

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 37

Entscheid vom 12. Dezember 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,
6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1992) war seit 2017 bei der C._____ AG als Biege-reimitarbeiter / Kranführer angestellt (Suva-act. 1, 19) und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 8. Juli 2020 einen Berufsunfall erlitt. Ein Arbeitskollege hat mit dem Deichselgerät Paletten in ein Lagergestell umgelagert, wobei A._____ danebenstand. Dabei ist das Deichselgerät samt Ladung umgekippt und hat A._____ getroffen (Suva-act. 1). Er wurde verletzt zur Erstversorgung ins Kantonsspital D._____ überführt (Suva-act. 2). Am 15. Juli 2020 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte Taggeld- und Heilkostenleistungen (Suva-act. 4).

B. Mit Schreiben vom 26. August 2022 informierte die Suva A._____, die erlittenen Verletzungen am Becken und am Thorax seien folgenlos und vollständig ausgeheilt; von weiteren Behandlungen könnten keine massgeblichen Verbesserungen mehr erwartet werden. Die noch vorhandenen Rückenbeschwerden seien nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. Juli 2020 zurückzuführen. Folglich übernehme die Suva die weiteren Kosten von Heilbehandlungen am Thorax, Becken und am Rücken nicht mehr. Die Kosten der lebenslang notwendigen urologischen Untersuchungen und Behandlungen würden übernommen. In diesem Zusammenhang werde im Verlauf auch ein Anspruch auf Integritätsentschädigung geprüft. Schliesslich bestünden unfallbedingt keine Einschränkungen in der Belastbarkeit mehr, auch aufgrund der urologischen Problematik sei eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen; die Taggeldleistungen würden per 31. Oktober 2022 eingestellt (Suva-act. 218, 219). Die Suva stütze sich dabei auf die ärztlichen Beurteilungen von Dr.med. E._____ (Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin vom 30. Dezember 2021 (Suva-act. 164) sowie von Dr.med. F._____ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie) vom 8. Juli 2022 (Suva-act. 205). A._____ zeigte sich damit nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (Suva-act. 228), welche die Suva am 16. September 2022 gleichlautend mit dem Schreiben vom 26. August 2022 erliess (Suva-act. 232). Eine von A._____ am 13. Oktober 2022 dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 236) wies die Suva mit Entscheid vom 24. März 2023 ab (Suva-act. 253).

C. Am 9. Mai 2023 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 24. März 2023, Referenznummer 24.32910.202 sei wie folgt aufzuheben.

2. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche möglichen gesetzlichen Leistungen ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt zuzusprechen.
3. Es sei keine Leistungseinstellung vorzunehmen.
4. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin die Heil- und Transportkosten vollumfänglich zu bezahlen.
5. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin die vollen, eventualiter möglichst hohe, Taggelder zu bezahlen.
6. Dem Beschwerdeführer sei eine möglichst hohe Invalidenrente zu bezahlen.
Die Höhe der Rente sei vorab von der Beschwerdegegnerin zu prüfen. Nach Vorliegen des Prüfungsergebnisses sei dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zu geben, die Höhe der Rente zu spezifizieren.
Es sei mindestens eine 50%ige Invalidenrente zu bezahlen.
7. Dem Beschwerdeführer sei eine möglichst hohe Integritätsentschädigung zu bezahlen.
Die Höhe der Integritätsentschädigung sei vorab von der Beschwerdegegnerin zu prüfen. Nach Vorliegen des Prüfungsergebnisses sei dem ein Sprecher die Möglichkeit zu geben, die Höhe der Integritätsentschädigung zu spezifizieren.
Es sei mindestens eine 60-prozentige Integritätsentschädigung zu bezahlen.
8. Die Heilungs- und Transportkosten seien auch nach der Berentung zu bezahlen.
9. Das Rückfallmelderecht und das Recht Spätfolgen zu melden seien in jedem Fall zu gewähren.
10. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen und der unterzeichnete als sein Vertreter einzusetzen.
11. Dem Unterzeichneten seien die Akten zuzustellen und es sei ihm nach Akteneinsicht die Möglichkeit zu geben, vorliegende Beschwerde zu ergänzen zu erweitern und zu spezifizieren.
12. Es sei ein doppelter Schriftwechsel durchzuführen.
13. Weitere Vorbringen werden ausdrücklich vorbehalten.
14. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

D. Mit Vernehmlassung vom 16. Mai 2023 beantragt die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 24. März 2023 sei zu bestätigen.

Nach gewährter Akteneinsicht und angeordnetem zweiten Schriftwechsel beantragt der Beschwerdeführer mit Replik vom 10. August 2023:

1. Sämtliche eigenen Anträge sind vollumfänglich gutzuheissen.
2. Sämtliche gegnerischen Anträge seien vollumfänglich abzuweisen.

Am 19. September 2023 nimmt die Suva Stellung zur Replik, wobei sie an den Anträgen der Vernehmlassung festhält. Eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers erfolgt am 9. November 2023.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit Verfügung vom 16. September 2022 ordnete die Suva an:

- die erlittenen Verletzungen am Becken und am Thorax sind folgenlos und vollständig ausgeheilt; von weiteren Behandlungen sind keine massgeblichen Verbesserungen zu erwarten;
- die noch vorhandenen Rückenbeschwerden sind nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. Juli 2020 zurückzuführen;
- die Suva übernimmt keine weiteren Kosten von Heilbehandlungen am Thorax, Becken und am Rücken;
- die Suva übernimmt die Kosten der lebenslang notwendigen urologischen Untersuchungen und Behandlungen;
- im Verlauf wird wegen der urologischen Beschwerden ein Anspruch auf Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 geprüft;
- unfallbedingt bestehen keine Einschränkungen in der Belastbarkeit mehr; es ist eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen; die Taggelderleistungen werden per 31. Oktober 2022 eingestellt.

Mit Einsprache vom 13. Oktober 2022 beantragte der Beschwerdeführer, es seien ihm sämtliche möglichen gesetzlichen Leistungen ab dem frühest möglichen Zeitpunkt zuzusprechen, wobei er explizit die Aufhebung der Leistungseinstellung sowie die Zusprache von Heil- und Transportkosten, Taggeldern, eine möglichst hohe, mindestens 50% Invalidenrente sowie möglichst hohe, mindestens 60% Integritätsentschädigung forderte. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2023 wies die Suva die Einsprache ab. Vor Verwaltungsgericht wiederholt der Beschwerdeführer seine Anträge der Einsprache. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Suva den Fall zu Recht per 31. Oktober 2022 abschloss ohne Zusprache einer Rentenleistung aber mit Zusicherung der lebenslänglichen Heilkostenübernahme für die urologischen Beschwerden sowie in Aussichtstellung der Prüfung einer Integritätsentschädigung für die urologischen Beschwerden.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen sowie auf ein Taggeld, falls sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung dann 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; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen).

Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen (Urteil BGer 8C_634/2022 vom 23.12.2022 E. 3.1), während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

2.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1; Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.1).

2.4 Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1).

2.5.1 Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld durch den Unfallversicherer zu gewähren sind, ergibt sich aus Art. 19 UVG des zweiten Kapitels über Beginn und Ende der Invalidenrente, die, sofern die Voraussetzungen für deren Ausrichtung erfüllt sind, den vorübergehenden Leistungen folgt. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.6.2 S. 64; BGE 128 V 169 E. 1b S. 171 mit Hinweisen; BGE 116 V 41 E. 2c S. 44; RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190, E. 2a, U 29/95).

2.5.2 Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung - wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen; an seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 140 V 130 E. 2.2; 134 V 109 E. 4.2).

2.5.3 Was unter einer 'namhaften Besserung des Gesundheitszustandes' zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Stei-

gerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteile BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 4.1; 8C_604/2021 vom 25.1.2022 E. 5.2).

2.6 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann oh-

ne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.7.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.7.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpartei-

lichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 8.2).

2.7.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

3. Was das Unfallereignis vom 8. Juli 2020 sowie den gesundheitlichen Verlauf des Beschwerdeführers anbelangt, so ergibt sich aus den Akten:

3.1 Der Polizeirapport vom 23. September 2020 hält folgenden Unfallhergang fest (Duplikbeilage 33): Der Arbeitskollege des Beschwerdeführers hatte den Auftrag, mehrere Paletten mit Stahldrähten in die Halle zu fahren und dort auf ein Regal zu laden. Er fuhr 3 Paletten in die Halle und lud diese auf dem obersten Tablar des Regals ab. Zum Ablad musste er das Hubgerät um 90° nach links zum Regal drehen. Bei der vierten Palette kippte der Gabelhubwagen rechts um. Der Kollege konnte den Beschwerdeführer, der in unmittelbarer Nähe am Boden Arbeiten ausführte, noch warnen. Dennoch wurde er von der fallenden Last an der Hüfte getroffen und weggeschleudert.

Der Beschwerdeführer war nicht eingeklemmt; er wies immer einen GCS 15 auf (Suva-act. 37). Er wurde mit der Alpine Air Ambulance in den Schockraum der Notfallstation des D._____ überführt (Suva-act. 16).

3.2 Gemäss Austrittsbericht des D._____ erlitt der Beschwerdeführer am 8. Juli 2020 bei der Arbeit als Logistiker einen Unfall durch einen kippenden, 4m hohen Gabelstapler, welcher ihn am Rücken getroffen und zu Boden gedrückt habe. Ein Kopfanprall habe nicht bestanden. Anschliessend habe er schmerzbedingt nicht mehr aufstehen können und er hätte über Schmerzen im Bereich des Thorax, des Rückens und des Beckens geklagt. Als Hauptdiagnosen wird aufgeführt (Suva-act. 16):

Polytrauma (ISS 27)

- stumpfes Thoraxtrauma
 - Fraktur Costa IX und X rechts
 - Pneumothorax beidseits
 - Lungenkontusion rechts
- Wirbelsäulentrauma
 - Fraktur des Processus transversus LWK 5 rechts
- Beckentrauma
 - Beckenringverletzung Typ B
 - Längsfraktur Sakrum rechts
 - Schambeinastfraktur beidseits
 - Acetabulumfraktur links
- Harnröhrenverletzung mit Abriss der Urethra auf Höhe der Prostata

Noch im Schockraum wurde eine Thoraxdrainage rechts eingelegt (die am 14.7.2020 entfernt werden konnte). Die Harnröhrenverletzung (traumatischer Harnröhrenabriss mit Dislokation von Prostata und Blase nach ventral bei Beckenringverletzung Typ B) wurde durch die Urologie am 10. Juli 2020 operativ therapiert (vgl. Suva-act. 28). Für die Beckenringverletzung wurde eine konservative Therapie beschlossen. Unter Anleitung der Physiotherapie erfolgte die Mobilisation mit erlaubter Vollbelastung der linken unteren Extremität und Entlastung der rechten unteren Extremität. Bei ausgeprägter Schmerzsymptomatik erfolgte eine analgetische Therapie; im Verlauf war er zunehmend schmerz kompensiert. Die Entlassung in die Rehabilitation am 17. Juli 2020 erfolgte in gutem Allgemeinzustand und reizlosen und trockenen Wundverhältnissen.

3.3 Anschliessend an die Hospitalisation erfolgte am 17. Juli 2020 der Übertritt des Beschwerdeführers in die Rehaklinik G._____ (Suva-act. 12, 30). Das Haupt-Rehaziziel bestand im teilselbständigen Wohnen mit Hilfsperson intern, was weitgehend erreicht wurde. Er konnte am 10. September 2020 in gutem Allgemeinzustand nach Hause ins ambulante Setting entlassen werden.

3.4 In der Verlaufskontrolle vom 16. Oktober 2020 im D. _____ berichtete der Beschwerdeführer über einen guten Verlauf. Er sei aktuell vollständig arbeitsunfähig bei Baustellenjob. Schmerzen bestünden keine grossen. Die Stöcke lasse er seit eineinhalb Wochen weg. Inspektorisch zeigte sich eine reizlose Zystofix-Eintrittsstelle und Laparotomienarbe im Unterbauch. Diskrete Druckdolenz inguinal beidseits. Diskrete Druckdolenz im Bereich der Glutealmuskulatur rechts. Hüftflexion/ Extension 140/0/0° beidseits; Innenrotation/Aussenrotation 20/0/40° beidseits; endgradiger Aussenrotationsschmerz rechts. Keine Druckdolenz über dem ISG, kein Kompressionsschmerz (Suva-act. 46).

Am 16. Oktober 2020 wurde das Becken auch bildgebend untersucht bei Fragestellung Konsolidation, Stellung? (Suva-act. 51). Es zeigten sich unveränderte Stellungsverhältnisse ohne sekundäre Dislokation. Periostale Kallusbildung der Schambeinastfrakturen beidseits sowie zunehmende Flauheit der Frakturlinien des Processus transversus LWK5 rechts und acetabulär links als Zeichen eines progredienten Durchbaus. Die Sacrumfraktur war überlagerungsbedingt nicht konklusiv beurteilbar. DK sowie Zystofixkatheter mit Projektion der Spitze aufs kleine Becken.

Die Behandlung auf der Traumatologie D. _____ wurde am 16. Oktober 2020 abgeschlossen (Suva-act. 108).

3.5 Am 26. Oktober 2020 erfolgte im D. _____ bei Hauptdiagnose 'praktisch kompletter Blasenverschluss' eine Sachse Urethrotomie der prostatistischen Harnröhre, TUR-Blasenhal-Inzision und Wechsel des Zystofixkatheters Ch.16 (Suva-act. 59). Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos mit zügig gelingender Mobilisation. Der Beschwerdeführer konnte am 28. Oktober 2020 in gutem Allgemein- und Ernährungszustand schmerzfrei entlassen werden (Suva-act. 60).

3.6 In der urologischen Verlaufskontrolle im D. _____ vom 27. November 2020 berichtete der Beschwerdeführer über eine beschwerdefreie Miktion bis auf sehr kleine Miktionsvolumina; das Blasentagebuch zeige eine restharnfreie Entleerung; er habe sich mittlerweile relativ gut vom schweren Unfall erholt. Bezüglich Erektion/Ejakulation berichtete er von einer Beschwerdefreiheit (Suva-act. 78).

3.7 Anlässlich eines runden Tisches am 15. Januar 2021 äusserte der Beschwerdeführer, er fühle sich körperlich zu 50% fit; er habe Schmerzen am unteren Rücken bei längerem Sitzen sowie Schmerzen an der Harnröhre und beim Wasserlösen. Das kalte Wetter verstärke die Beschwerden. Er habe noch permanente Schmerzen im Beckenbereich. Weitere Eingriffe seien keine geplant; er

sei in der Physiotherapie. Sein Ziel sei es, gesund zu werden und wieder zu arbeiten. Es wurde vereinbart, am 25. Januar 2021 einen therapeutischen Arbeitsversuch mit Schontätigkeit beim alten Arbeitgeber zu starten, wozu ihm der Arbeitgeber eine Chance geben wollte (Suva-act. 66). Der Versicherungsarzt beurteilte die vorgesehene Tätigkeit als gut zumutbar; im Vordergrund stünden die urologischen Beschwerden; die Beckenfraktur sei abgeheilt (Suva-act. 67). Auch die Hausarztpraxis befürwortete den therapeutischen Arbeitsversuch sehr (Suva-act. 69). Der Beschwerdeführer erschien am ersten Arbeitstag, am zweiten nicht, weil es zu kalt sei und er Schmerzen habe; in der Folgewoche werde er wieder kommen (Suva-act. 71). Am 4. Februar 2021 meldete der Arbeitgeber, der Beschwerdeführer zeige kein Interesse am therapeutischen Arbeitsversuch. Zuerst habe die Kälte gehindert, nun wolle/könne er die Sicherheitsschuhe nicht anziehen. Der Betrieb werde über die Kündigung nachdenken (Suva-act. 77), wozu man sich dann schliesslich auch entschied und per 30. April 2021 kündigte (Suva-act. 83, 91).

3.8 Anlässlich der urologischen Verlaufssprechstunde im D. _____ vom 29. März 2021 zur Kontrolle der Miktionsparameter berichtete der Beschwerdeführer von einer subjektiv beschwerdefreien Situation; die Blasenentleerung erfolge problemlos mit kräftigem Harnstrahl; auch den Urin zu halten, sei kein Problem; Erektion und Ejakulation seien unauffällig (Suva-act. 102).

3.9 Am 16. April 2021 erachtete es der Suva-Arzt als nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer durch die Verletzung im Becken Schmerzen habe und bis ein Jahr nach Unfall arbeitsunfähig sei (Suva-act. 109). Am 9. Juli 2021 empfahl er eine CT-Untersuchung des Beckens (Suva-act. 119), was am 21. Juli 2021 erfolgte und folgenden Befund zeigte (Suva-act. 129):

Befund:

Zum Vergleich steht uns die Voruntersuchung vom 8.7.2020 zur Verfügung.
Im Vergleich hiezu sind die Frakturen rechts kranial im Sacrum, im Acetabulum links ventral sowie im Bereich der oberen und unteren Schambeinäste bds. in unveränderter Stellung komplett konsolidiert. Es zeigt sich keine Pseudarthrosenbildung. Keine frische Fraktur.
Mässige Gelenkspaltverschmälerung rechts im Hüftgelenk dorsal.

Beurteilung:

Im Vergleich zur auswärtigen Voruntersuchung vom 8.7.2020 sind die bekannten Frakturen komplett konsolidiert ohne Pseudarthrosenbildung.

3.10 Nachdem der Beschwerdeführer durch die Hausarztpraxis dem Orthopäden Dr.med. H. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zugewiesen wurde, überwies dieser ihn für eine Verlaufskontrolle ein Jahr nach Unfall an die Orthopädie/Traumatologie des

D. _____, wo der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2021 untersucht wurde (Suva-act. 131, 136). Im Bericht zur Sprechstunde wird ausgeführt:

Hauptdiagnosen

1. Restbeschwerden im Bereich des ISG's bei St. n. konservativ behandelter Beckenringfraktur Typ C mit Fraktur des oberen und unteren Schambeinastes beidseits, Längsfraktur des Sakrums rechts, Fraktur Processus transversus LWK5 rechts
2. St.n. Polytrauma Juli 2020 mit stumpfen Thoraxtrauma [...]
3. St.n. inkomplettem traumatischen posterioren Harnröhrenabriss im Bereich der membranösen Harnblase [...]

Anamnese

Der Patient leidet nach wie vor an Beschwerden im Bereich des Beckens bei St. n. Polytrauma mit Beckenringverletzung im Juli 2020. Die Schmerzen sind vor allem im Bereich des ISG's lokalisiert sowie im Bereich der rechten lateralen Rippen. Die Schmerzen verspürt er vor allem im Liegen und im Sitzen. Aktuell ist er nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig. Er geht gelegentlich Velofahren und betreibt nach wie vor Physiotherapie.

Befunde

29-jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand. Hinkfreier Gang. Druckdolenz im Bereich des ISG's rechts sowie dem rechten Rippenthorax. Vollständig adolente Hüftgelenksbeweglichkeit links mit Flexion/Extension 100-0-0, IR/AR 10-0-30 Grad. Rechts Flexion/Extension 90-0-0, IR/AR 20-0-30 Grad. Leichte Schmerzprovokation bei Beugung und Innenrotation der rechten Hüfte. Das Becken ist stabil. Leichte Druckdolenz über der Symphyse.

Röntgen

CT des Beckens vom 21.07.2021:

St.n. konservativ behandelte Beckenringfraktur mit ossär konsolidierten Frakturen. Kein Hinweis auf eine Pseudoarthrose.

[...]

Beurteilung / Procedere

Herr Pinto leidet nach wie vor an Beschwerden im Bereich des rechten Hemipelvis bei St.n. konservativ behandelte Beckenringfraktur Typ C. Es ist zu keiner nennenswerten Dislokation der Fragmente gekommen, diese sind ossär konsolidiert. Da die Schmerzen vor allem im Bereich des ISG's liegen, empfehle ich eine Untersuchung durch unsere Kollegen der Wirbelsäulenchirurgie. Da am 01.11.2021 noch ein urologischer Eingriff ansteht, empfehle ich diese Untersuchung erst Anfang nächsten Jahres durchzuführen. Bei mir vorerst Abschluss der Behandlung. Verlaufskontrollen jederzeit gerne bei Bedarf.

Die gleichentags (25.10.2021) am D. _____ bildgebend erfolgte Beckenübersicht ergab keine sekundäre Dislokation der bekannten Beckenringfraktur mit Zeichen einer progredienten Konsolidation. Frakturspalt der Fraktur des Processus transversus rechts LWK5 weiterhin sichtbar. Erhaltene Artikulation. Keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. Normale Knochenmineralisation. Normale Weichteile (Suva-act. 142).

3.11 Am 1. November 2021 erfolgte bei einem Rezidiv Blasenhalssklerose eine Sachse Urethrotomie der membranösen Harnröhre, transurethrale Resektion von Fadenmaterial (Suva-act. 153). In der Kontrolle vom 19. November 2021 berichtete der Beschwerdeführer über eine deutliche Verbesserung der Miktionssituation; die Miktionsfrequenz habe sich deutlich reduziert und der Harnstrahl sei wieder viel besser; seit der Operation allerdings keine Ejakulation mehr bei aber normalen Erektionen. Bei hoher Gefahr einer Rezidiv-Striktur empfahl der Arzt 1x tägliches Aufbougieieren der Harnröhre (Suva-act. 152).

3.12 In einer ärztlichen Beurteilung gelangte Dr.med. E. _____ am 30. Dezember 2021 zur Beurteilung (Suva-act. 164):

Im Rahmen des Unfalls vom 08.07.2020 kam es zu einer schwerwiegenden Verletzung an der Harnröhre. Leider zeigten sich Komplikationen, welche der Versicherte möglicherweise lebenslang mit sich tragen muss. Es ist davon auszugehen, dass immer wieder Strikturen auftreten bzw. Harnverhalt sowie möglicherweise auch Inkontinenz. Aktuell hat der Versicherte keine Ejakulationen mehr, da am Blasenhalss operiert wurde. Formal bedeutet dies eine Unfruchtbarkeit im jetzigen Zustand. Bitte um erneute Vorlage an AM in 2 Jahren zur Beurteilung einer allfälligen Integritätserschädigung bei Unfruchtbarkeit. Weitere urologische Behandlungen sind im regulären Abstand von 3 Monaten nötig. Es ist auch möglich, dass der Versicherte im Intervall akute Probleme haben wird, welche notfallmässige Behandlungen mit sich bringen werden. Urologische Kontrollen werden lebenslang nötig sein. Zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit sind diese regelmässigen Kontrollen und je nach dem auch Behandlungen nötig. Bitte bei Unklarheiten erneute Dossievorlage an AM.

3.13.1 Der durch die Traumatologie veranlasste Untersuch in der Wirbelsäulenchirurgie erfolgte im D. _____ am 17. Januar 2022 (Suva-act. 167). Als Hauptdiagnose wird im Bericht aufgeführt:

Dorsale hemipelvine Schmerzen rechts, DD ISG-Arthralgie, DD lumbospondylo- gen/lumboradikulär, DD Pseudoarthrose mit/bei

- St. n. konservativ behandelte Beckenringfraktur Typ C mit Fraktur des oberen und unteren Schambeinastes beidseits, Längsfraktur des Sakrums rechts, Fraktur Processus transversus LWK5 rechts

Der Beschwerdeführer berichtete über seit dem Unfall bestehende Schmerzen im Bereich des hinteren rechten Beckens/Flanke. Sie würden teils diffus in den rechten dorsalen Oberschenkel ausstrahlen und sich bei diversen Bewegungen manifestieren, aber vor allem beim Gehen oder Cycling (nach ca. 10') auftreten, bestünden aber auch im Sitzen und in der Nacht. Er müsse stets die Position wechseln; neue neurologische Defizite seien nicht aufgetreten.

3.13.2 Um eine Wirbelsäulenpathologie als Ursache der Beschwerden auszuschliessen, wurde ein MRI von LWS/ISG/Sakrum veranlasst, welches am 7. März

2022 durchgeführt wurde. Der Radiologe gelangte zur Beurteilung (Suva-act. 203):

Befund

Allseits intakte ossäre Strukturen mit regelrechtem Aligment. Eine Spondylolyse liegt nicht vor. Im Niveau L4/5 breitbasige minimale Diskusprotrusion ohne Neurokompression. Im Niveau L5/S1 ist die Bandscheibe dehydriert sowie höhengemindert mit Osteochondrosen, hier mit Ausbildung einer rechts lateralen, rechts-recessal akzentuierten kleinvolumigen Diskushernie mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts recessal welche minimal nach dorsal abgedrängt wird mit möglicher Kompromittierung der Nervenwurzel daselbst. Keine sonstigen Diskushernien. Keine sonstigen signifikanten degenerativen Veränderungen. Die Neuroforamina sowie Spinalkanal sind ansonsten von regelrechter Weite.

Beurteilung

Diskopathie L5/S1 mit dehydrierter höhengeminderter Bandscheibe, Osteochondrosen und Ausbildung einer rechts recessal akzentuierten kleinvolumigen Diskushernie mit möglicher Kompromittierung der abgehenden Nervenwurzel S1 rechts-recessal. Minimale breitbasige nicht komprimierende Diskusprotrusion L4/5. Normales übriges Kernspintogramm.

3.13.3 Im Bericht zur Sprechstunde vom 19. April 2022 zur Besprechung des MRI Befundes wiederholte der Arzt die Diagnose des Vorberichtes (vgl. E. 3.13.1). Der Beschwerdeführer berichte aktuell über keine Ausstrahlungen mehr in den Oberschenkel, lediglich lumbale Wirbelsäulenschmerzen rechts mehr als links. Er wünsche eine Infiltration zur Schmerzbesserung. Weiter äusserte sich der Bericht zur Arbeitsfähigkeit, wobei die Ärzte organmorphologisch eine Wiedereingliederungsfähigkeit als gegeben erachteten. Für eine Bürotätigkeit bestehe eine 100% Arbeitsfähigkeit; ebenfalls für rückenadaptiertes körperliches Arbeiten. Es sei durchaus auch eine körperlich beanspruchende Tätigkeit, jedoch ohne maximale Belastung zumutbar (Suva-act. 187).

3.14 Mit ärztlicher Beurteilung vom 8. Juli 2022 beantwortete Dr.med. F._____ Fragen der Administration (Suva-act. 205). Er gelangte zur Beurteilung:

Der Versicherte erlitt am 08.07.2020 ein Polytrauma. Die Beckenringfraktur Typ B, die im Verlauf zu einer Typ C-Fraktur mutierte, ist im CT vom 21.07.2021 vollständig konsolidiert. Insbesondere wird keine Pseudarthrose erwähnt. Wegen Restbeschwerden im ISG-Bereich wird der Versicherte von den behandelnden Unfallchirurgen an die Wirbelsäulenspezialisten verwiesen, die dorsale hemipelvine Schmerzen rechts mit der Differenzialdiagnose ISG-Arthralgie, lumbospondylogene/lumboradikulär, Pseudoarthrose diagnostizieren. Letzteres kann aufgrund der CT-Untersuchung mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Eine ISG Arthralgie scheidet bildgebend ebenfalls aus. Eine Unfallkausalität liegt für diese Diagnose nicht vor, da die Sacrumfraktur rechts undisloziert und längsgerichtet war und das ISG nicht tangierte. Eine lumbospondylogene oder lumboradikuläre Ursache ist aufgrund der degenerativen Veränderungen im LWS MRI möglich, doch ist diese

dann nicht mehr unfallkausal, da die LWS vom Unfall nicht betroffen war und vorbestehende Degenerationen aufwies. Im Beckenbereich liegen somit keine unfallkausalen Schädigungen mehr vor.

Seitens des Thorax bestehen aktenmässig keine Beschwerden mehr. Die urologische Problematik (Harnröhrenverletzung mit Abriss der Urethra auf Höhe der Prostata) wurde bereits in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 30.12.2021 gewürdigt.

Gemäss Dr.med. F._____ bestand unfallbedingt bei konsolidierter Beckenfraktur keine Einschränkung der Belastbarkeit mehr; auch die urologische Problematik führe nicht zu einer Belastungsminderung. Bezüglich Integritätsschaden ergebe sich seines Erachtens für die Verletzungen von Thorax und Becken kein Integritätsschaden, da aufgrund der Tabellen 2, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der unteren Extremität die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht werde. Es sei aber denkbar, dass die in den vorderen Acetabulumpfeiler einstrahlende Fraktur des oberen Schambeinastes links mit der Zeit zu einer Verschleisserscheinung führe, die später einen Integritätsschaden begründen könnte. Hinsichtlich urologischer Problematik verwies er auf den Bericht von Dr.med. E._____ vom 30. Dezember 2021 (vgl. oben E. 3.12). Schliesslich hielt Dr.med. F._____ fest, nicht zur Aufrechterhaltung der Belastbarkeit, aber zur Behandlung des unfallkausalen urologischen Problems seien weitere urologische Behandlungen nach Bedarf notwendig.

3.15 Ebenfalls am 8. Juli 2022 erfolgte im D._____ bei Hauptdiagnose Dorsale hemipelvine Schmerzen rechts, DD ISG-Arthralgie, DD lumbospondylo-/vertebral; aktuell Verdacht auf aktivierte Spondylarthrose L4-S1 beidseits eine diagnostisch-therapeutische Facettengelenksinfiltration L4/5 rechts und L5/S1 rechts (Suva-act. 211). Nach der anschliessenden wirbelsäulenorthopädischen Sprechstunde vom 28. Juli 2022 gelangten die behandelnden Ärzte zur Beurteilung:

30-jähriger Patient mit leicht degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und einer nicht nervenkomprimierenden Diskusprotrusion L5/S1 im MRI der LWS. Die Infiltration war gemäss Schmerzprotokoll positiv, gemäss Patient war - bei erschwerter Anamnese - erst kein positiver Effekt und im Verlauf der Sprechstunde eine Aggravierung zu erheben. Unser Vorschlag wäre ein SPECT CT durchzuführen oder eine ISG-Testinfiltration/Sakralblock. Der Patient lehnt die Infiltrationen ab - oder würde sie mit einer Narkose durchführen lassen. Dies steht unserer Meinung nach momentan in keinem verantwortbaren Verhältnis zum Nutzen. Ausserdem ist eine Aggravation durch Infiltrationen und die Ablehnung derselben ein prognostisch ungünstiger Faktor für jegliche Interventionen. Für einen wirbelsäulenchirurgischen Eingriff qualifiziert der Patient nicht. Hinweise auf ein postinterventionselles Infektgeschehen bestehen heute keine. Bei aktueller Klinik besteht keine Operationsindikation.

Wir sehen hier gewisse Yellow-, Blue- und Black-Flags miteinfließen sowie eine mangelnde Compliance und die Wahrnehmung, dass der Unfall alleiniger Verursacher sämtlicher seiner aktuellen Probleme ist und mittlerweile ein sekundärer Krankheitsgewinn mitspielt. Dies wollen und können wir im heutigen Setting wirbelsäulenchirurgisch weder werten noch weiterführend beurteilen/behandeln. Es ist gut möglich, dass residuelle Schmerzen im Becken oder ISG vorhanden sind oder eine traumatische Aktivierung der Fazettengelenksarthrose besteht. Nur ist es schwierig mit der gegebenen Haltung des Patienten, einen Heilungsweg zu erarbeiten bzw. zielführend Diagnostik zu betreiben. Zudem entlädt sich eine beträchtliche Wut über den Unfall auf die heutigen Untersucher.

Während der Injektion hat der Patient ein deutlich auffallendes Schmerzverhalten gezeigt mit Ausweitung des Schmerzes schon beim Hautstich. Dies könnte für eine gewisse Schmerzverarbeitungsstörung / Somatisierung sprechen. Wir sind hier sehr zurückhaltend mit weiteren Interventionen und Empfehlen allenfalls die Mitbeurteilung durch ein Schmerzzentrum oder eine Zweitmeinung, da wir bei Herrn Pinto keine Vertrauensbasis aufbauen können.

Weiterhin sehen wir eine volle Arbeitsfähigkeit aus Wirbelsäulenorthopädischer Sicht als gegeben.

3.16 Basierend auf den Berichten von Dr.med. E. _____ (E. 3.12) und Dr.med. F. _____ (E. 3.14) informierte die Suva den Beschwerdeführer am 26. August 2022 über die Leistungseinstellung (ausser urologische Problematik) per 31. Oktober 2022 (Suva-act. 219). Am 16. September 2022 erfolgte die entsprechende Verfügung (Suva-act. 232; Ingress Bst. B sowie Erwägung 1).

3.17 In den Akten liegen sodann die Verlaufseinträge der Hausarztpraxis des Beschwerdeführers vom 20. Januar 2022 bis 22. Dezember 2022 (Suva-act. 251). Daraus lässt sich keine eigentliche Behandlung erkennen. Gemäss letztem Eintrag (22.12.2022) war die Situation subjektiv unverändert, die Arbeit laufe gut.

3.18 Mit der Replik reicht der Beschwerdeführer eine Bestätigung der Hausarztpraxis vom 24. Juli 2023 ein (Bf-act. 1), der eine Diagnoseliste sowie der Bericht D. _____ vom 28. Juli 2022 (vgl. oben E. 3.15) beigelegt war. Über eine Behandlung gibt die Bestätigung keine Auskunft.

3.19 Aufgrund der Ausführungen in der Replik erkundigte sich die Suva am 25. August 2023 bei der Urologie D. _____ über weitere, nach dem 19. November 2021 (vgl. oben E. 3.11) durchgeführte Untersuchungen (Duplikbeilage 2), worauf sie einen Bericht vom 22. Februar 2022 erhielt, in welcher der Hausarztpraxis über eine Konsultation vom 21. Februar 2022 berichtet wird (Duplikbeilage 3). Als Hauptdiagnose nennt der Bericht eine aktuell kompensierte Miktionssituation. Der Beschwerdeführer berichte über eine urologisch beschwerdefreie Situation; unter dem regelmässigen Katheterisieren habe sich die Miktionssituation deutlich verbessert; er sei im Alltag praktisch beschwerdefrei. Die Spitex wür-

de 1xtgl. die Harnröhre bougieren, was problemlos erfolge (es selber durchzuführen, könne er sich aber nicht vorstellen). Die Miktionsfrequenz sei normal bei guter Blasenkapazität. Auch die Erektion sei normal, Ejakulation habe sich bis dato keine eingestellt. Die Fachärztin gelangte zur Beurteilung:

Erfreulicherweise ist die Miktionsituation nun stabil. Das regelmässige Bougieren wird vom Patienten gut toleriert. Nach wie vor kann er sich aber nicht vorstellen, dies selbst durchzuführen. Somit muss bis auf Weiteres mit einer Unterstützung durch die Spitex gerechnet werden. Aktuell haben wir besprochen, die Bougierungsfrequenz auf 3x wöchentlich zu reduzieren, sollte sich die Situation hierunter aber verschlechtern, müsste diese wieder täglich erfolgen. Ziel muss ausserdem sein, dass Herr Pinto das Bougieren langfristig selbst durchführt. Als Langzeitfolge durch die schwere Beckenverletzung ist nebst der Harnröhrenvernarbung mit konsekutiv notwendigen Selbstbougierungen auch eine fehlende Ejakulation. Nebst den Einschränkungen bzgl. auf das Sexualleben ist vor allem die Fortpflanzungsfähigkeit des Patienten eingeschränkt. Ich gehe davon aus, dass er auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen können und dass diesbezüglich eine medizinische Unterstützung zur künstlichen Befruchtung notwendig wird. Die Kosten hierfür müssten sicherlich auch durch die Versicherung übernommen werden.

4. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass die Verletzungen am Becken und am Thorax ausgeheilt seien. Zudem seien die Verletzungen im Rückenbereich einzig auf das Unfallereignis vom 8. Juli 2020 zurückzuführen und ebenfalls noch nicht ausgeheilt. Er befinde sich noch immer in verschiedenen medizinischen Behandlungen bezüglich sämtlicher Beschwerden. Entsprechend sei die Suva weiterhin leistungspflichtig; sie dürfe sich nicht auf die urologischen Probleme beschränken. Weil der Heilungsprozess noch nicht abgeschlossen sei und weil weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, seien auch weiterhin Taggelder zu entrichten.

Der Suva-Arzt beschönige die Situation. Aus sämtlichen medizinischen Berichten ergebe sich, dass keine Beschwerdefreiheit bestehe, dass er weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei. Das D._____ halte in sämtlichen Berichten eine starke Leistungseinschränkung fest; selbst der Bericht vom 28. Juli 2022 zeige, dass der Heilungsprozess nicht abgeschlossen sei, dass eine klare Deformation des Beckens vorliege. Der Bericht führe eine Lungenkontusion auf und dennoch fehle eine pneumatologische Abklärung, was es nachzuholen gelte. Dies gelte auch für die Rückenbeschwerden. Diese seien unfallkausal. Der Suva-Arzt behaupte vorbestehende Leiden, was aus den Akten indes nicht ersichtlich und somit nicht erwiesen sei. Selbst das D._____ empfehle im Bericht vom 28. Juli 2022 eine Zweitmeinung; man sei sich über den Sachverhalt somit nicht im Klaren. Es sei daher zwingend eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung durchzuführen inkl. Pneumologie.

Weiter hält der Beschwerdeführer fest, es werde sich ergeben, dass eine dauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe, was zu einer lebenslänglichen Invalidenrente führe. Im Einspracheentscheid fehle eine Einschätzung des ergonomischen Profils; selbst wenn eine Restarbeitsfähigkeit bestehe, könne er höchstens in gewissen Bereichen und nur eingeschränkt tätig sein. Weil er sprachlich, ausbildungsmässig und leistungsmässig auf dem Arbeitsmarkt eingeschränkt sei, sei von einem Leidensabzug von mindestens 10% auszugehen. Er könne aktuell ein 21%-Pensum erfüllen. Die urologischen Probleme führten zu Arbeitsunterbrüchen, was wiederum die Gesamtleistungsfähigkeit reduziere und ebenso die Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt. Es sei von einer Einschränkung von mindestens 20% aufgrund der urologischen Probleme auszugehen. So könne der Harndrang nur durch regelmässige Selbstkathetisierung gelöst werden; ein einfacher Gang zur Toilette sei nicht möglich. Dies verlange einen unüblich langen Zeitraum und damit vermehrte Pausen und damit Reduktion der Leistungsfähigkeit. Rechne man sämtliche Heilungsmöglichkeiten ein, komme man unter Berücksichtigung des sehr eingeschränkten ergonomischen Profils auf eine Einkommenseinbusse von sicher über 50%, was zu ebensolcher Rente führe; gemäss Replik zu einem Invaliditätsgrad von weit über 70%.

Weil eine dauernde Beeinträchtigung der Organe des Beschwerdeführers vorliegen werde, sei ihm eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Wegen Unfruchtbarkeit betrage diese gemäss Suva-Tabelle 22 mindestens 40% und unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen mindestens 60%.

5.1 Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz stützt sich auf die Beurteilungen der beiden Versicherungsärzte Dr.med. E. _____ und Dr.med. F. _____ ab. Es ist damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten, wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 E. 6.1; vorstehend E. 2.7.2).

5.2 Gemäss Suva sind die vom Beschwerdeführer noch geklagten Rückenbeschwerden nicht unfallkausal. Die natürliche Unfallkausalität ist gegeben, wenn der Unfall vom 8. Juli 2020 überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (vgl. oben E. 2.2).

Soweit Dr.med. F. _____ ausführt, die Wirbelsäulenspezialisten (zu welchen der Beschwerdeführer durch die Traumatologen zugewiesen wurde) hätten die dorsale hemipelvinen Schmerzen rechts mit der Differenzialdiagnose ISG-

Arthralgie, lumbospondylogen/lumboradikulär, Pseudoarthrose diagnostiziert, so entspricht dies den Berichten des D. _____ vom 17. Januar 2022 und 28. Juli 2022 (vgl. oben E. 3.13.1 und E. 3.15). Die Pseudoarthrose schliesst er dabei mit Verweis auf die Bildgebung zu recht aus (vgl. CT Becken vom 21.7.2021 E. 3.9 "Frakturen komplett konsolidiert ohne Pseudarthrosenbildung"; MRI LWS/ISG/Sakrum vom 7.3.2022 E. 3.13.2: "Allseits intakte ossäre Strukturen mit regelrechtem Alinement"). Nachvollziehbar ist ebenso seine Schlussfolgerung, eine ISG Arthralgie scheidet bildgebend aus und eine Unfallkausalität für diese Diagnose liege nicht vor, weil die Sacrumfraktur das ISG nicht tangierte, da sie rechts undisloziert und längsgerichtet gewesen sei. Wenn Dr.med. F. _____ sodann eine lumbospondylogene oder lumboradikuläre Ursache für möglich hält, aber auf vorbestehende Degenerationen zurückführt, so findet sich auch dies - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers - in den weiteren medizinischen Berichten bestätigt. Das am 7. März 2022 durchgeführte MRI von LWS/ISG/Sakrum zeigt degenerative Veränderungen in der Wirbelsäule (vgl. oben E. 3.13.2), was auch die Wirbelsäulenspezialisten des D. _____ in ihrem Bericht vom 28. Juli 2022 bestätigten (vgl. oben E. 3.15). Dieser Beurteilung von Dr.med. F. _____ widersprechende ärztliche Berichte liegen keine im Recht. Auch der Beschwerdeführer vermag keinen Bericht zu nennen, der die noch geklagten Rückenbeschwerden zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 8. Juli 2020 zurückführt. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, wenn die Suva zum Schluss gelangte, die vom Beschwerdeführer noch geklagten Rückenbeschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Entsprechend hat die Suva eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu Recht verneint.

5.3.1 Dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 8. Juli 2020 an Becken und Thorax verletzt hat, ist unbestritten (vgl. oben E. 3.2). Die Suva erbrachte denn auch Versicherungsleistungen. Die erlittenen Verletzungen sind ihres Erachtens jedoch folgenlos und vollständig ausgeheilt; von weiteren Behandlungen könne keine massgebliche Verbesserung mehr erwartet werden, weshalb sie den Fall abschloss.

Heilbehandlung und Taggeld sind einzustellen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (vgl. oben E. 2.5).

Der Beschwerdeführer behauptet wohl, er benötige nach wie vor medizinische Behandlung. Aus den Akten ergibt sich jedoch nicht, dass er (bezogen auf Becken und Thorax) überhaupt noch in einer ärztlichen Behandlung wäre, welche gezielt auf eine Verbesserung der Situation ausgerichtet wäre. In den Verlaufs-

einträgen der Hausarztpraxis sind einzig Kontrollen, aber keine Behandlung vermerkt. Am 22. Dezember 2022 wird explizit notiert, Infiltration und OP kommt nicht in Frage. Im Übrigen werden unter 'Prozedere' Kontakte mit dem Anwalt sowie Hinweise auf Entscheide der SUVA und die Arbeitsunfähigkeit vermerkt, aber keine Therapievorschläge (Suva-act. 251). Auch in der vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichten "Bestätigung" der Hausarztpraxis findet sich kein Hinweis auf eine laufende Therapie (vgl. oben E. 3.18). Die Behandlung auf der Traumatologie D._____ wurde bereits am 16. Oktober 2020 abgeschlossen (Suva-act. 108). Die Hausarztpraxis unterstützte im Januar 2021 einen therapeutischen Arbeitsversuch (Suva-act. 69). Nach Abbruch des Arbeitsversuches veranlasste die Suva ein CT des Beckens, mit dem Ergebnis, dass sich am 21. Juli 2021 die bekannten Frakturen komplett konsolidiert und ohne Pseudoarthrosenbildung zeigten (vgl. oben E. 3.9). Am 15. September 2021 erfolgte die neuerliche Überweisung des Beschwerdeführers an die Traumatologie D._____, wo nach der Sprechstunde vom 25. Oktober 2021 ausdrücklich festgehalten wurde, die Behandlung werde abgeschlossen (vgl. oben E. 3.10). Die noch geklagten Rückenbeschwerden sind nicht unfallkausal (vgl. zuvor E. 5.2); dennoch ist auch hier festzustellen, dass die Wirbelsäulenspezialisten des D._____ keine Behandlungsempfehlung formuliert haben. Zudem haben sie dem Beschwerdeführer aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht bereits am 19. April 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. oben E. 3.13.3) und dies am 28. Juli 2022 bestätigt (vgl. oben E. 3.15), was ohnehin gegen die Möglichkeit einer noch namhaften Verbesserung spricht. Eine ärztliche Behandlung des Thorax ist ebenso wenig aktenkundig, was Dr.med. F._____ zu Recht festhielt. Soweit die Physiotherapeutin von Arbeiten zur Verbesserung der Thoraxmobilität spricht (Suva-act. 158), so handelt es sich hierbei rechtsprechungsgemäss nicht um ärztliche Behandlungen, welche den Fallabschluss hinderten (vgl. Urteile BGer 8C_ 682/2021 vom 13.4.2022 E. 5.3.2; 8C_674/2019 vom 3.12.2019 E. 4.3; 8C_39/2018 vom 11.7.2018 E. 5.1). Bei dieser Aktenlage gelangte die Suva zu Recht zum Schluss, dass von weiteren Behandlungen keine massgeblichen Verbesserungen bezüglich der erlittenen Verletzungen im Bereich Becken und Thorax mehr erwartet werden könnten.

5.3.2 Demgegenüber ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer als Unfallfolge einer lebenslangen medizinischen Behandlung der urologischen Beschwerden bedarf. Die entsprechende Heilbehandlung hat die Suva dem Beschwerdeführer denn auch zugesichert (Suva-act. 232). Eine andere Frage ist, ob dies den Fallabschluss zu verzögern vermag. Dies ist zu verneinen. Die Suva verlangte beim D._____ Berichte über laufende Behandlungen ein und erhielt den Bericht vom 22. Februar 2022 zur ambulanten Konsultation vom Vortag (Duplikbei-

lage 3). Dokumentiert ist eine stabile Miktionssituation sowie gutes Tolerieren des Bougierens, welches von täglich auf dreimal wöchentlich reduziert wurde. Therapeutische Möglichkeiten, welche noch anstehen würden und eine Verbesserung der urologischen Situation erwarten lassen, werden keine genannt. Dem widersprechende Arztberichte liegen keine im Recht. Zu wiederholen ist, dass die Bestätigung der Hausarztpraxis auch hinsichtlich der urologischen Beschwerden keine Hinweise auf therapeutische Massnahmen im Sinne einer ärztlichen Behandlung enthält. Auch wenn die Suva dem Beschwerdeführer zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit lebenslange Untersuchung und Behandlung der urologischen Unfallfolgen zusicherte, war sie damit nicht gehindert, den Fall abzuschliessen.

5.4 Damit aber steht als Zwischenergebnis fest, dass sich die Beschwerde insoweit als unbegründet erweist, als der Beschwerdeführer einen verfrühten Fallabschluss rügt. Die noch geklagten Rückenbeschwerden sind nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und für den Fallabschluss damit unbeachtlich. Sodann ergibt sich aus den Akten, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine Unfallverletzungen im Bereich Becken, Thorax oder Blase in ärztlicher Behandlung waren, welche auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtet gewesen wäre. Auch sind keine ärztlichen Empfehlungen für therapeutische Massnahmen zur namhaften Verbesserung der Situation aktenkundig. Die urologischen Untersuchungen und Behandlungen, welche zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit lebenslang notwendig sein werden (und für welche die Suva eine Leistungspflicht anerkannt hat), vermögen einen Fallabschluss nicht zu verzögern. Mithin hat die Suva die Heilbehandlung und Taggeldzahlungen zu Recht per 31. Oktober 2022 eingestellt.

5.5.1 Der Beschwerdeführer fordert im Weiteren eine Invalidenrente von mindestens 50% (Antrag Beschwerde) resp. 70% (Begründung Replik).

Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10% invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

5.5.2 Vorliegend steht fest, dass anlässlich eines runden Tisches vom 15. Januar 2021 ein therapeutischer Arbeitsversuch beim alten Arbeitgeber vereinbart

wurde (vgl. oben E. 3.7). Die Behandlung in der Traumatologie D._____ war zu jenem Zeitpunkt abgeschlossen (vgl. oben E. 3.4); die urologische Verlaufskontrolle vom 27. November 2020 war unauffällig, es wurde eine weitere Kontrolle vereinbart (vgl. oben E. 3.6). Sowohl die Hausarztpraxis als auch der Suva-Arzt unterstützten die Wiederaufnahme der Arbeit, die vorgesehenen Tätigkeiten seien gut zumutbar (vgl. oben E. 3.7).

Der Arbeitsversuch scheiterte und die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis (vgl. oben E. 3.7). Der Suva-Arzt erachtete eine Arbeitsunfähigkeit bis ein Jahr nach dem Unfall als nachvollziehbar (Suva-act. 109). Zutreffend ist, dass im Unfallschein weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wurde und zwar bis am 19. April 2022. Danach wurde dem Beschwerdeführer bis am 2. Mai 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert, ab dem 2. Mai 2022 durch die Hausarztpraxis erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis am 31. Oktober 2022, danach eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 245). Diese Arbeitsunfähigkeitsatteste lassen sich jedoch mit den medizinischen Berichten nicht begründen.

Nachdem der Beschwerdeführer durch die Hausarztpraxis an Dr.med. H._____ überwiesen wurde und dieser ihn für eine Kontrolle 1 Jahr nach Polytrauma an die Traumatologie D._____ überwies (Suva-act. 131), schloss diese die Behandlung nach einmaligem Untersuchen am 25. Oktober 2021 wieder ab (Suva-act. 136), überwies den Beschwerdeführer ihrerseits indes an die Wirbelsäulenspezialisten. Diese erachteten am 17. Januar 2022 eine berufliche Wiedereingliederung aus wirbelsäulenthopädischer Sicht als möglich und wünschenswert; eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten sie bis zur Besprechung des MRIs (Suva-act. 167). Anlässlich dieser Besprechung vom 19. April 2022 wurde die Wiedereingliederungsfähigkeit aus organomorphologischer Sicht als gegeben betrachtet. Für eine Bürotätigkeit bestehe eine 100% Arbeitsfähigkeit; ebenfalls für rückenadaptiertes körperliches Arbeiten. Es sei durchaus auch eine körperlich beanspruchende Tätigkeit, jedoch ohne maximale Belastung zumutbar (vgl. oben E. 3.13.3). Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis wurde explizit nicht ausgestellt (Suva-act. 187). Und am 28. Juli 2022 bestätigten die Wirbelsäulenspezialisten neuerlich, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. oben E. 3.15). Im Bericht der Physiotherapeutin vom 15. April 2022 ist eine deutliche Verbesserung der körperlichen Situation seit dem 16. Dezember 2021 dokumentiert. Dass eine körperliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestünde, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Hingegen vermerkt sie, der Beschwerdeführer benötige im Deutsch Erlernen Unterstützung, damit er bald wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen könne (Suva-act. 188); die sprachliche Hinderung ist indes unfallfremd. Bei dieser medizinischen Berichtslage erscheint es schlüssig, wenn

Dr.med. F. _____ am 8. Juli 2022 feststellte, unfallbedingt bestehe bei konsolidierter Beckenfraktur keine Einschränkung der Belastbarkeit mehr. Hieran vermögen die Arbeitsunfähigkeitsatteste der Hausarztpraxis nichts zu ändern. Die Verlaufseinträge des Jahres 2022 (Suva-act. 251) begründen die dokumentierte Arbeitsunfähigkeit nicht. Die berufliche Wiedereingliederung wurde seit Mai 2022 vorgesehen, aber nicht umgesetzt. Gegenüber dem Anwalt des Beschwerdeführers stellte die Ärztin der Hausarztpraxis im August 2022 in Frage, ob sie fachkompetent sei, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Wenn sie dann festhält, die Arbeitsfähigkeit sei, soweit sie dies beurteilen könne, noch nicht wieder erreicht, und hierzu auf den Bericht D. _____ vom 28. Juli 2022 verweist, so ist dies ein Widerspruch oder Missverständnis. Denn die Ärzte des D. _____ stellten ausdrücklich fest, die volle Arbeitsfähigkeit sei weiterhin (wie schon im April 2022 attestiert) gegeben (Suva-act. 212). Am 26. August 2022 notierte die Hausarztpraxis "Möchte bis Ende 09.22 und nachher Termin für AUF 100% bis Ende 10.22", was keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit darstellt. Im November 2022 trat der Beschwerdeführer eine 20%-Stelle an, worauf sie noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80% ausstellte, was die Beurteilung des Suva-Arztbes und der übrigen medizinischen Berichte nicht in Frage zu stellen vermag.

Mithin liegen keine medizinischen Berichte vor, welche Zweifel an der orthopädischen Beurteilung des Suva-Arztbes erwecken könnten. Die Suva stellte daher zu Recht fest, unfallbedingt (ohne urologische Problematik) bestünden keine Einschränkungen in der Belastbarkeit mehr.

5.5.3 Die urologischen Unfallfolgen werden den Beschwerdeführer das ganze Leben begleiten und weiterhin Untersuchungen und Behandlungen notwendig machen (vgl. oben E. 5.3.2). Dass damit eine Einschränkung in der Belastbarkeit des Beschwerdeführers einhergehen würde, ergibt sich aus den medizinischen Akten indes nicht.

In der Replik führte der Beschwerdeführer aus, der Harndrang könne nur durch regelmässige Selbstkatheterisierung gelöst werden; ein einfacher Gang zur Toilette sei nicht möglich. Er benötige einen unüblich langen Zeitraum. Der erhöhte Pausenbedarf mache 20% eines Vollpensums, aber sicher 1h/Tag aus (Replik Ziff. II.4).

Auf Vorlage hin bestätigte Dr.med. E. _____, dass bei dieser neu dargelegten Sachlage von einem zusätzlichen Zeitaufwand von geschätzt 60' - 75' pro Arbeitstag auszugehen wäre (vgl. Duplikbeilage 1). Gleichzeitig stellte die Suva aber duplizierend zu Recht fest, dass sich der beschriebene Sachverhalt aus den medizinischen Akten nicht ergebe. Am 30. November 2020 wurden aktuell kompensierte Miktionsverhältnisse dokumentiert (beschwerdefreie Miktion bis auf

sehr kleine Miktionsvolumnia; Suva-act. 78). Bei der nächsten Verlaufskontrolle vom 29. März 2021 berichtete der Beschwerdeführer von einer subjektiv beschwerdefreien Situation; die Blasenentleerung erfolge problemlos mit kräftigem Harnstrahl; auch das Urinhalten sei kein Problem (Suva-act. 102). Am 27. September 2021 berichtete er über irritative Miktionsbeschwerden mit einem fast stündlichen Miktionsintervall; der Harnstrahl sei kräftig; stören würde die Situation nicht wesentlich (Suva-act. 148). Am 1. November 2021 erfolgte die Urethrotomie (vgl. oben E. 3.11); am 19. November 2021 konnte ein gutes postoperatives Ergebnis dokumentiert werden; der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei. Der Beschwerdeführer berichtete über eine deutliche Verbesserung der Miktionssituation, eine deutliche Reduktion der Miktionsfrequenz und viel besseren Harnstrahl. Empfohlen wurde tägliches Aufbougieieren (Suva-act. 152). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ersuchte die Suva das D. _____ um Zustellung jüngerer Berichte und erhielt einen zur ambulanten Kontrolle vom 21. Februar 2022 (Duplikbeilage 3). Die Miktionssituation wird als kompensiert beschrieben. Der Beschwerdeführer berichte über eine beschwerdefreie urologische Situation, er sei im Alltag praktisch beschwerdefrei; die Miktionsfrequenz sei normal. Ärztlicherseits wurde die Miktionssituation als stabil beurteilt. Das tägliche Bougieieren wurde auf 3 pro Woche reduziert.

Damit aber besteht für die Darstellung der urologischen Situation in der Replik keine medizinische Grundlage. Auch die Verlaufseinträge der Hausarztpraxis (Suva-act. 251) enthalten keinerlei Hinweise für urologische Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. In der Stellungnahme zur Duplik vom 9. November 2023 verweist der Beschwerdeführer denn auch nurmehr allgemein auf seine früheren Ausführungen, ohne indes die neuen Erkenntnisse der Suva substantiiert zu bestreiten. Namentlich legt er keine ärztlichen Berichte vor, welche seine Darstellung stützen würden. Damit aber steht fest, dass keine ärztlichen Berichte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus urologischer Sicht beschreiben. Die Suva durfte zu Recht basierend auf den ärztlichen Beurteilungen ihrer Ärzte, Dr.med. E. _____ und Dr.med. F. _____, von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch aus urologischer Sicht ausgehen.

5.5.4 Wenn aber weder aus orthopädisch-traumatologischer noch aus urologischer fachärztlicher Beurteilung medizinisch begründete Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen, dann hat die Suva den Fall zu Recht ohne einen Anspruch auf eine Invalidenrente abgeschlossen.

5.6 Der Beschwerdeführer fordert sodann eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von mindestens 60%. Gemäss Suva-Tabelle 22 betrage der Integritätsschaden allein schon wegen Unfruchtbarkeit mindestens 40%; un-

ter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlichen Einschränkungen ergebe sich eine Einbusse von mindestens 60%.

5.6.1 Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202] vom 20.12.1982). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. www.suva.ch). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, werden aber von der Rechtsprechung als mit Anhang 3 UVV vereinbare Richtwerte anerkannt, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E. 1c; Urteil BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.1).

Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht (Urteile BGer 8C_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.2; BGE 140 V 193 E. 3.2). Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat oder aber weiter medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteile BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.2; 8C_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C_826/2013 vom 28.5.2013 E. 2.4 mit Verweis auf SVR 2009 UV Nr. 27; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschä-

digung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

Zu betonen ist, dass nach Art. 36 Abs. 4 UVV voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt werden müssen (Satz 1). Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich daher der Gesundheitsschaden im Rahmen der ursprünglichen Prognose, so ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen kann die Entschädigung neu festgelegt werden, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (Urteile BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 2.2; 8C_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.1; 8C_885/2014 vom 17.3.2015 E. 2.2.1).

Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, wenn kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Diese Bestimmung schreibt dem Unfallversicherer nicht nur vor, wann er über eine Integritätsentschädigung zu verfügen hat, sondern legt auch den massgeblichen Zeitpunkt fest, in dem die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sind (BGE 113 V 48 E. 4). Der Grundsatz der Gleichzeitigkeit gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG kann indessen nur Anwendung finden, soweit auch die Bedingungen für die Zusprechung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung gleichzeitig erfüllt sind. Dies dürfte in der Regel der Fall sein; besondere Umstände können aber zu Ausnahmen führen, so wenn der Arzt erst in einem späteren Zeitpunkt eine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung sowie allfälliger späterer Verschlimmerungen im Sinne von Anhang 3 Ziff. 3 zur UVV stellen kann (BGE 113 V 48 E. 3b). Weil die Integritätsentschädigung dem Ausgleich von Dauerschäden dient, kann dieser Anspruch erst beurteilt werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (Urteile BGer 8C_68/2021 vom 6.5.2021 E. 4.4; 8C_820/2011 vom 25.4.2012 E. 2.3).

5.6.2 Vorliegend ist anerkannt, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 8. Juli 2020 dauerhaft geschädigt bleibt. Diesbezüglich ist wiederum zu unterscheiden zwischen der urologischen Problematik und den Verletzungen am Becken und Thorax.

5.6.3 In der jüngsten aktenkundigen fachärztlichen Konsultation vom 22. Februar 2022 benannte die Urologin als Langzeitfolge des Unfalles die Harnröhrenvernarbung mit konsekutiv notwendigen Selbstbougieungen sowie eine fehlende Ejakulation mit Einschränkungen auf das Sexualleben und Fortpflanzungsfähigkeit (vgl. oben E. 3.19). Auch der Suva-Arzt Dr.med. E. _____ anerkennt diese Unfallfolgen (vgl. oben E. 3.12). Im Zeitpunkt seiner Beurteilung (30.12.2021) ging er aber noch nicht von einem Endzustand aus, sondern verlangte die Neuvorlage des Dossiers in 2 Jahren. Erst dann, wenn von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden kann, soll über die Integritätsentschädigung befunden werden. Dieses Vorgehen der Suva ist rechtskonform und für den Beschwerdeführer ohne Nachteile. Die Suva hat nicht den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wegen eines urologischen Dauerschadens verneint, sondern dessen Beurteilung aufgeschoben, bis von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden kann.

5.6.4 Betreffend Unfallfolgen im Bereich Becken und Thorax hat Dr.med. F. _____ - wie bereits aufgezeigt - nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass diese folgenlos ausgeheilt sind (vgl. oben E. 5.3.1, 5.5.2). Weiter gelangte er zur Beurteilung, aufgrund der Suva-Tabellen 2, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der unteren Extremität würden die Erheblichkeitsgrenze (von 5%) nicht erreichen (Suva-act. 205). Eine davon abweichende ärztliche Beurteilung ist nicht aktenkundig. Der Beschwerdeführer begründet seine Behauptung denn auch nicht weiter und legt nicht dar, worin ein von ihm geltend gemachter erheblicher und dauerhafter Schaden liegen sollte.

Immerhin aber ist anzumerken, dass die Suva auch diesbezüglich noch keinen definitiven Entscheid gefällt hat. Dr.med. F. _____ schliesst nicht aus, dass die in den vorderen Acetabulumpfeiler einstrahlende Fraktur des oberen Schambein-astes links mit der Zeit zu einer Verschleisserscheinung führt, die später einen Integritätsschaden begründen könnte (Suva-act. 205). Und auch im Einspracheentscheid hält die Suva fest, bezüglich der übrigen Unfallfolgen sei zurzeit kein erheblicher Integritätsschaden gegeben (Suva-act. 254). Dies schliesst eine Neuurteilung zu einem späteren Zeitpunkt nicht aus. Auch die Vorgabe, voraussehbare Verschlimmerungen bereits angemessen zu berücksichtigen (Art. 36 Abs. 4 UVV), lässt die Vorgehensweise der Suva nicht als unrechtmässig erscheinen. Die von Dr.med. F. _____ aufgezeigte Entwicklung ist zwar möglich, aber doch nicht derart wahrscheinlich, dass sich eine Berücksichtigung rechtfertigen würde. Treten später Verschleisserscheinungen tatsächlich auf, steht die heutige Anspruchsablehnung der dannzumaligen Zusprache eines Integritätsschadens daher nicht entgegen.

5.7 Soweit der Beschwerdeführer beantragt, das Rückfallmelderecht und das Recht, Spätfolgen zu melden, seien in jedem Fall zu gewähren, so ergibt sich dieses Recht bereits aus dem Gesetz (Art. 11 UVV). Dieses Recht wird seitens Suva denn auch gar nicht bestritten (vgl. Suva-act. 254).

5.8 Schliesslich fordert der Beschwerdeführer Heilungs- und Transportkosten (sic) auch nach der Berentung. Da die Suva - wie zuvor dargelegt - einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat, kann auch kein Anspruch auf Heilkosten nach Berentung bestehen (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.4).

6. Damit erweist sich die Beschwerde insgesamt als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Es sind keine medizinischen Berichte aktenkundig, welche auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen von Dr.med. E._____ und Dr.med. F._____ erwecken würden. Auch der Beschwerdeführer vermag mit seinen Ausführungen die versicherungsinternen Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen. Die Suva hat vielmehr zu Recht gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung, (vorbehältlich Untersuch und Behandlung der urologischen Beschwerden) und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2022 abgeschlossen und einen Rentenanspruch verneint. Die Schätzung eines Integritätsschadens in urologischer Hinsicht steht noch aus; ein erheblicher dauerhafter Schaden im Bereich Becken und Thorax ist zurzeit nicht ausgewiesen.

7. Der Beschwerdeführer beantragt unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverbeiständung.

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

7.2.1 Ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung verlangt nach ständiger Praxis grundsätzlich das kumulative Vorliegen von drei Voraussetzungen, nämlich der finanziellen Bedürftigkeit des Rechtsuchenden, der Nichtaussichtslosigkeit seines Parteistandpunktes und der sachlichen Notwendigkeit der Verbeiständung (vgl. Urteil BGer 1P.345/2004 vom 1.10.2004 E. 4.2 in fine, mit Verweis auf BGE 128 I 232 ff.; siehe auch ZB III 2010 103 vom 21.6.2010 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf VGE III 2009 54 vom 27.10.2009 E. 4.2.1).

7.2.2 Die Bedürftigkeit ist ausgewiesen (vgl. Unterlagen URP-Gesuch). Das Verfahren kann nicht als geradezu aussichtslos bezeichnet werden, auch wenn zu konstatieren ist, dass abgesehen von den Arbeitsunfähigkeitsattesten der Hausarztpraxis keine medizinischen Berichte aktenkundig sind, welche die Darstellung des Beschwerdeführers bestätigen würden. Schliesslich kann auch die Notwen-

digkeit der Verbeiständung bejaht werden, da es als unmöglich erscheint, dass der fremdsprachige, wenig gebildete und mit den Verfahren in der Schweiz wenig vertraute Beschwerdeführer seine Rechte selber durchsetzen könnte. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung ist daher gutzuheissen. RA B._____, ist dem Beschwerdeführer als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

7.2.3 Dem Rechtsbeistand ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien, in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens zulasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'000.-- zu entrichten. Der Beschwerdeführer wird die Kosten der Rechtsverbeiständung von Fr. 2'000.-- dem Gericht zurückzuerstatten haben, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (vgl. §75 Abs. 3 VRP).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt B. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu entrichten.
4. Der Beschwerdeführer hat die Fr. 2'000.-- (unentgeltliche Rechtsverteidigung) dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
6. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Dezember 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 8. Januar 2024