

VBE.2025.369 / dr / nl

Art. 117

Urteil vom 20. Juli 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG,
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Zustelladresse: PCLHC, Postfach, 8010 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 12. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer war seit Oktober 2018 bei der Firma E._____, angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 24. November 2020 einen Autounfall erlitt, und sich dabei verletzte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach Einholen eines polydisziplinären Gutachtens (Gutachten der asim Begutachtung, Basel [asim-Gutachten vom 31. Dezember 2022]) setzte die Beschwerdegegnerin das auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers beruhende Taggeld mit Verfügung vom 6. März 2023 – unter Gewährung einer Übergangsfrist für einen Berufswechsel von drei Monaten bis zum 31. Mai 2023 – per 1. Juni 2023 auf ein auf einer Einkommenseinbusse von 32 % beruhendes Taggeld herab. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. September 2023 teilweise gut und nahm die Herabsetzung des Taggeldes – unter Gewährung einer Übergangsfrist von vier Monaten bis am 30. Juni 2023 – per 1. Juli 2023 vor; im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Mit Urteil VBE.2023.434 vom 27. Mai 2024 hiess das hiesige Versicherungsgericht die Beschwerde vom 16. Oktober 2023 teilweise gut, soweit darauf eingetreten wurde, hob den Einspracheentscheid vom 13. September 2023 auf und verpflichtete die Beschwerdegegnerin, das Taggeld über den 30. Juni 2023 hinaus im bisherigen Umfang einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu bezahlen, im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

1.2.

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung der asim-Gutachter erneut (bidisziplinär) durch die asim hatte begutachten lassen (asim-Gutachten vom 28. Oktober 2024) und Rücksprache mit Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, genommen hatte (psychiatrische Fallbeurteilung vom 8. Februar 2025), stellte sie ihre vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 17. April 2025 per 31. Oktober 2024 ein, verneinte dabei den Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 %, sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 38 % zu und verneinte dabei den Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtspflege. Die dagegen erhobene Einsprache vom 23. April 2025 wies die Beschwerdegegnerin mit Zwischenverfügung betreffend die unentgeltliche Rechtspflege vom 17. Juli 2025 und mit Einspracheentscheid vom 12. August 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12.08.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien auch nach dem 31.10.2024 die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere Taggelderleistungen und Heilkosten, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Die Integritätsentschädigung sei auf mindestens 60 % zu erhöhen.
4. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Beschwerde vom 9. September 2025 zudem, dass die Beschwerdegegnerin dazu verpflichtet wird, für die Anwaltskosten im Einspracheverfahren aufzukommen (Beschwerde S. 18).

Zudem stellte er folgenden Antrag:

"Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete sei zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 9. September 2025 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. November 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu seinem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 266 Beilage 2 S. 1 ff.) zu Recht ihre vorübergehenden Leistungen per 31. Oktober 2024 einstellte, den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte und ihm eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 38 % zusprach.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. 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.

Gemäss Art. 19 UVG 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). 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 (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten 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 Steigerung 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 (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Bei Bagatellunfällen, die zu keiner, oder Ereignissen, die nur zu einer sehr kurzen Arbeitsunfähigkeit führen, kann der Fallabschluss hingegen nicht von der Steigerung der Arbeitsfähigkeit abhängen. Hier richtet sich die Einstellung der unfallbedingten Heilbehandlung nach dem rein medizinisch zu beurteilenden Heilerfolg, der von weiteren ärztlichen Massnahmen noch erwartet werden kann (THOMAS FLÜCKIGER, in Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, 2019 [BSK UVG], N. 12 zu Art. 19 UVG mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 12. August 2025 (VB 266 Beilage 2 S. 1 ff.) in neurologischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre asim-Gutachten vom 28. Oktober 2024, dem eine neurologische sowie eine psychiatrische Untersuchung zugrunde liegt. Die Gutachter Dres. med. C.____, Facharzt für Neurologie, und D.____, Facharzt für Oto-Rhyno-Laryngologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten darin folgende unfallkausalen Diagnosen (VB 244 S. 9):

"Verkehrsunfall am 24.11.2020 mit/bei

1. Komplexer Mittelgesichtsfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
2. Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes rechts vom 24.11.2020, kombiniert Typ 2R2C/2U2C vom 24.11.2020

(...)

- postoperatives Schmerzsyndrom; DD wahrscheinlicher noziplastischer Schmerz

(...)

3. Olecranonfraktur Typ Schatzker D rechts vom 24.11.2020 mit/bei

(...)

4. Scaphiodfraktur beidseits und nicht dislozierte Fraktur des distalen Os triquetrum und Os trapezium links vom 24.11.2020 mit/bei

(...)

5. Commotio cerebri/mild traumatic brain injury

Residuen/Folgeerkrankungen

- Postoperatives Schmerzsyndrom, DD wahrscheinlicher noziplastischer Schmerz
- CRPS-Kriterien nicht erfüllt
- Neuropathisches Schmerzsyndrom des Nervus maxillaris rechts mit ausgeprägter Allodynie und sensiblem Defizit, geringer des Nervus ophthalmicus rechts mit Hypästhesie und Allodynie

- Läsion des Endastes des Nervus maxillaris links mit neuropathischem Schmerzsyndrom mit Hypästhesie und Allodynie des Nasenflügels linksseitig
- Zunahme der Frequenz einer vorbestehenden Migräne mit Aura (ICHD-III 1.2) nach der Commotio cerebri bei dem Unfall am 24.11.2020
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)
- Abduktionsschwäche des rechten Auges DD neural/mechanisch, DD i.R. des vorbestehenden Duane-Syndroms (vgl. ophthalmologisches Gutachten 29.12.2022)"

Hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen könne zwischenzeitlich durch eine weitere medikamentöse, gegebenenfalls auch invasive und konservativ physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden. Die medikamentösen Massnahmen seien weitgehend ausgeschöpft worden, auch eine weitere Intensivierung der bisher nicht umgesetzten Empfehlungen erscheine vor dem Hintergrund der Schmerzchronifizierung und der deutlichen Überlappung mit dem psychiatrischen Krankheitsbild nicht zielführend. Aus somatischer Sicht sei ein Endzustand erreicht. Die Fortführung der bisher etablierten Schmerztherapie sei dennoch sinnvoll, um das Zustandsbild aufrecht zu erhalten und eine weitere Verschlechterung zu verhindern. Aus Sicht des psychiatrischen Gutachters sei der Endzustand noch nicht erreicht, da bisher keine adäquate Therapie stattgefunden habe. Eine psychiatrische Behandlung habe es seit sieben Monaten nicht gegeben. Der Explorand habe weder Techniken zur kognitiven Schmerzbearbeitung noch Entspannungsverfahren erlernt, die ihm bei der Bewältigung von Schmerzen oder bei Angststörungen helfen würden. Auch kenne er nicht die Zusammenhänge zwischen Meidung und Angststörung. Insofern sei mit einer lege artis Behandlung trotz prognostisch ungünstiger Faktoren wie einer einfachen Struktur des Exploranden und fehlender Introspektionsfähigkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes, insbesondere im Bereich der Anpassungsstörung, möglich. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei dadurch zu erwarten. Ob eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könne, sei unklar, werde aber insgesamt von den Gutachtern als unwahrscheinlich erachtet (VB 244 S. 11). Sodann gehen die Gutachter davon aus, dass durch einen tagesklinischen Aufenthalt, der unbedingt zu versuchen sei, und einer lege artis vorgenommenen Behandlung trotz der prognostisch ungünstigen Faktoren noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Erst wenn diese versucht worden seien und nicht gegriffen hätten, könne von einem Endzustand ausgegangen werden (VB 244 S. 12 f.).

Insgesamt könne eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Zeitpunkt der Vorbeurteilung sowohl somatisch als auch psychiatrisch bezüglich der

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehenden Diagnosen festgestellt werden, so dass die Gutachter den Beschwerdeführer konsensual als zu 80 % arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einschätzen. Die Einschränkung gegenüber einem Vollpensum sei durch die Schmerzsymptomatik und die psychiatrische Erkrankung, die dadurch bedingte Verlangsamung und den schmerzbedingt erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf zu begründen (VB 244 S. 10). Aus somatischer Sicht könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten durchführen, die mit erhöhter Anforderung an Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit einhergehen. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten könnten mit dem rechten Arm nicht ausgeübt werden. Schicht- und Nachtdiensttätigkeiten sowie Tätigkeiten mit erhöhtem Stress und Zeitdruck seien aufgrund der Migräneerkrankung ungeeignet. Aufgrund der Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung sei der Beschwerdeführer leichtgradig in seiner Gruppenfähigkeit eingeschränkt. Teamarbeiten seien ihm dennoch möglich (VB 244 S. 10 f.). Die Tätigkeit im angestammten Beruf als Pizzakurier/Allrounder mit gleichförmiger Aufgabenstellung ohne Stressfaktoren könne als optimal angepasst gesehen werden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer vergleichbaren Verweistätigkeit betrage konsensual 80 % (VB 244 S. 12).

Aus aktueller neurologischer Sicht bestehe aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms mit Gesichtsschmerzen, Schmerzen im Bereich der rechten oberen Extremität und aufgrund der verstärkt nach dem minimal brain injury am 24. November 2023 aufgetretenen Kopfschmerzen eine zusätzliche dauerhafte Schädigung der Integrität. Bezüglich der Schmerzen an der rechten oberen Extremität sei eine Überlappung der orthopädisch definierten Integritätsschädigung mit dem neurologischen Fachgebiet anzunehmen. Unter Berücksichtigung dieser Überlappung und der Tatsache, dass die rechte obere Extremität eine höhere Funktionsfähigkeit habe als lediglich eine Beihand, könne aus neurologischer Sicht ein Integritätsschaden von zusätzlichen 5 % angenommen werden. Nicht berücksichtigt sei hierbei die Zunahme der Kopfschmerzsymptomatik und die Gesichtsschmerzen. Diesbezüglich sei eine deutliche Überlappung mit dem psychiatrischen Krankheitsbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anzunehmen. Da diesbezüglich noch kein Endzustand vorliege, könne die neurologische Beurteilung eines Integritätsschadens aufgrund der Kopfschmerzen und der Gesichtsschmerzen erst nach Erreichen eines Endzustandes hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung erfolgen (VB 244 S. 14).

3.2.

Nach Eingang des bidisziplinären asim-Gutachtens vom 28. Oktober 2024 nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit Dr. med. B._____, welche in ihrer psychiatrischen Fallbeurteilung vom 8. Februar 2025 ausführte, sie könne dem Gutachter bei der Diagnose einer nicht näher bezeichneten

Angststörung F 41.8 folgen. Diese bilde das Unwohlsein, die Unruhe und die vegetativen Symptome in Menschengruppen am ehesten ab. Die Diagnose einer Panikstörung sei aber nicht zulässig. Es fehle das zentrale Kriterium der Panikstörung, der maximalen, höchst bedrohlichen Angst. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 sei insgesamt zu bestätigen. Bemerkenswert sei, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter lediglich eine dauernde Schmerzintensität von zwei bis drei (auf einer Skala von null bis zehn) hauptsächlich im rechten Arm und im Gesicht angebe. Ob diese Schmerzintensität einem dauernden intensiven und quälenden Schmerz entspreche, wie es die Diagnosekriterien nach ICD-10 für diese Diagnose fordern, müsse in Frage gestellt werden. Gegen einen dauernden intensiven und quälenden Schmerz spreche denn auch der Verzicht auf weitergehende schmerztherapeutische Interventionen. Dem Vorschlag der asim-Gutachter für einen tagesklinischen Aufenthalt stehe sie sodann kritisch gegenüber. So werde der Beschwerdeführer als kaum introspektionsfähig beschrieben, seien dessen Deutschkenntnisse mangelhaft und dürfte der psychische Leidensdruck geringer sein als geltend gemacht. Damit sei fraglich, ob und was er von einer tagesklinischen Behandlung profitieren würde. Es sei nicht plausibel, dass nach einer tagesklinischen Behandlung mit einem wesentlich besseren Gesundheitszustand und einer höheren Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Sie erachte aus psychiatrischer Sicht den Endzustand als erreicht, auch wenn in Zukunft nicht auszuschliessen sei, dass künftig gewisse Beschwerde- und Symptomshifts stattfinden könnten. Diese seien aber in geringfügigem Rahmen zu erwarten. Eine unfallbedingte, dauerhafte, erhebliche Schädigung der psychischen Integrität liege nicht vor. Es sei lediglich eine minimale Beeinträchtigung festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht sei ab dem 28. Oktober 2024 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen. Für eine leidensangepasste Tätigkeit gelte die gleiche Einschätzung wie für die bisherige Tätigkeit (VB 250).

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Folge in ihrem Einspracheentscheid vom 12. August 2025 fest, auf die im asim-Gutachten vorgenommene Beurteilung der psychischen Beschwerden könne nicht abgestellt werden (VB 266 Beilage 2 S. 1 ff.), und sie stütze sich in psychiatrischer Hinsicht auf die psychiatrische Fallbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 8. Februar 2025 (VB 250).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens vom 28. Oktober 2024 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 244 S. 17 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 9. September 2025 im Wesentlichen vor, bezüglich der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung seines Gesundheitszustandes erwartet werden könne, sei auf das asim-Gutachten abzustellen, wonach aus psychiatrischer Sicht keine adäquate Therapie stattgefunden habe, der Endzustand somit noch nicht erreicht sei (Beschwerde S. 11) und deshalb Taggeldleistungen und Heilkosten auch über den 31. Oktober 2024 hinaus auszurichten seien (Rechtsbegehren Ziff. 1). Dr. med. B._____ führe nicht aus, weshalb die Behandlung nicht zielführend sein soll (Beschwerde S. 10), weshalb auf ihre Aktenbeurteilung nicht abgestellt werden könne. Das Gutachten vermöge jedoch betreffend die angestammte Tätigkeit nicht zu überzeugen. So werde darin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen, obwohl ein Vergleich der angestammten Tätigkeit mit dem formulierten Anforderungsprofil einer angepassten Tätigkeit zeige, dass er die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne (Beschwerde S. 15). Eventualiter bringt der Beschwerdeführer vor, der Invaliditätsgrad sei wesentlich über 10 %, weshalb ihm eine Invalidenrente auszurichten sei (Beschwerde S. 17; Rechtsbegehren Ziff. 2). Ihm sei sodann eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden in der Höhe von mindestens 60 % zu gewähren (Rechtsbegehren Ziff. 3).

6.

6.1.

Unumstritten ist, dass aus somatischer Sicht von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden kann und diesbezüglich somit der Endzustand erreicht ist (vgl. Beschwerde S. 7; Einspracheentscheid vom 12. August 2025 in VB 266 Beilage 2 S. 1 ff.). Streitig ist hingegen, ob der Endzustand auch aus psychiatrischer Sicht erreicht ist.

6.2.

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde diesbezüglich ausgeführt, dass mit einer lege artis Behandlung eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, da bisher keine adäquate Therapie stattgefunden habe. Es sei zudem unbedingt ein tagesklinischer Aufenthalt zu versuchen. Der Endzustand sei daher noch nicht erreicht (VB 244 S. 11 und 12 f.). Die versicherungsinterne Ärztin Dr. med. B._____ führte hingegen aus, es sei nicht plausibel, dass nach einer tagesklinischen Behandlung mit einem wesentlich besseren Gesundheitszustand und einer höheren Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Sie erachtete aus psychiatrischer Sicht den Endzustand als erreicht. Dies begründete sie zudem damit, dass der Beschwerdeführer als kaum introspektionsfähig beschrieben werde, dessen Deutschkenntnisse mangelhaft seien und der psychische Leidensdruck geringer sein dürfte als geltend gemacht. Gemäss Dr. med. B._____ sei – entgegen der Feststellung der asym-Gutachter – aus psychiatrischer Sicht zudem ab dem 28. Oktober 2024 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen (VB 250).

6.3.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Vorgehensweise, wonach der Versicherer das Gutachten einer medizinischen Fachperson seines Vertrauens unterbreitet, damit diese zur medizinischen Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit Stellung nehme, grundsätzlich zulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_408/2009 vom 25. Mai 2010 E. 6.2 mit Hinweisen). Bei einer abweichenden Beurteilung eines versicherungsinternen Arztes von einem Gutachten muss gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch mit dem Gutachter Rücksprache zwecks Bereinigung der diskrepanten Würdigungen vorgenommen werden. Können die verbleibenden Zweifel nicht ausgeräumt werden, ist allenfalls eine neutrale psychiatrische Begutachtung einzuholen, bevor über das Leistungsbegehren entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3., insb. 3.3.; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245). Wie die vorstehenden Erwägungen zeigen, bestehen divergierende Einschätzungen hinsichtlich der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartet werden kann und in welchem Umfang bei dem

Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit besteht. Eine Rücksprache mit den Gutachtern erfolgte nicht, stattdessen wurde in Abweichung zur gutachterlichen Beurteilung verfügt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zu weiteren Abklärungen betreffend Fallabschluss und Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

7.1.

Sodann ist die Schwere des Integritätsschadens zu prüfen.

7.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

7.3.

Im asim-Gutachten vom 28. Oktober 2024 wird ausgeführt, dass die Zunahme der Kopfschmerzsymptomatik und die Gesichtsschmerzen bei der Ermittlung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt worden seien, da eine deutliche Überlappung mit dem psychiatrischen Krankheitsbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anzunehmen sei und diesbezüglich noch kein Endzustand vorliege (VB 244 S. 14, vgl. E. 3.1.). Wie hiervor erwähnt, bestehen divergierende Einschätzungen hinsichtlich der Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartet werden kann (E. 6.3.). Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

8.

Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich, die Beschwerdegegnerin sei dazu zu verpflichten, für die Anwaltskosten im Einspracheverfahren aufzukommen (Beschwerde S. 18). Im Einspracheverfahren werden in der Regel jedoch keine Parteientschädigungen ausgerichtet (Art. 52 Abs. 3 ATSG). Nachdem vorliegend keine Gründe für ein Abweichen von dieser Regel ersichtlich sind, ist dieser Antrag abzuweisen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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

9.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. August 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 20. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger