ausgehend vom beschriebenen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (höchstens) von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus (act. IIB 297 S. 13 f. Ziff. 5.2), was nicht zu beanstanden ist. Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 8.3 mit Hinweisen; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 66, letztes Lemma). Der Beschwerdeführer könnte damit selbst bei Annahme der von ihm geltend gemachten Sturzhöhe von ca. drei Metern (Beschwerde S. 4, 8) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der hier zu beurteilende Geschehensablauf ist auch keinesfalls mit dem beschwerdeweise angeführten Entscheid des BGer vom 11. März 2011, 8C_584/2010, E. 4.2.3 f., vergleichbar, stürzte dort doch ein infolge Stromeinwirkung (ca. 230 Volt) bewusstlos gewordener Versicherter praktisch unkontrolliert aus rund drei Metern auf den Betonboden. Die adäquate Unfallkausalität kann demnach vorliegend nur dann bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

4.1.1 Dem Unfallereignis vom 20. Juli 2016 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind nicht auszumachen. Das entsprechende Adäquanzkriterium ist nicht erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise. Daran vermag der Umstand, dass ein Strafverfahren gegen unbekannt eingeleitet wurde (Beschwerde S. 8), nichts zu ändern, ist dies bei Unfällen auf Baustellen mit möglicher Verletzung von Sicherheitsvorschriften doch das Standardvorgehen.

4.1.2 Der Beschwerdeführer hat durch den Unfall keine wesentlichen organisch nachweisbaren Verletzungen erlitten. Anlässlich der Notfallbe-

handlung im Spital C._____ wurde zwar eine Contusio spinalis mit inkompletter sensomotorischer Tetraplegie und Kontusionen des Schädels sowie des rechten Ellenbogens und des rechten Handgelenks diagnostiziert (act. II10 S. 2), jedoch waren bereits die unmittelbar nach dem Unfall (wie auch die zahlreichen weiter) durchgeführten bildgebenden Abklärungen unauffällig (vgl. E. 3.3 f. hiervor). Damit sind keine schweren somatischen Verletzungen oder solche von besonderer Art ersichtlich, welche geeignet gewesen wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

4.1.3 Eine ungewöhnlich lange ärztliche Behandlung fand nicht statt. Nach der notfallmässigen stationären Hospitalisation im Spital C._____ vom 20. bis 22. Juli 2016 (act. II 10 S. 2 f.) erfolgten zwar noch zwei weitere stationäre Aufenthalte in der Klinik D._____ vom 22. Juli bis 13. Oktober 2016 (act. IIA 44) und vom 20. April bis 17. Mai 2017 (act. IIA 97), wobei der Beschwerdeführer schliesslich in gutem Allgemeinzustand als "freier Fussgänger" entlassen werden konnte d.h. ohne Residuen der vorübergehenden inkompletten sensomotorischen Tetraplegie. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer bereits damals psychotherapeutisch behandelt (act. II 44 S. 7), was, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält, nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (act. IIB 297 S. 14). Die darauffolgenden Behandlungen dienten dann (praktisch) ausschliesslich der Abklärung der organisch nicht fassbaren Beschwerdesymptomatik. Vorliegend kann damit nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge und somit einer ungewöhnlichen Behandlungsdauer gesprochen werden, war eine solche aus somatischer Optik doch auch gar nicht nötig.

4.1.4 Körperliche Dauerschmerzen sind nicht ausgewiesen, zumal die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden (starke Kopf- und Nackenschmerzen sowie Wegknicken des Knies; Beschwerde S. 9) offensichtlich kein organisches Korrelat aufweisen (act. IIB 260 S. 2, act. IIB 261 S. 5 f.).

4.1.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht aktenkundig und wurde zu Recht auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist ebenso wenig ausgewiesen. Das blosse Fortbestehen orga-

nisch nicht nachweisbarer Beschwerden bzw. das Nichterreichen von Beschwerdefreiheit vermag diese Kriterien nicht zu erfüllen (BGer 8C_632/2018, E. 10.3).

4.1.6 Der Suva-Arzt Dr. med. N._____ legte in seiner Beurteilung vom 9. Januar 2020, verweisend auf diejenige des Suva-Neurologen Dr. med. M._____ vom 8. Januar 2020 (act. IIB 260), überzeugend dar, dass rein bezogen auf die Unfallsituation sowohl aus somatischer orthopädisch-traumatologischer als auch neurologischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht (act. IIB 261 S. 6). Unter Berücksichtigung, dass anhand der bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis eingeleiteten medizinischen Abklärungen keine strukturellen objektivierbaren Ursachen für die geklagten Beschwerden festgestellt werden konnten (und auch spätere Untersuchungen keine solchen ergaben) und schon zu dieser Zeit auf multiple psychosoziale Belastungsfaktoren sowie die psychische Problematik hingewiesen wurden (act. II 10 S. 2, act. IIA 44 S. 3, act. IIA 97 S. 3), ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 unten) das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit offensichtlich nicht erfüllt. Auch hier gilt eine rein physische Betrachtungsweise.

4.2 Nach dem Dargelegten ist keines der relevanten Kriterien erfüllt und somit die adäquate Kausalität zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren bzw. den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 20. Juli 2016 zu verneinen. Weil auch keine somatischen Unfallfolgen mehr bestehen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 30. April 2020 einstellte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen (explizit auch eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneinte. Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf eine psychiatrische Begutachtung (Beschwerde S. 2 Ziff. 3) kann bei dieser Ausgangslage verzichtet werden. Demnach ist die gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2020 (act. IIB 297) erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, beurteilt sich nach Bundesrecht; die Bemessung der Entschädigung der amtlichen Anwältin bzw. des amtlichen Anwalts richtet sich nach kantonalem Recht (BGE 141 I 70 E. 2.1 S. 72, 110 V 360 E. 1b S. 362).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist mit der Bescheinigung des Sozialdienstes ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5). Das Verfahren kann zudem noch gerade nicht als aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin MLaw B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

5.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die

Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 14. Oktober 2020 macht Rechtsanwältin MLaw B._____ einen Zeitaufwand von 11.08 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'437.60, zuzüglich Auslagen von Fr. 59.10 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 192.25, total Fr. 2'688.95, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'688.95 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin MLaw B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'216.-- (11.08 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 59.10 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 175.20, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'450.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin MLaw B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'688.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festge-

setzt. Davon wird Rechtsanwältin MLaw B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'450.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin MLaw B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Suva
- Bundesamt für Gesundheit
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.