

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 281 vom 5. Februar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_281

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 281 du 5 février 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 281 del 5 febbraio 2026

Erwägungen

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 4 - 1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 19. März 2025 (act. II 380). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente der obligatorischen Unfallversicherung und auf eine Inte- gritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. De- zember 2020. 1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). 1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversi- cherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Ein- wirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychi- schen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang be- steht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). Nach der Rechtsprechung hat ein Er- eignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfah- rung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen her- beizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356

E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 5 - 2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf IV-Rente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3). 2.4 2.4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine IV-Rente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung; zum anwendbaren Recht in zeitlicher Hinsicht, vgl. BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades (IV-Grades) in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). 2.4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 6 - teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.4.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.5 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). 2.6 Um den IV-Grad und den Integritätsschaden bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des

Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 7 - 3. 3.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis vom 17. Dezember 2020, bei dem der Beschwerdeführer anlässlich seiner Arbeit von einer Leiter aus ungefähr 2m Höhe stürzte und sich diverse Brüche an der linken oberen Extremität (Ulnafraktur), der linken Schulter (Fraktur des processus coracoideus) und der Wirbelsäule (Fraktur der Processi transversi LWK 1 – LWK 5 links und Fraktur des Processus spinosus LWK 4), eine Kopfprellung und eine Rotatorenmanschettenläsion an der linken Schulter (act. II 1, 9, 10, 20) zuzog, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1 vorstehend). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die vorübergehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung. 3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen: 3.2.1 Der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 9. April 2024 (act. II 309) unter Diagnose "9 Monate postoperativ, 70 % Schmerzbesserung, benötigt noch Morphine, 100 % arbeitsunfähig", mit/bei Verdacht auf eine residuelle Nervenwurzelreizsymptomatik L5 beidseits und einer Operation am 13. Juli 2023 auf drei Leveln: L3/L4, L5/S1, L3-S1 dorsale dynamische Stabilisation mit SpineShape, Fa. SpineSave, medium-elastischer Stab, Dekompression der Nervenwurzeln L5 und L4 beidseits, rezessal und neuroforaminal. Nach der Operation sei der Beschwerdeführer schmerzfrei, wenn er 15 bis 20 Min. stehe oder gehe. Sitze, stehe oder gehe er aber länger als eine halbe Stunde, nähmen die Schmerzen zu. Der Beschwerdeführer habe immer noch recht starke Schmerzen, vor allem, wenn er sich mit dem Oberkörper bewege. Dabei handle es sich um residuelle Nervenwurzelreizsymptomaten L5 beidseits mit noch starken, belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen. Er sei immer noch auf Schmerzmittel angewiesen. Der Beschwerdeführer werde wegen dem fortgeschrittenen Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Status nach der vorstehend erwähnten Operation nicht mehr in der Lage sein, in seiner angestammten Tätigkeit auf dem ... zu arbeiten (S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 8 - 3.2.2 Im Bericht vom 12. April 2024 zur versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 9. April 2024 (act. II 310) hielt Dr. med. D. _____ die folgenden Diagnosen fest (S. 11 f.): Sturz von der Leiter aus ca. 2m Höhe bei der Arbeit am 17. Dezember 2020 mit/bei: 1. Proximaler mehrfragmentärer intraartikulärer Ulnafraktur - Offene Reposition und Osteosynthese mit proximaler Ulnaplatte am 18. Dezember 2020 - Teilentfernung des Osteosynthesematerials Olecranon links am 25. Januar 2022 2. Undislozierter Fraktur des Processus coracoideus links - aktuell vollständig durchbaut 3. Ausgeprägter posterosuperiorer Rotatorenmanschettenläsion Schulter links - Arthroskopische Mobilisation und Fixierung der Subscapularis und Rekonstruktion des Supraspinatus sowie intraartikuläres Débridement und Bizepsstenotomie am 23. Februar 2021 - Diagnostische Schulterarthroskopie mit Débridement und Probeentnahme für

Mikrobiologie und Histologie sowie Subscapularisrefixation am 13. Februar 2023 4. Fraktur der Processi transversi LWK 1 – LWK 5 links und Fraktur Processus spinosus LWK 4 - Rezessale und neuroforaminale Dekompression der Nervenwurzel L4 und L5 beidseits sowie dorsale dynamische Stabilisation LWK 3 - SWK 1 am 13. Juli 2023 mit persistierender residueller Nervenwurzel- reizsymptomatik L5 beidseits Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei im Bereich aller nach dem Unfall vom 17. Dezember 2020 verletzten Körperregionen überwiegend wahrscheinlich von einem abgeschlossenen Heilverlauf auszugehen. Im Bereich des linken Ellbogens hätten sich radiologisch regelrechte Knochenverhältnisse ohne Hinweise auf eine beginnende posttraumatische Ellbogenarthrose gezeigt, das objektivierbare 10°-ige Defizit in Extension sowie Flexion werde überwiegend wahrscheinlich dauerhaft persistieren, stelle jedoch aus orthopädischer Sicht kein relevantes Hindernis für den normalen Alltag dar. Im Bereich der linken Schulter sei ebenfalls von einem abgeschlossenen Heilverlauf auszugehen, wobei sich eine korrekt inserierende, jedoch qualitativ geminderte sowie ausgedünnte Rotatorenmanchette links gezeigt habe (S. 13). Die Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule könne auch als stabil betrachtet werden, es bestünden weiterhin zu erwartende Belastungs- sowie Beweglichkeitseinbussen nach der statt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 9 - gehabten Verletzung sowie der unfallbedingt durchgeführten Operation vom 13. Juli 2023. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei aktuell nicht gegeben (S. 14 Ziff. 1) und letztere könne unter Berücksichtigung der objektivierbaren Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich nicht wieder ausgeübt werden, da die Anforderungen zu hoch seien (Ziff. 3). Es zeigten sich aktuell keine weiteren therapeutischen Massnahmen, die eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes der verletzten Körperregionen bewirken könnten (Ziff. 3.1). Unter Berücksichtigung der Verletzung der oberen linken Extremität könne der Beschwerdeführer leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten, ohne regelmässiges Arbeiten auf oder Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über Brusthöhe sowie ohne Arbeiten mit dem linken Arm über Schulterniveau oder Überkopfarbeiten ausüben. Das Heben von Gewichten bis fünf kg am linken hängenden Arm sei möglich, für Gewichte bis zehn kg bestehe bereits eine erhebliche Einschränkung. Leichte Gewichte von ein bis zwei kg können mit hängendem Oberarm bis auf Brusthöhe angehoben werden, Gewichte bis 15 kg sollten nur körpernah und ausnahmsweise getragen und nur bis Gürtelhöhe angehoben werden, dies nur mit Hilfe des rechten Armes. Ebenso zu vermeiden seien Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen/Arbeitsflächen oder mit stark vibrierenden Werkzeugen. Hinsichtlich der Verletzung der Lendenwirbelsäule könne der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch leichte Tätigkeiten in einem Wechsel aus Stehen, Gehen und Sitzen durchführen, wobei ein Positionswechsel spätestens nach 60 bis 90 Min. notwendig sei. Das Heben und Tragen von Lasten körpernah und körperfern sei bis maximal zehn kg möglich, jedoch nur ausnahmsweise durchzuführen. Das Arbeiten in gebückter Stellung oder Heben von Gegenständen mit Rumpfbeugen könnten nicht mehr ausgeführt werden, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers seien ebenfalls zu meiden. Ebenso seien unerwartete asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Unter Einhaltung dieser Kriterien könne der Beschwerdeführer prinzipiell Tätigkeiten mit ganztägiger Arbeitsplatzpräsenz ausüben, obschon nach einer Rekonvaleszenz von aktuell ca. dreieinhalb Jahren in einer Anfangsphase von drei Monaten mit einem vermehrten Pausenbedarf (ein bis zwei Stunden pro Tag) zu rechnen sei (S. 15).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 10 - 3.2.3 Im Bericht vom 4. Juni 2024 (act. II 342) hielt Dr. med. E._____ fest, dass der Beschwerdeführer von der Rückenoperation vom 13. Juli 2023, die bald ein Jahr zurückliege, habe profitieren können, da es ihm sicher etwa 80 % besser gehe als davor. Er habe aber immer noch Schmerzen, wenn er stehe und gehe, sich im Bett drehe. Er könne etwa eine halbe Stunde sitzen, gehen und stehen, habe Schmerzen im Kreuz, wenn er den Oberkörper nach vorne beuge und auch, wenn er ihn wieder aufrichte. Er habe Mühe, sich aus einem Stuhl zu mobilisieren, das sei nur mit den Armen möglich (S. 2). Zudem benötige er weiterhin hochdosierte Schmerzmittel, er sei immer noch in allen Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt und eine Reintegration sei im Moment nicht möglich, insbesondere wegen der hohen Schmerzmitteleinnahme (S. 3). Im Schreiben vom 10. August 2024 (act. II 358) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hielt Dr. med. E._____ fest, es sei davon auszugehen, dass der aktuelle Zustand in Zukunft nicht oder nicht signifikant besser werde. Möglicherweise benötige der Beschwerdeführer sein ganzes Leben lang Physiotherapie und bedürfe Schmerzmittel ("Ad 1"). Der Beschwerdeführer werde in Folge des Unfalls nicht mehr in der Lage sein, zu Arbeiten und es sei ihm nicht zumutbar eine neue Stelle zu finden. Infolge des Unfalls mit konsekutiver Schädigung von lumbosacralen Nerven und nach der notwendigen operativen Freilegung der entsprechenden Nerven sowie gleichzeitiger Stabilisierung/Teilversteifung eines grossen Teils der Lendenwirbelsäule sei es ihm nicht mehr zuzumuten, in seinem Alter einer Arbeit nachzugehen ("Ad 2"). Eine Integritätsentschädigung von mindestens 20 % und eine lebenslängliche Teilrente von mindestens 50 % könnten gefordert werden ("Ad 3"). 3.2.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. September 2024 (act. II 365) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben verschiedenen somatischen Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.11), Angststörung, gegenwärtig deutlich ausgeprägt (ICD-10: F41.9), und Panikstörung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F41.0). Schmerzen dominierten das Zustandsbild des Beschwerdeführers, hätten anhaltenden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 11 - Charakter und reflektierten sich auf den psychischen Zustand. Dieser zeige sich in den vergangenen zwei Jahren in wechselhaft-instabilem Verlauf. In einer Phase mit verhältnismässig etwas mehr Stabilität hätten die Antidepressiva ausgeschlichen werden können, hätten aufgrund einer tiefgreifenden angstbesetzten depressiven Dekompensation jedoch wieder eingesetzt werden müssen (S. 2 Ziff. 4). Die objektiven Befunde deckten sich weitgehend mit den Angaben des Beschwerdeführers und zusammenfassend sei von einem chronifizierten, komorbiden Zustandsbild (zur Resignation neigender depressiver Zustand, der trotz der bisherigen leichten Besserung der vorliegenden PTBS deutlich im oberen mittelgradigen Ausprägungsreich figuriere) auszugehen. Hinzu komme die erwähnte massive Schmerz-Syndromatik im Schulter- und Ellenbogenbereich links sowie im Lendenwirbelsäulenbereich (LWS-Bereich [Ziff. 6]). Es bestünden eine beträchtlich reduzierte sowohl körperliche als auch psychische Belastbarkeit, deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, Konzentrations- und Antriebsreduktion und gleichzeitig ein deutlich reduziertes Arbeitstempo bei fehlendem Ausdauervermögen. Es müsse betont werden, dass sich die bestehende Schmerzsymptomatik und die bestehende depressive Symptomatik mit jeweils ihren Funktionalitätseinschränkungen gegenseitig favorisierten und nach dem Teufelskreisprinzip verstärkten (S. 3 Ziff. 12). Die bisherige

Tätigkeit sei auch längerfristig unzumutbar aufgrund der beschriebenen funktionellen Einschränkungen (Ziff. 13). 3.2.5 Im Bericht der Sprechstunde des Spitals G. _____ vom 3. Dezember 2024 (act. II 374) wurden ein Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie, Débridement intra- und extrakapsulär, Probenentnahme für Mikrobiologie und Histologie und Subscapularis-Refixation, eine Epicondylitis humeri radialis, differentialdiagnostisch eine Partiaalläsion der Handgelenksextensoren Ellbogen links, ein sensorisches Sulcus ulnaris-Syndrom links sowie ein Status nach OSME Olecranon links vom 25. Januar 2022 diagnostiziert. Hinsichtlich der linken Schulter zeige sich aktuell vor allem ein symptomatischer anterosuperiorer Konflikt, bei welchem eine relevante postoperative strukturelle Läsion habe ausgeschlossen werden können. Hinsichtlich der aktuell für den Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden radialseitigen Ellbogenschmerzen dürfe von einer Epicondylitis humeri

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 12 - radialis mit gegebenenfalls Partiaalläsion des Extensorenansatzes ausgegangen werden. Im Bericht derselben Klinik vom 16. Dezember 2024 (act. II 375) wurde festgehalten, dass sich anlässlich des MRI des Ellbogens keine Hinweise auf eine Partiaalläsion des Ursprungs der Handgelenksextensoren ergeben hätten und eine konservative Therapie veranlasst worden sei (S. 2 f.). 3.2.6 Im Bericht vom 15. März 2025 (act. II 377) führte Dr. med. E. _____ aus, dass der Beschwerdeführer seit der Operation eine Schmerzbesserung von etwa 50 % erfahren habe, dabei weiterhin Schmerzen tief im Kreuz links, Ausstrahlung ins linke Bein dorsal bis in die Unterschenkel proximal sowie rechts Schmerzen am lumbosakralen Übergang und im Kreuz sowie im Gesäss rechts mittig habe. Im Bericht vom 28. April 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) hielt Dr. med. E. _____ fest, dass der Beschwerdeführer wegen seinen Beschwerden im Bereich der Schulter und des Ellbogens keine körperlichen Arbeiten mehr aufnehmen könne. Weder könne er im angestammten Beruf tätig sein noch sei ihm eine Arbeit mit leichten körperlichen Tätigkeiten zumutbar. Auch wegen des schweren Leidens im Bereich der LWS sei eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht mehr möglich, insbesondere auch, weil er hochdosierte Opiate benötige (S. 2 f.). 3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 13 - nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt

Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Kreisärzte sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des BGE 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). 3.4 Die ärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 10. April 2024 zur Untersuchung vom 9. April 2024 (act. II 310) erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Der Suva-Orthopäde setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis des Geschehensablaufs sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 14 - den des Beschwerdeführers auseinander und stützte seine Schlussfolgerungen insbesondere auf seine eigene Untersuchung und die echtzeitlichen Berichte. Bezugnehmend auf die medizinischen Vorakten zeigte er nachvollziehbar und schlüssig auf, dass beim Beschwerdeführer trotz der konsequent durchgeführten physiotherapeutischen Massnahmen, einer infiltrativen Therapie sowie eines zweiten chirurgischen Eingriffs Schulterbeschwerden links mit begleitender Kraftlosigkeit persistierten, ohne dass eine Infektsituation oder eine erneute Läsion nachgewiesen werden konnte (S. 12 f.). Sodann legte er dar, dass im Bereich des linken Ellbogens regelrechte Knochenverhältnisse ohne Hinweise auf eine beginnende posttraumatische Ellbogenarthrose vorliegen. Schliesslich führte er aus, dass die Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule als stabil zu betrachten ist, wobei weiterhin zu erwartende Belastungs- und Beweglichkeitseinbussen nach der stattgehabten Verletzung bestehen (S. 14). Im Bereich aller nach dem Unfall verletzten Körperregionen ist damit aus orthopädisch-traumatologischer Sicht überwiegend wahrscheinlich von einem abgeschlossenen Heilverlauf auszugehen (S. 13) und es ist dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich seine angestammte Tätigkeit weiter auszuüben (S. 14 Ziff. 1 und 3). Hingegen besteht – nach einer Anfangsphase von drei Monaten mit erhöhtem Pausenbedarf – eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit (aus Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Positionswechsel spätestens nach 60 bis 90 Min., ohne regelmässiges Arbeiten auf oder Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über Brusthöhe sowie ohne Arbeiten mit dem linken Arm über Schulterniveau oder Überkopfarbeiten, ohne Heben von Gewichten über fünf kg am linken hängenden Arm und mit einer erheblichen Einschränkung von Gewichten bis zehn kg bzw. nur körpernahes und ausnahmsweises Heben nur bis Gürtelhöhe mit Hilfe des rechten Armes und

körpernahes und ausnahmsweises Tragen von Gewichten bis

E. 15

kg, ohne Tätigkeiten auf stark vibrierenden Maschinen/Arbeitsflächen oder mit stark vibrierenden Werkzeugen, ohne Arbeiten in gebückter Stellung oder Heben von Gegenständen mit Rumpfbeugen und ohne Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers [S. 15]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 15 - 3.5 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu wecken (vgl. E. 3.3 vorstehend). 3.5.1 Zunächst ist die Rüge, die Untersuchung bei Dr. med. D. _____ sei oberflächlich gewesen und die von Dr. med. E. _____ anamnestisch beschriebenen, beschwerdeauslösenden Körperhaltungen (wenn der Beschwerdeführer sich mit dem Oberkörper nach vorne neige, sich aufrichte oder drehe; vgl. act. II 309 S. 2) seien nicht überprüft worden (Beschwerde S. 9 Ziff. 2.1), unbegründet. Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der Untersuchung bei Dr. med. D. _____ vom 9. April 2024 nicht nur fast 90 Min. lang ausführlich zu seinen Beschwerden und Schmerzen befragt (act. II 310 S. 11), sondern auch nach allen Regeln der Kunst klinisch untersucht, wobei auch die Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke getestet wurde (S. 10 f.). Namentlich mit der Testung des Finger-Boden-Abstands, der LWS-Seitneigung und der Flexion/Reklination wurden auch jene Bewegungsabläufe untersucht, die vom Beschwerdeführer bei Dr. med. E. _____ als schmerzauslösend beschrieben worden waren. Hierzu hielt der Versicherungsmediziner denn auch fest, der Beschwerdeführer klage bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden im LWS-Bereich (S. 13), womit diese nicht unberücksichtigt geblieben sind. Von einer oberflächlichen oder ungenügenden Untersuchung kann somit keine Rede sein. 3.5.2 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 2.2), es sei im angefochtenen Einspracheentscheid unberücksichtigt geblieben, dass sich der Schmerzzustand gemäss dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 15. März 2025 (act. II 377) seit der Untersuchung durch Dr. med. D. _____ verschlechtert habe. Es trifft entgegen der Aussage des Beschwerdeführers jedoch nicht zu, dass Dr. med. E. _____ eine nach der versicherungsmedizinischen Untersuchung eingetretene Zustandsverschlechterung postuliert hätte. Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung darin erkennt, dass der behandelnde Orthopäde unter anderem von "residuellen Schmerzen L4/L5 rechts" berichtet hat, ist darauf hinzuweisen, dass namentlich bereits im Bericht desselben Arztes vom 25. Oktober 2023 die Diagnose (act. II 277) bzw. in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 16 - demjenigen vom 9. April 2024 (act. II 309) ein Verdacht einer residuellen Nervenwurzelreizsymptomatik L5 festgehalten worden war, womit es sich nicht um neue Schmerzen handeln kann. 3.5.3 Auch dem Einwand, wonach sich Dr. med. D. _____ nicht zu den Auswirkungen des Opiats geäussert habe, weshalb sein Bericht unvollständig sei (Beschwerde S. 10 Ziff. 2.3), kann nicht gefolgt werden. Im Gegenteil hat der Suva-Facharzt dem Beschwerdeführer eine rasche Reduktion der "anscheinend aufgrund eines sprachlichen Missverständnisses" im Januar 2024 erhöhten Opioid-Therapie bis hin zu einer kompletten Sistierung, gegebenenfalls unter Einbezug seines Hausarztes, ausdrücklich empfohlen (act. II 310 S. 14). Dadurch, dass der Beschwerdeführer nach der Beurteilung von Dr. med. D. _____ auf eine dauerhafte Opioid-Therapie nicht

angewiesen war, sondern der Versicherungsmediziner – im Einklang mit dem behandelnden Dr. med. E. _____, welcher im Ver- laufsbericht vom 15. März 2025 (act. II 377) festgehalten hatte, dass das Ausschleichen von Targin vereinbart worden sei – vielmehr die Beendigung dieser Therapie empfohlen hatte, war es nicht notwendig, dass er zu den Auswirkungen dieser Therapie auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefüh- rers Stellung nahm. 3.5.4 Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt, dass von Dr. med. D. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil sei mit den von Dr. med. E. _____ erhobenen Befunden vom 15. März 2025 (act. II 377) bzw. vom 28. April 2025 (act. I 3) in Bezug auf die LWS nicht vereinbar und eine Tätigkeit in einem vollen Pensum nicht zumutbar (Beschwerde S. 10 Ziff. 2.4), ist festzuhalten, dass Dr. med. E. _____ die Schmerzen des Beschwerdeführers im Kreuz überwiegend wahrscheinlich auf eine Reizung der Nervenwurzel L5 beidseits zurückführte (act. II 342 S. 3). Der von Dr. med. E. _____ konsiliarisch hinzugezogene Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, konnte in der Untersuchung vom 22. März 2023 (act. II 205) klinisch jedoch keine radikulären Irritationen oder Ausfälle fest- stellen und auch elektrophysiologisch fanden sich keine Anhaltspunkte für eine erfassbare Affektion oder andere Afferenzstörung im Bereich L4 - S1, wie in der Beschwerdeantwort (S. 11 Ziff. 32) zutreffend ausgeführt wurde. Das Vorliegen einer Nervenwurzelreizung ist damit nicht erstellt, womit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 17 - daraus auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann. 3.5.5 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass sich die gesundheitliche Situation in Bezug auf den linken Ellbogen und die linke Schulter nach der Beurteilung durch Dr. med. D. _____ verschlechtert habe (Beschwerde S. 10 Ziff. 2.5). Dazu ist festzuhalten, dass in den ange- führten Berichten des Spitals G. _____ vom 3. und 16. Dezember 2024 (act. II 374, 375) keine objektivierbare Verschlechterung seit der versiche- rungsmedizinischen Untersuchung auszumachen ist. Insbesondere konnte der zunächst im Raum stehende Verdacht auf eine Partiaalläsion der Hand- gelenksextensoren am Ellbogen links (vgl. act. II 374) ausgeräumt resp. eine Partiaalläsion ausgeschlossen werden (act. II 375). 3.5.6 In somatischer Hinsicht ist nach dem Dargelegten auf die beweis- kräftige Beurteilung des Suva-Orthopäden Dr. med. D. _____ vom 10. April 2024 (act. II 310) abzustellen und es ist erstellt, dass die im Zu- sammenhang mit Unfall vom 17. Dezember 2020 entstandenen Verletzun- gen verheilt waren und von weiteren medizinischen Massnahmen keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, wie im Übrigen auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. E. _____ in seinem Mail vom 10. August 2024 (act. II 358) festhielt. Daran ändert auch dessen (früherer) Bericht vom 4. Juni 2024 (act. II 342) nichts, denn die dort angeführten weiter bestehenden Schmerzen und der Medikationsbedarf stehen einem Fallabschluss nicht entgegen, geht es doch beim Fallabschluss nicht um den "Endzustand der medizinischen Be- handlung und Therapie", mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung, sondern allein darum, dass eine weitere ärztliche Behand- lung keine namhafte Besserung erwarten lässt (vgl. Urteil des BGer 8C_102/2021 vom 26. März 2021, E. 6.4.1). 3.6 Zusammenfassend bildet die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 10. April 2024 (act. II 310) eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage und es ist per Ende Juni 2024 vom Endzustand und einer vollschichtigen Ar- beitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (act. II 310/15), womit die Voraussetzungen für den Fallabschluss (vgl. E. 2.3 hiervor) im Zeitpunkt der Rentenprüfung per 1. Juli 2024 gegeben waren. Der Sach-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 18 - verhält ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, namentlich eine verwaltungsexterne Begutachtung (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren I.2), erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 3.7 Umstritten ist weiter, ob die gemäss dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 10. September 2024 (vgl. act. II 365) weiterhin persistierenden psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers adäquat kausal zum Unfall vom 17. Dezember 2020 sind, wie in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 11 Ziff. 2). 3.7.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 19 - - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben

sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 20 - 3.7.2 Der Beschwerdeführer ist am 17. Dezember 2020 bei der Befestigung einer Leiste aus einer Höhe von ungefähr 2m von der Leiter zu Boden gestürzt (act. II 1 Ziff. 6, act. II 10 Ziff. 3). Entgegen seiner Vorbringen (Beschwerde S. 11 Ziff. 2) ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einer Sturzhöhe aus 2m nicht von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne, sondern vielmehr von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (BGE 115 V 133 E. 11a/b S. 144, Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [heute BGer] U 410/00 vom 14. Februar 2002 E. 2c). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II 380 S. 6 Ziff. 3.2 f.) richtig dargelegt hat, müssen damit zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder vier Kriterien erfüllt sein oder aber ein Einzelkriterium in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (vgl. E. 3.6.1 hiervor). Beim Unfall vom 17. Dezember 2020 ist mit einem Sturz von der Leiter aus 2m Höhe nicht von einem besonders dramatischen oder eindrücklichen Unfall auszugehen und die dadurch entstandenen Verletzungen waren nicht von grosser Schwere oder besonderer Art und insbesondere nicht besonders geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Weder liegt eine ärztliche Fehlbehandlung noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen beim Beschwerdeführer vor. Zwar waren die Verletzungen mit den diversen Frakturen sowie der Rotatorenmanschettenläsion an der linken Schulter von einer gewissen Erheblichkeit, doch haben sich die – weiterhin geklagten – Schmerzen gemäss den Aussagen von Dr. med. E. _____ in den Berichten vom 15. März 2025 (act. II 377) und 4. Juni 2024 (act. II 342) zunehmend verbessert und es ist eine signifikante Besserung der Beschwerden seit der letzten Operation eingetreten, so dass das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen allenfalls erfüllt ist, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Ferner ist mit einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 310/15) das Kriterium "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" (vgl. E. 3.6.1 hiervor) nicht gegeben. Selbst wenn die Dauer der ärztlichen Behandlung als ungewöhnlich lang eingestuft würde, was ebenfalls offenbleiben kann, wären höchstens zwei der bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt, jedoch keines in ausgeprägter Weise. Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers sind damit als nicht adäquat kausal zum Unfall vom 17. Dezember 2020 einzustufen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 21 - 4. 4.1 Für die Bestimmung des IV-Grads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16

ATSG). 4.1.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. 4.1.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115, 8C_759/2017 E. 2.1). 4.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohn-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 22 - strukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3). 4.2 Massgeblicher Zeitpunkt für den potentiellen Rentenbeginn ist vorliegend der 1. Juli 2024 (Fallabschluss bzw. Taggeldeinstellung per 30. Juni 2024; act. II 322; vgl. E. 2.3 und E. 3.7 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers für das Jahr

2024 (act. II 328 S. 1) auf Fr. 56'354.– (Fr. 24.40 [Stundenlohn] x 41 [Wochenstunden] x 52 [Kalenderwochen] + 8.33 % [13. Monatslohn]) festgesetzt (act. II 330 S. 2). Hierzu ist festzustellen, dass der Stundenlohn des Beschwerdeführers sich indes auf Fr. 30.– belief, weil im Stundenlohn auch eine Ferien- bzw. Feier-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 23 - tagsentschädigung inbegriffen war (Grundlohn von Fr. 24.40 plus Fr. 3.30 [Ferien-/Feiertagsentschädigung] plus Fr. 2.30 [13. Monatslohn]; act. II 1, 4/1 ff.). Zudem ist nicht von 52 Arbeitswochen auszugehen, verfügte der Beschwerdeführer doch über einen Ferienanspruch von 30 Tagen (Art. 28.1 des allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrages für das Metallgewerbe; vgl. act. II 328), womit 46 Arbeitswochen zugrunde zu legen sind. Damit beläuft sich das Valideneinkommen pro 2024 auf Fr. 56'580.– (Fr. 30.– x 41 x 46). Dies ändert jedoch am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der Tabelle TA1 aus dem Jahr 2020, Kompetenzniveau 1, Männer, von monatlich Fr. 5'261.– ab. Dies erweist sich als nicht korrekt, denn im Rahmen der Invaliditätsbemessung sind die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten beizuziehen (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70 und Urteil des BGer 8C_182/2023 vom 17. April 2024 E. 4.3.2.2). Im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 19. März 2025 (act. II 334) waren die am 29. Mai 2024 publizierten LSE 2022 verfügbar, weshalb auf diese abzustellen ist. Gemäss der LSE 2022, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, betrug der monatliche Lohn Fr. 5'305.–. Aufgerechnet auf ein Jahr, umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und indexiert auf das Jahr 2024 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.1.20, Männer, Periode 2020 bis 2024, Total, Index 2022: 100.3 bzw. 2024: 103.2) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 68'284.40 (Fr. 5'305.– x 12 / 40 x 41.7 / 100.3 x 103.2). Die Beschwerdegegnerin hat sodann einen Abzug von 15 % vorgenommen, womit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung getragen wurde (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Urteil des BGer 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.2) aufgrund seines Aufenthaltsstatus mit Aufenthaltsbewilligung B ein Abzug von 25 % zu gewähren sei (Beschwerde S. 12 Ziff. 3) geht hingegen fehl. Aufgrund des Ausländerstatus ist hier kein (zusätzli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 24 - cher) Abzug angezeigt, verdienen doch Männer mit Aufenthaltsbewilligung B ohne Kaderfunktion mit Fr. 5'454.– zwar weniger als Schweizer mit Fr. 6'712.– im gleichen Bereich (LSE 2022, Tabelle T12_b, Männer, Median), was aber dennoch höher ist als das für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogene Durchschnittseinkommen von Fr. 5'305.– (vgl. Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2). Weitere Merkmale, die einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich, so dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 15 % nicht zu beanstanden und das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers per 1. Juli 2024 auf Fr. 58'041.75 festzusetzen ist (Fr. 68'284.40 x 0.85).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich per 1. Juli 2024 (vgl. E. 4.2 hiervor) keine Erwerbseinbusse (Fr. 56'580.– ./ Fr. 58'041.75), weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

5. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine

Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.5 hiervor). 5.1 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35, 150 V 469 E. 3 S. 470). 5.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätseinbusses von 5 % (act. II 334 S. 3). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom

E. 19

März 2025 (act. II 380) nicht zu beanstanden und die Beschwerde folglich abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Februar 2026, UV 200 2025 281 - 26 - 7. 7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienentschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. des Beschwerdegegnerins - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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