



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und lic. iur. Ivo Klingler

Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 18. April 2023 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. B. _____,

gegen

SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Fluhmatt-
strasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2021 163

- A. Der 1981 geborene A. _____ war seit dem 14. März 2018 bei der C. _____ AG als Bauarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 8. August 2018 erlitt er bei der Arbeit auf einer Baustelle in D. _____ einen Unfall. Während er Schalungselemente an die Ketten eines Krans montieren wollte, schlug ein Blitz in jenen Kran ein (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte in der Folge Heilbehandlung und entrichtete ein Taggeld. Mit Einspracheentscheid vom 30. März 2020 hielt die Unfallversicherung an der Leistungseinstellung per 30. November 2019 fest (Suva-act. 137). Das Verwaltungsgericht Zug wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil S 2020 51 vom 26. April 2021 ab. In Gutheissung der Beschwerde hob das Bundesgericht mit Urteil 8C_437/2021 vom 25. November 2021 den Entscheid des Verwaltungsgerichts Zug auf und wies die Sache nach Bejahung der Adäquanz zurück an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachzuweisen sei.
- B. In der Folge eröffnete das Verwaltungsgericht unter der Verfahrensnummer S 2021 163 ein neues Dossier.
- C. Die Invalidenversicherung holte ihrerseits bereits ein polydisziplinäres Gutachten bei der medexperts AG vom 18. August 2020 ein (IV-act. 74). Da sie aber das psychiatrische Teilgutachten als mangelhaft erachtete, gab sie bei Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie bei lic. phil. F. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine bidisziplinäre Expertise in Auftrag, welche am 21. September 2022 erstattet wurde (IV-act. 120). Bis zu diesem Zeitpunkt sistierte das Verwaltungsgericht das Verfahren (act. 9).
- D. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers orientierte am 12. Oktober 2022 über die Erstattung des Gutachtens und äusserte sich dazu (act. 10). Das Gericht edierte in der Folge die Akten der Invalidenversicherung (act. 12 und 13) und gab der Suva Gelegenheit zur Stellungnahme, wovon sie am 17. Januar 2023 Gebrauch machte (act. 15). Der Beschwerdeführer liess sich im Anschluss nochmals vernehmen (act. 17).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Zu den Eintretensvoraussetzungen, zum massgebenden Sachverhalt und zum anwendbaren Recht hat sich das Gericht in Erwägung 1 und 2 des Urteils S 2020 51 vom 26. April 2021 bereits eingehend geäussert.

1.2 Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Hinsichtlich der massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden im Allgemeinen sowie betreffend die Adäquanzprüfung nach der sog. Schleudertrauma-Praxis und bei psychischen Unfallfolgen sowie betreffend die Voraussetzungen des Fallabschlusses kann auf das im Urteil S 2020 51 bereits Dargelegte verwiesen werden (E. 3.1 ff.).

3. Nachdem das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_437/2021 vom 25. November 2021 sowohl den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem psychischen Leiden und dem Blitzunfall bejaht hat (vgl. E. 2.2) als auch die Adäquanz als gegeben erachtete (vgl. E. 5.2), ist vorliegend einzig noch streitig und zu prüfen, ob das psychische Leiden eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht (vgl. E. 6).

3.1 Da die Invalidenversicherung dieselbe Frage zu beurteilen und deshalb das polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG vom 18. August 2020 eingeholt hatte (IV-act. 74), zog das Gericht dieses für das vorliegende Verfahren bei (act. 7 und 8 im Verfahren S 2020 51). Die Sachverständigen diagnostizierten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere organische depressive Störung (ICD-10 F06.3), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit verblieben eine chronische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.1), der Unfall mit Blitzschlag am 8. August 2018 (ICD-10 T75.0; klinisch-neurologisch: keine höhergradigen Paresen, kein organisches Korrelat für beklagte Beschwerden mit allgemeinem Schwächegefühl, Gefühlsstörungen und Schmerzen), ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.86), der Verdacht auf eine Gastritis (ICD-10 K29.7), eine leichtgra-

dige pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) und intermittierende Miktionsstörungen (differentialdiagnostisch neurogen, psychogen; ICD-10 R39.1) (IV-act. 74 S. 7). Sie bescheinigten dem Versicherten gestützt darauf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (IV-act. 74 S. 9).

3.2 Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) befand das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, für nicht hinreichend nachvollziehbar (vgl. IV-act. 75–77) und stellte der Expertin Zusatzfragen (IV-act. 78). Diese wurden am 24. September 2020 beantwortet (IV-act. 81). Da auch diese Antworten die Unklarheiten seitens der IV-Stelle nicht zu beseitigen vermochten (IV-act. 82), wurde durch den RAD eine neuerliche psychiatrische Begutachtung angeregt (IV-act. 93 und 94).

3.3 Beauftragt hat die IV-Stelle in der Folge Dr. E._____, der zusammen mit lic. phil. F._____ die bidisziplinäre Expertise am 21. September 2022 erstattete (IV-act. 120). Der Sachverständige führte aus, neuropsychologische Symptome, auch in Form eines andauernden Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit seien keine Seltenheit als Folgen von Blitzschlägen. Nach Literatur können auffällige Befunde bei der Bildgebung fehlen, da es sich um neurophysiologische Wirkmechanismen handle. Im vorliegenden Fall bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Mischbild von organisch bedingter psychischer Störung, chronischer Anpassungsstörung, bei einer zuvor bestehenden, wahrscheinlich organisch bedingten klinisch relevanten (bis schwergradiger) depressiver Episode, welche aktuell nicht mehr imponiere, und wahrscheinlich mit zusätzlichen Residualsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, welche die Reizbarkeit erklären könnte), wahrscheinlich zusätzlich bei akzentuierten zwanghaften Persönlichkeitsanteilen bei einer sehr einfach strukturierten Persönlichkeit mit geringen intellektuellen, sprachlichen und sozialen Ressourcen und Verlust der Lebensperspektive. Insgesamt ergebe sich aus diesen Darlegungen ein Krankheitsbild, welches nach gutachterlicher Einschätzung einen hohen funktionellen Schweregrad besitze, wobei sich eine genügende Konsistenz in Bezug auf konstante Einschränkungen aus dem Längsschnitt ergebe sowie aus dem sehr auffälligen Verhalten, welches aus zwei psychiatrischen Begutachtungen und zwei neuropsychologischen Untersuchungen 2020 und 2022 hervorgehe. Weiter hielt Dr. E._____ fest, aktuell zeige der Explorand kein derart ausgeprägtes depressives Bild mehr im Vergleich zum Gutachten von 2020. Das Vorliegen einer leichtgradigen depressiven Störung sei möglich in Anbetracht der Auffälligkeiten bei Psychomotorik und Affekt. Aus gutachterlicher Sicht habe sich aber der affektive Zustand seit der gutachterlichen Beschreibung deutlich verbessert. Aus gutachterlicher Sicht zeige der Explorand jetzt ein leichtgradiges

bis mittelgradiges depressives und sonst auch auffälliges Bild mit Affektlabilität, Affektinkontinenz und psychomotorischer Verlangsamung, im Rahmen einer organisch bedingten depressiven Störung (DSM-5 F06.32). Im Verlauf habe sich wahrscheinlich überlappend eine Anpassungsstörung bei geringen psychosozialen Ressourcen herausgebildet, sodass nun differentialdiagnostisch auch das Vorliegen einer andauernden (chronischen) Anpassungsstörung nach DSM-5 F43.21 zu erwägen sei, welche dann aktuell auch vorherrschend wäre. Das Vorliegen von einzelnen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche offenbar 2018 und im Rahmen der Begutachtung 2020 vorgelegen hätten, sei möglich. Diese Symptome seien bei mangelnder Kooperativität weder psychopathologisch noch testpsychologisch zu erfassen gewesen, auch im Rahmen eines Beschwerdevalidierungstests nicht. Ein aufbrausendes, gereiztes Auftreten könnten Ausdruck solcher Symptome (erhöhte Erregbarkeit) sein. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (nach ICD-10) resp. einer somatischen Belastungsstörung (nach DSM-5) sei wahrscheinlich, aber nicht nur im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10. Der Explorand habe eine Vielzahl von verschiedenen körperlichen Beschwerden präsentiert, welche ihn sichtlich beschäftigten und auf welche er im Denken stark eingeeengt gewesen sei und ungehalten reagiert habe, wenn man darauf nicht eingegangen sei. Am ehesten sei das vorliegende Konglomerat von Beschwerden und Symptomen kodierbar nach dem neu erschienen Diagnosemanual DSM-5, welches die evidenzbasierten Kriterien von somatoformen Störungen besser abbilde unter "somatischer Belastungsstörung", welche es zudem erlaube, eine Schweregradeinteilung vorzunehmen. Die Anzahl der Symptome, die vorhandenen Merkmale und die Chronifizierung korrelierten am besten mit den sich daraus ergebenden alltäglichen Einschränkungen nach Forschungsstand (DSM-5 F45.1), sodass sich nach dieser Einteilung die vorhandenen deutlichen Einschränkungen einer betroffenen Person begründen liessen. Erst bei einer schwergradigen Form der Störungen gehe man empirisch nach DSM-5 (ICD-10 F45.1) davon aus, dass massgebliche Einschränkungen im Alltag und bei der Arbeit wahrscheinlich seien. Beim Exploranden liege in Anbetracht der Anzahl Symptome und der Chronifizierung ein klinisch wie versicherungsmedizinisch relevanter Schweregrad vor. Ferner seien die bereits in der Klinik H. _____ beschriebenen zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierungen, welche auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung imponierten, nachvollziehbar. Es handle sich dabei nicht um eine klinisch relevante Diagnose, sondern um einen Kontextfaktor, welcher nach ICD-10 nicht unter F kodiert werde, sondern unter Z73 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; ICD-10 Z73.1). Gestützt auf seine Ausführungen erachtete Dr. E. _____ den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als dauerhaft nicht mehr arbeits-

fähig, eine Eingliederung sei unrealistisch. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe in geeigneter Umgebung, am besten in seinem Heimatland, bei einfachen Tätigkeiten (irgendwo im vertrauten Umfeld mithelfen) eine gewisse Arbeitsfähigkeit, welche in seiner aktuellen Lebenssituation aber nicht realisierbar sei. Deren Umfang lasse sich aufgrund der nicht-authentischen Leistungspräsentation nicht sicher beurteilen. Im Idealfall bestehe nach Fallabschluss und in geeigneter Umgebung für intellektuell sehr einfache Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit in einem familiären oder sonst vertrauten Umfeld im Heimatland, welche in der Schweiz auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht realisiert werden könne. Damit bestehe auch für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 120 S. 40 ff.).

3.4 Der RAD befand die bidisziplinäre Expertise vom 21. September 2022 als inhaltlich und formal korrekt, weshalb sie als Grundlage empfohlen werden könne (IV-act. 121).

4. Die Suva erklärte in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 17. Januar 2023, dieses sei mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (act. 15). Was sie dagegen vorbringt, ist indessen nicht stichhaltig:

4.1 Zunächst macht die Unfallversicherung geltend, es fehle an der Schlüssigkeit der Expertise, gehe der Gutachter bei der Diagnosestellung fälschlicherweise von einer organischen Grundlage der psychischen Störung aus. Indessen sei eine solche organische Grundlage laut neurologischer Beurteilung gerade nicht gegeben.

Nach der Rechtsprechung ist wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung ihres Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGE 141 V 574 E. 5.2 zur sinn-gemässen Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens im Bereich des UVG; BGer 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E. 4.5.2). Dies ist vorliegend zu bejahen. Der Sachverständige hat die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in einleuchtender Weise begründet. Die von ihm festgehaltenen Diagnosen leitete er schlüssig her und erklärte auch, dass beim Beschwerdeführer trotz eines auffälligen Verhaltens ein psychi-

scher Gesundheitsschaden mit einem relevanten Schweregrad vorliegt. Wie der Versicherte zudem zutreffend vorbringt, basiert die aufgehobene Leistungsfähigkeit nicht einzig in einer konstatierten organisch bedingten psychischen Störung. Vielmehr stellte der Experte ein Mischbild mit chronischer Anpassungsstörung, Residualsymptomen einer PTBS und akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitsanteile fest (IV-act. 120 S. 40). Desgleichen stellte er die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung (IV-act. 120 S. 42). Darüber hinaus begründete er die organisch bedingte psychische Störung mit einschlägiger Fachliteratur, wonach ein Viertel der vom Blitz getroffenen Personen eine PTBS entwickeln. Gar drei Viertel der Blitzschlagopfer erleiden eine permanente neurologische, neuropsychologische, neuropsychiatrische oder psychiatrische Schädigung verschiedener Graduierung. Ebenfalls legte er dar, dass neuropsychologische Symptome auch in Form eines andauernden Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit keine Seltenheit seien. Nach Literatur könnten hierbei offenbar auffällige Befunde bei der Bildgebung fehlen, da es sich um neurophysiologische Wirkmechanismen handle (IV-act. 120 S. 39 f.). Bereits Dr. G. _____ verwies auf Literatur, welche hauptsächlich aus den Vereinigten Staaten von Amerika stammt, wonach insbesondere psychische und neurologische Störungen als Folgen nach einem Blitzschlag aufträten, wobei die zugrunde liegende Pathophysiologie noch nicht gänzlich geklärt sei. Oftmals fänden sich bei peripherer Kontaktverletzung keine strukturellen Auffälligkeiten in der Bildgebung. In der Literatur würden unter anderem mögliche elektrochemische Veränderungen im Gehirn als Folge des Blitzschlags diskutiert (IV-act. 81 S. 1). Aus dem Dargelegten erhellt, dass die Ärzte bei solchen Folgen von Blitzschlagunfällen von einer organischen Genese ausgehen, auch wenn bildgebend nichts nachweisbar ist. Dies scheint in der medizinischen Fachwelt unstrittig bzw. anerkannt zu sein. Vor diesem Hintergrund vermag die Diagnosestellung von Dr. E. _____ zu überzeugen. Im Übrigen ging auch bereits Dr. G. _____ in ihrer psychiatrischen Teilexpertise von einer organisch bedingten schweren depressiven Störung (ICD-10 F06.3) aus (IV-act. 74 S. 48).

4.2 Weiter kritisiert die Suva, der Gutachter begründe die Diagnosestellung mit einem unauffälligen Leistungsverhalten vor dem Unfall und somit mit einer unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation.

Dieser Einwand zielt indessen an der Sache vorbei. Der Unfallversicherung ist in Erinnerung zu rufen, dass das Bundesgericht in dessen Urteil 8C_437/2021 vom 25. November 2021 festgehalten hat, das psychische Leiden stehe in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Blitzunfall, was zu Recht von keiner Seite in Frage gestellt werde (E. 2.2). Auch den adäquaten Kausalzusammenhang für die psychischen Unfallfolgen bejahte es

(E. 5.2 in fine). Damit ist der Verweis auf die unzulässige Beweisregel, wonach eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, unbehelflich. Dass der Blitzschlagunfall für den psychischen Gesundheitsschaden ursächlich ist, steht bereits fest. Es geht einzig noch darum, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gegeben ist.

Im Übrigen nahm der Sachverständige sowohl eine Längs- wie auch Querschnittsbeurteilung vor (IV-act. 120 S. 36 ff.), was grundsätzlich im Rahmen einer psychischen Abklärung für die Prognose der Leistungsfähigkeit notwendig ist (vgl. die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten SGPP/SGVP). Dabei geht es ebengerade darum, die Merkmale der unterschiedlichen Beurteilungsebenen nicht nur im Querschnitt, sondern auch in ihrem Verlauf sowohl retrospektiv als auch prospektiv einschätzen zu können, um eine verlässliche Prognose abgeben zu können. Das Leistungsverhalten vor dem Unfall spielt demnach eine Rolle. Ferner kann keine Rede davon sein, der Experte begründe seine Diagnose mit einem unauffälligen Leistungsverhalten vor dem Unfall. Er bezieht bei seiner Beurteilung nebst dem Längsschnitt auch den Querschnitt sowie die anlässlich der ersten Begutachtung gemachten Feststellungen mit ein. Die erhobenen Befunde und die Anamneseerhebungen lässt er in seine Einschätzung miteinfließen, weshalb der Vorwurf seitens der Unfallversicherung jeglicher Grundlage entbehrt.

Inwiefern es zudem eine Rolle spielt, dass die Diagnose nicht zur Beurteilung der Veränderbarkeit des Beschwerdebildes herangezogen werden könne, wird weder von der Suva substantiiert dargetan noch ist es ersichtlich.

4.3 Sodann moniert die Suva, aus der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität gehe nicht hervor, wie die einzelnen Faktoren zu gewichten seien.

Der Sachverständige legte zunächst dar, wie sich das Beschwerdebild und auch die in Anspruch genommenen Behandlungen im Längsschnitt präsentierten. Anschliessend nahm er eine Beurteilung des Querschnitts vor, worin es vor allem um die Inkonsistenzen in den neuropsychologischen Untersuchungen ging und er einen Vergleich zur Begutachtungssituation von 2020 anstellte. Zugegebenermassen finden sich im Fazit aus der Beurteilung im Längs- wie im Querschnitt keine Angaben zur Gewichtung der einzelnen Faktoren oder Schlussfolgerungen zu seinen Feststellungen (IV-act. 120 S. 36 ff.). Indessen bescheinigte der Gutachter dennoch im Wissen um die Inkonsistenzen eine vollständige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund eines relevanten Schweregrades der psychi-

schen Gesundheitsschäden. So führte er aus, insgesamt ergebe sich ein Krankheitsbild, welches nach gutachterlicher Einschätzung einen hohen funktionellen Schweregrad besitze, wobei sich eine genügende Konsistenz in Bezug auf konstante Einschränkungen aus dem Längsschnitt ergebe sowie aus dem sehr auffälligen Verhalten, welche aus zwei psychiatrischen Begutachtungen und zwei neuropsychologischen Untersuchungen 2020 und 2022 hervorgingen (IV-act. 120 S. 40). Damit brachte er unmissverständlich zum Ausdruck, dass er die Erhebungen aus dem Längsschnitt höher und als plausibel gewichtete, als das auffällige Verhalten im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen.

4.4 Wenn die Suva weiter ausführt, entgegen der Ansicht des Experten hätten sich die psychischen Beschwerden im Längsverlauf durchaus verändert, so seien beispielsweise in der Klinik H. _____ noch Symptome einer PTBS geklagt worden und bei der Begutachtung durch die medexperts AG sei eine schwere depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden, was bei der jetzigen Untersuchung durch Dr. E. _____ nicht mehr bestanden habe, weshalb offen bleibe, ob vorliegend von authentischen Beschwerden ausgegangen werden könne, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Diese von der Suva angesprochenen Veränderungen hat auch der Sachverständige erkannt. Eine Verbesserung der Situation sah er etwa im Umstand, dass der Versicherte mit entsprechender Unterstützung nun alleine zu wohnen imstande ist (IV-act. 120 S. 39). Im Weiteren stand die im Gutachten von 2020 beschriebene schwere depressive Symptomatik aktuell nicht mehr im Vordergrund (IV-act. 120 S. 39). Andernorts ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Explorand aktuell kein derart ausgeprägtes depressives Bild mehr zeigt im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von 2020. Vielmehr war ein leicht- bis mittelgradiges depressives Bild vorhanden. Allerdings dachte der Experte nun an eine chronische Anpassungsstörung, welche sich seiner Ansicht nach herausgebildet hat. Das Vorliegen einzelner Symptome einer PTBS erachtete er nur noch als möglich. Demgegenüber konstatierte er eine somatoforme Störung bzw. eine somatische Belastungsstörung (IV-act. 120 S. 41). Damit ist nicht ersichtlich, inwiefern Dr. E. _____ die Veränderungen der psychischen Beschwerden bei seiner Beurteilung ausser Acht gelassen hätte.

Nicht beantwortet werden kann mit diesen Feststellungen die Frage, ob authentische Beschwerden vorliegen. Dem Sachverständigen war bewusst und dies hat er auch mehrfach erwähnt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchungen ein nicht authentisches Leistungsverhalten gezeigt hat (vgl. etwa IV-act. 120

S. 38). Dennoch mass er dem psychischen Gesundheitsschaden einen hohen funktionellen Schweregrad zu, was er mit einer genügenden Konsistenz in Bezug auf konstante Einschränkungen im Längsschnitt begründete (IV-act. 120 S. 40). Als weiteren Grund nannte er zudem die durchgängig seit dem Unfall in Anspruch genommene stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung (IV-act. 120 S. 38). Damit hat Dr. E. _____ hinreichend klar zum Ausdruck gebracht, dass er die vom Versicherten geklagten Beschwerden als ausreichend authentisch erachtet.

4.5 Nach dem Gesagten ist das von Dr. E. _____ zusammen mit lic. phil. F. _____ erstattete Gutachten vom 21. September 2022 beweiswertig. Es leuchtet in der Beurteilung ein und ist nachvollziehbar begründet. Immerhin ist anzumerken, dass – obschon es vom RAD als nicht vollständig verwertbar eingestuft wurde – bereits Dr. G. _____ in ihrem psychiatrischen Teilgutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und auch sie die geklagten Beschwerden als authentisch ansah. Dem gibt es nichts mehr hinzuzufügen.

5. Die Suva moniert in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2023 einzig, der Gutachter lege nicht dar, wie die einzelnen Faktoren bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität zu gewichten seien. Weitere Rügen im Zusammenhang mit der Indikatorenprüfung (vgl. zur sinngemässen Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens in der Unfallversicherung BGE 141 V 574 E. 5.2) bringt die Beschwerdegegnerin nicht vor. Einer summarischen Prüfung vermag die Einschätzung von Dr. E. _____ standzuhalten. Der Sachverständige mass dem Gesundheitsschaden einen erheblichen funktionellen Schweregrad bei. Einen Ausschlussgrund in Form einer Aggravation stellte er trotz des auffälligen Verhaltens des Versicherten bei den neuropsychologischen Untersuchungen nicht fest. Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn ergaben sich keine. Mithin ist von einer erheblichen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen. Der Beschwerdeführer konnte trotz zahlreicher in Anspruch genommener stationärer und ambulanter Behandlungen keine Besserung erzielen. Mögliche medizinische Massnahmen mit Aussicht auf eine grundlegende Besserung des Zustandsbildes mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit wurden verneint (IV-act. 120 S. 43). Der Experte konnte in der Folge auch keine medizinische Massnahmen oder Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit benennen (IV-act. 120 S. 46). Ein Behandlungserfolg ist demnach zu verneinen, vielmehr ist von einer Resistenz auszugehen. Da laut Dr. E. _____ auch berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend sind, um das Zustandsbild massgeblich zu verbessern, ist auch von einer Eingliederungsresistenz auszugehen (IV-act. 120 S. 43). Zu möglichen Komor-

biditäten fehlen Angaben im Gutachten. Indessen wird bereits den psychischen Gesundheitsschäden ein hoher funktioneller Schweregrad und folglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, sodass allfällige Komorbiditäten nicht zusätzlich ins Gewicht fallen. Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers ist festzustellen, dass ihm bildungsmässig, sozial und sprachlich sehr geringe Ressourcen attestiert werden (IV-act. 120 S. 39). Dass vorliegend soziale Faktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden, ist nicht erkennbar und wird auch nicht von Seiten des Sachverständigen erwähnt. In einer Gesamtwürdigung erachtet Dr. E. _____ die Einschränkungen als plausibel sowie konsistent, trotz des gezeigten auffälligen Verhaltens bei den neuropsychologischen Untersuchungen. Den Akten lassen sich sodann keine Anhaltspunkte entnehmen, dass beim Beschwerdeführer kein ausgewiesener Leidensdruck vorliegen würde oder er nicht in allen Lebensbereichen eingeschränkt wäre. Zusammenfassend vermag die Einschätzung von Dr. E. _____ daher auch vor dem Hintergrund des strukturierten Beweisverfahrens Stand zu halten.

Es sei an dieser Stelle zusätzlich erwähnt, dass bereits Dr. G. _____ gestützt auf die Aktenlage und die getätigten Untersuchungen von einer schweren psychischen Störung ausging und den Schluss einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zog. Eine gegenteilige ärztliche Stellungnahme liegt denn auch nicht vor.

6. Im Ergebnis steht somit fest, dass der Beschwerdeführer an einem natürlichen und adäquaten unfallkausalen psychischen Gesundheitsschaden leidet, welcher zu einer rechtlich relevanten vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führt. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf die entsprechenden Dauerleistungen, namentlich eine Rente, eine Integritätsentschädigung sowie weitere Behandlungskosten im Sinne von Art. 21 UVG. Zur Festsetzung des Umfangs dieser Dauerleistungen ist die Sache an die Suva zurückzuweisen, damit sie – insbesondere nach entsprechender Abklärungen hinsichtlich einer Integritätsentschädigung – im Sinne der Erwägungen darüber verfüge.

7.

7.1

Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist.

7.2

Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine vom Gericht nach Ermessen festzusetzende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG). Für das Verfahren S 2020 51 ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'600.– und für das Verfahren S 2021 163 eine Parteientschädigung von Fr. 1'300.–, gesamthaft somit von Fr. 4'900.– (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen und der Einspracheentscheid vom 30. März 2020 dahingehend aufgehoben, als der Beschwerdeführer Anspruch auf Dauerleistungen gemäss UVG hat. Die Sache wird zur Festsetzung dieser Leistungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'900.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 18. April 2023

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am