

# GR\_GERICHTE S 2022 15 vom 9. Mai 2023

GR Gerichte, 2023-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2022 15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_15)

FR: GR\_GERICHTE S 2022 15 du 9 mai 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2022 15 del 9 maggio 2023

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1964 und wohnhaft in B.\_\_\_\_\_, war seit dem 29. Juni 2020 bei der C.\_\_\_\_ AG in D.\_\_\_\_\_ als Bauarbeiter angestellt und aufgrund dessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 3. August 2020 stürzte er bei der Arbeit aufgrund der Rotationsbewegung des Hebels eines Habeggerseilzugs rückwärts auf einen Baumstumpf und erlitt dabei Deckplattenimpressionsfrakturen (BWK8, BWK9 und BWK11). Er arbeitete bis am 8. August 2020 unter Einnahme von Schmerzmitteln weiter. Nach einer Konsultation der Notfallstation des Spitals S.\_\_\_\_\_ am 9. August 2020 aufgrund von thorakalen Rückenschmerzen wurde ihm vom 9. August 2020 bis 16. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit attestiert und eine analgetische Therapie verordnet. Ab dem 14. August 2020 war A.\_\_\_\_\_ stationär im Spital S.\_\_\_\_\_ hospitalisiert und aufgrund der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der BWS/LWS erfolgte am 20. August 2020 eine perkutane, transpedikuläre Ballonkyphoplastie Th8 und 9, eine Vertebroplastie Th10 und 11 und eine Biopsie Th11 und Th8. Dies bei diagnostizierten Kompressionsfrakturen Th8 und 9 sowie Th11, St. n. Sturz am 3. August 2020, St. n. Th12 Kompressionsfraktur unklaren Alters. A.\_\_\_\_\_ wurde im Nachgang zum Sturz am 3. August 2020 schlussendlich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. August bis am 3. April 2021 sowie dann gemäss dem Rehasentrum E.\_\_\_\_\_ ab dem

### E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2022 (siehe Akten der Beschwerdegegnerin zum Schadenfall Nr. Z.3.\_\_\_\_\_ [Bg-act.] 200). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person

- 9 - im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der

Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 1.2 – einzutreten.

## **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Sozialversicherungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung und der nachfolgende Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (siehe BGE 131 V 164 E.2.1, 125 V 413 E.1a und 122 V 34 E.2a). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist demnach stets das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (siehe BGE 131 V 164 E.2.1 m.H.a. BGE 125 V 413 E.1b i.V.m. E.2a; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.4.1, 8C\_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E.4.1 und 8C\_662/2009 vom 9. Dezember 2009 E.1.1 und Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 21 59 vom 13. Dezember 2022 E.2.1 und S 21 4 vom 15. März 2022 E.2.1). Die Beschwerdegegnerin verneinte mit

- 10 - Verfügung vom 19. August 2021 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung, sprach ihm aber eine Integritätsentschädigung im Betrag von CHF 29'640.-- basierend auf einer Integritätseinbusse vom 20 % zu, die sich auf die Schätzung des Integritätsschadens vom 1. Juli 2021 durch Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aufgrund der Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" stützte (Bg-act. 141). Mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 stellte die Beschwerdegegnerin angesichts des in der begründeten Einsprache vom 5. Oktober 2021 gestellten Rechtsbegehrens 3, wonach nach durchgeführter medizinischer Behandlung nochmals über den Rentenanspruch zu entscheiden und ihm eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad vom mindestens 10 % auszurichten sei und dem expliziten Akzept der Höhe der Integritätsentschädigung in Rz. 3 der Begründung der Einsprache vom 5. Oktober 2021 (Bg-act. 188 S. 1 f.), in den Erwägungen zum Streitgegenstand fest, dass die zugesprochene Integritätsentschädigung von 20 % unangefochten geblieben sei (Bg-act. 200 S. 7). In der Vernehmlassung stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass damit die mit Verfügung vom 19. August 2021 zugesprochene Integritätsentschädigung von 20 % unangefochten in Rechtskraft erwachsen sei. Die Zusprache bzw. die Höhe einer Integritätsentschädigung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einer Teilrechtskraft zugänglich (vgl. BGE 144 V 354 E.4.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.4, insb. E.4.2.2 f., 8C\_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E.2.2 und 8C\_544/2020 vom 27. November 2020 E.4.2.2). Soweit der Beschwerdeführer – abhängig von den erforderlichen weiteren Abklärungen – also auch die Höhe der ihm zugesprochenen Integritätsentschädigung in Frage zu stellen versucht, kann auf das entsprechende Rechtsbegehren um Entscheid über seine Ansprüche auf Leistungen gemäss UVG im vorliegenden Verfahren daher nicht eingetreten werden.

- 11 - 2. Angesichts der beschwerdeführerischen Hauptbegehren (Rechtsbegehren 1 bis 3) in der Beschwerde vom 7. Februar 2022 ist vorliegend streitig, ob die Beschwerdegegnerin

die vorübergehenden Versicherungsleistungen nach UVG zu Recht per 31. August 2021 eingestellt und ob sie zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneint hat. Bei der Beurteilung der streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 7. Januar 2022 verwirklicht hat (vgl. BGE 143 V 295 E.4.1.4 und 142 V 337 E.3.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_714/2018 vom 5. März 2019 E.4.3 m.H.a. BGE 134 V 392 E.6 und 130 V 445 E.1.2). 2.1. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 148 V 356 E.3, 147 V 161 E.3.1, 142 V 435 E.1 und 129 V 177 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.1, 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C\_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2 und 127 V 102 E.5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C\_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C\_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person

- 12 - des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_391/2022 vom 10. Januar 2023 E.3.2.2, 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2, 8C\_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2 und 8C\_756/2021 vom 10. Februar 2022 E.4.3). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C\_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E.10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (dazu BGE 115 V 133 E.6), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E.4 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C\_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.2.2, 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.1 und 8C\_627/2019 vom 10. März 2020 E.3.2). Die Adäquanzprüfung hat dabei unter Ausschluss psychischer Aspekte bzw. einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens zu erfolgen (BGE 140 V 356 E.3.2 und 115 V 133 E.6c/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C\_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.6, 8C\_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2, 8C\_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.2, 8C\_131/2021 vom 2. August

- 13 - 2021 E.6.1 und 8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.4) und psychische Beschwerden werden auch dann nicht miteinbezogen, wenn sie körperlich imponieren (Urteile des Bundesgerichts 8C\_476/2021 vom 2. März 2022 E.6.2.2, 8C\_131/2021 vom 2. August 2021 E.6.4.1 und 8C\_117/2019 vom 21. Mai 2019 E.7.2). 2.2. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Zudem hat sie nach Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Nach Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlungen und die Taggeldleistungen dahin. Art. 21 UVG regelt diejenigen Fälle, in denen die Unfallversicherung auch nach der Rentenfestsetzung noch Pflegeleistungen und Kostenübernahmen (Art. 10 bis 13 UVG) gewährt. Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und

- 14 - der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (BGE 143 V 148 E.3.1, 134 V 109 E.4.1 ff. und 128 V 169 E.1b; Urteile des Bundesgerichts 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.6.1.1 und 8C\_528/2022 vom 17. November 2022 E.7.1). Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 7 und 8 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit wiederum 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_282/2020 vom 3. September 2020 E.6.3). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 148 V 195 E.2.2, 143 V 295 E.2 und 139 V 592 E.2.2 f.). Die Frage nach der Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) und dem Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage hängen derart eng

zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E.4.2).

- 15 - 2.3.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungs beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_688/2021 vom 8. Juni 2022 E.3.3 und 8C\_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich ist, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts

- 16 - 8C\_316/2022, 8C\_330/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 9C\_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 9C\_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C\_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.).

2.3.2. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1, 8C\_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E.3.1, 8C\_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.3 und 8C\_53/2022 vom 5. Juli 2022 E.2.3).

2.3.3. Gemäss Rechtsprechung kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer

Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit

- 17 - derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_446/2021 vom 25. Januar 2022 E.2.3 und 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). 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 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.5.1.2, 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.2, 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3 und 8C\_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 2.3.4. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, wobei der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen muss, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1 und 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_390/2022 vom 7. September 2022 E.3, 8C\_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.2 und 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1). 2.3.5. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte ist schliesslich gemäss konstanter Rechtsprechung zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben,

- 18 - verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubüberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 8C\_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.6.2, 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C\_187/2019 vom 7. Juni 2019 E.6.1, 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2 und 8C\_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). 2.3.6. Die Beurteilung der sich aus einem

Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt, in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten und nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer

- 19 - Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.3.3 und 8C\_661/2019 vom 23. Januar 2020 E.4.2). 3.1. Mit Verfügung vom 19. August 2021 verneinte die IV-Stelle des Kantons Graubünden einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (Bg-act. 172). Weiter stellte die Beschwerdegegnerin per 31. August 2021 die Taggelderleistungen ein (Bg-act. 161 und 171). Dabei ging Kreisarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ am 1. Juli 2021 vom medizinischen Endzustand aus, indem er festhielt, dass von weiteren Behandlungen derzeit mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Bg-act. 142 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 betreffend die Zulässigkeit des Fallabschlusses per Ende August 2021 fest, aus der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Juli 2021 ergebe sich zuverlässig, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Der einspracheweise geltend gemachten Ansicht der Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, dass die Therapiemöglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft seien und die Behandlung – namentlich bei Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie mit FA Interventionelle Schmerztherapie SSIPM (vgl. Bg-act. 163 und 181) – noch in vollem Gange sei und unter anderem eine Infiltrationstherapie zur Schmerzlinderung mit zu erwartender Steigerung der Arbeitsfähigkeit angedacht sei (Bg-act. 188 S. 2; vgl. auch Bg-act. 165 und 186),

- 20 - entgegnete die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid wie folgt: Dr. med. M.\_\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 17. August 2021 selber festgehalten, dass die intensive Physiotherapie während des mehrwöchigen Aufenthalts im Rehasentrum E.\_\_\_\_\_ keinerlei Besserung bewirkt habe (Bg-act. 200 S. 11; vgl. auch Bg-act. 163 S. 1). Zudem habe auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (im Bericht vom 17. September 2021) festgehalten, der Beschwerdeführer habe bisher weder auf Medikamente noch auf intensivere Therapien jemals positiv reagiert bzw. der Durchbruch bei der letzten Behandlung sei das Wiedererlangen der sozialen Funktion mit der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit gewesen (Bg-act. 200 S. 11; vgl. auch Bg-act. 187 S. 3). Hinsichtlich nicht objektivierbarer Beschwerden beim Beschwerdeführer prüfte und verneinte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den nicht organisch nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall vom 3. August 2020 klar anhand der Adäquanzrechtsprechung zu nicht objektivierbaren bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren (psychischen) Beschwerden im Sinne von BGE 115 V 133 E.6

(Bg-act. 200 S. 11 ff.). 3.2. Kreisarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ hielt in seiner (Akten-)Beurteilung vom 1. Juli 2021 (Bg-act. 142) gestützt auf verschiedene, ihm vorliegende (medizinische) Berichte als unfallkausale Diagnose einen Sturz am 3.8.2020 mit Kompressionsfrakturen Th8, 9 und 11 mit/bei am 20.8.2020 perkutaner, transpedikulärer Ballon-Kyphoplastie Th8 und 9, Vertebroplastie Th10 und 11, Biopsie Th1 und Th8 fest. Als unfallfremde Diagnosen hielt er eine Osteopenie des Stammskeletts, eine alte Deckplattenimpressionsfraktur BWK12 und ankylosierende osteophytäre Anbauten anterior BWK7 und BWK12 fest. Gemäss Dr. med. L.\_\_\_\_\_ lasse sich der medizinischen Aktenlage entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz am 3. August 2020

- 21 - Deckplattenimpressionsfrakturen auf Höhe BWK8, BWK9 und BWK11 zugezogen habe. Im Rahmen der bildmorphologischen Diagnostik im CT und MRI habe eine vorbestehende Deckplattenimpressionsfraktur BWK12 erkannt werden können. Am 20. August 2020 seien eine perkutane, transpedikuläre Ballon-Kyphoplastie Th8 und 9 sowie eine Vertebroplastie Th10 und 11 erfolgt (siehe Bg-act. 1, 14 ff., 24, 67, 82, 96 S. 24 f). Sieben Monate nach dem Unfallereignis zeige sich konventionell-radiologisch am 8. März 2021 eine unveränderte Konfiguration der operativ versorgten Wirbelkörper (siehe Röntgenbefund vom 9. März 2021 [Bg-act. 128]). Auch im konventionell-radiologischen Befund vom 23. März 2021 werde keine wesentliche Befundänderung festgehalten bei Status nach perkutaner, transpedikulärer Ballon-Kyphoplastie BWK8 bis 11 ohne wesentlich zunehmende Höhenminderung oder Deformation der entsprechenden Wirbelkörper (vgl. Röntgenbefund vom 26. März 2021 [Bg-act. 129]). Bei persönlicher Einsichtnahme der entsprechenden Röntgendiagnostik thoraco-lumbal im seitlichen Strahlengang vom 23. März 2021 zeige (sich) die Zementaugmentation von Th8 bis Th11 mit einem Kyphosewinkel von ca. 12°, gemessen von der Deckplatte Th8 bis zur Grundplatte Th11. Im Rahmen der letzten Verlaufskontrolle am 4. Juni 2021 habe der Operateur (Dr. med. G.\_\_\_\_\_) in seiner Beurteilung eine subjektiv lage- und vor allem auch bewegungsabhängig permanente Rückenschmerzsituation ohne mögliche Belastung festgehalten und eine konservative Therapie als klar führend beurteilt. Operative Massnahmen habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht anbieten können. Klinisch werde ein mühsames Aufrichten aus dem Sitzen bei hinkfreiem, flüssigem Gangbild und unauffälligem Profil im Stehen mit schmerzhafter Inklinatation bei eingeschränkter Beweglichkeit der Wirbelsäule mit einem Fingerbodenabstand von 20 cm, kaum vorführbarer Reklination mit beidseits schmerzhafter Rotation und einer ab 5° Seitneigung geäusserten Schmerzhaftigkeit thoraco-lumbal paravertebral ohne Nachweis einer ischialgieformen Komponente oder sensomotorischen Defiziten der

- 22 - unteren Extremitäten beschrieben (vgl. Bg-act. 137). Zusammenfassend stellte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ fest, dass sich zehn Monate nach perkutaner transpedikulärer Ballon-Kyphoplastie Th8 und 9 sowie Vertebroplastie Th10 und 11 nach Kompressionsfrakturen Th8, 9 und 11 eine chronische Rückenschmerzsituation mit eingeschränkter Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Wirbelsäule ohne Zusatzbelastung entwickelt habe. Dies ohne mögliche Verbesserung der Situation durch weitere operative Massnahmen mit klinisch-neurologischem Ausschluss einer ischialgieformen Komponente und ohne Nachweis sensomotorischer Defizite bei konventionell-radiologisch postoperativ unveränderter Situation im Bereich der operativ versorgten Segmente Th8 bis 11 mit einem verbliebenen Kyphosierungswinkel zwischen Th8 und Th11 von ca. 12°. Gestützt darauf kam er zum Schluss, dass von weiteren

Behandlungen mindestens überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Zum Erhalt des Zustandes empfahl er Physiotherapie mit ein bis zwei Serien pro Jahr für mindestens die nächsten zwei Jahre und Analgetika in Reserve. Weiter kam Dr. med. L. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Unfallfolgen dauernd und erheblich seien und somit einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründeten. Die Integritätseinbusse von 20 % ermittelte er auf Grundlage der Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen". Bei verbliebenem Kyphosierungswinkel von 12° mit belastungs- und lageabhängigen Dauerschmerzen, rechtfertigte sich der obere Wert von 20 % bei einer Schmerzfunktionsskala ++, wobei eine weitere Verschlimmerung damit nicht berücksichtigt sei und das Rückfallmelderecht gewahrt bleibe (siehe Bg-act. 141). 3.3. Demgegenüber hält die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihren Schreiben vom 17. August 2021 und 13. September 2021 an die Beschwerdegegnerin dafür, dass die Behandlungsoptionen beim Beschwerdeführer noch nicht ausgeschöpft

- 23 - seien und verwies insbesondere auf eine Anmeldung bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_ zur Evaluation einer lokalen Schmerztherapie mittels Infiltration, weil die Schmerztherapie bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine Fortschritte gebracht habe (Bg-act. 165 und 186; vgl. auch Bg-act. 176). Dr. med. M. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 17. August 2021 dazu fest, dass sich anlässlich der Konsultation vom 11. August 2021 ein glaubhaft schmerzgeplagter Patient gezeigt habe, der unter einem invalidisierenden, bereits chronifizierten Schmerzzustand leide. Die Beschwerden und objektivierbaren Befunde wie ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit über der gesamten BWS/HWS sowie ausgedehnte Muskelverspannungen deuteten auf ein gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzgeschehen hin. Eine gründliche muskuloskelettale Untersuchung sei schmerzbedingt aber nicht möglich gewesen und der Beschwerdeführer sei zwecks Schmerzlinderung in ständiger Bewegung gewesen. Die durchschnittliche Schmerzintensität sei mit 8-10/10 angegeben worden. Das somatische Beschwerdebild werde erheblich verstärkt durch multiple psychosoziale Probleme (Arbeitsplatzverlust, Konflikte in der Partnerschaft mit drohender privater Isolation, finanzielle Schwierigkeiten und Perspektivlosigkeit). Auch wenn klar sei, dass der Patient nie mehr schmerzfrei sein werde und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ausgeschlossen sei, seien die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft und eine, zumindest teilweise, Schmerzreduktion sei durchaus möglich. Als Therapieoptionen nannte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ eine intensive Physiotherapie unter Analgesie mittels kontinuierlicher, thorakaler Periduralanästhesie, welche während einer einwöchigen Hospitalisation erfolgen müsste. Ausserdem eine topische Behandlung mit Qutenza-Pflaster (Capsacin 8 %), Ketamin-/Lidocaininfusionen und den Versuch mit Lyrica in steigender Dosierung (Bg-act. 163). 3.4. Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ berücksichtigte in seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juli 2021 hinsichtlich der noch offen stehenden Behandlungsoptionen

- 24 - sämtliche bis dahin vorliegenden Vorakten über den Beschwerde- und Behandlungsverlauf, setzte sich insbesondere auch mit der Bildgebung/Röntgenbefundung im März 2021 sowie mit der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2021 nach dessen klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers am 4. Juni 2021 vertieft auseinander (Bg-act. 142 S. 3). Als unfallfremde Diagnosen bezeichnete Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ die Osteopenie des Stammskeletts, die alte Deckplattenimpressionsfraktur BWK12

sowie die ankylosierenden osteophytären Anbauten anterior BWK7 bis BWK12 (Bg-act. 142 S. 2 f.), was nicht moniert wird und somit unbestritten geblieben ist. Er kam in überzeugender Weise zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der letzten aussagekräftigen, fachärztlich-klinischen Befunde vom 4. Juni 2021 und der konventionellen Röntgendiagnostik vom 23. März 2021 von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Zum Erhalt des Zustandes empfahl er Physiotherapie mit ein bis zwei Serien jährlich für zumindest die nächsten zwei Jahre bzw. nach Kenntnis des Berichtes vom

#### **E. 5**

April 2021 eine solche von 50 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit attestiert. Gemäss hausärztlicher Einschätzung bestand hingegen über den 3. April 2021 hinaus und attestiert bis am 31. August 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Suva erbrachte für das Ereignis vom 3. August 2020 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

- 3 - 2. Zuvor hatte A. \_\_\_\_\_ im Jahr 2016 einen Berufsunfall mit Läsion des linken Daumens nach einem Hammerschlag (bei Status nach Kontusion des Daumengliedes mit Endgliedfraktur des linken Daumens, Status nach CRPS links und einem diskreten, rückläufigen Schmerzsyndrom des linken Daumens bei Kontusionsverletzungen der radialen Nervenäste), die schlussendlich gut auskurierte (Schaden-Nr.: Z.1. \_\_\_\_\_), und im Jahr 2019 einen folgenlos ausgeheilten Berufsunfall mit Verbrühung des rechten Fussrückens durch Einfließen von Betonmasse in den Stiefel erlitten (Schaden-Nr.: Z.2. \_\_\_\_\_). 3. Im September 2020 war durch die Hausärztin von A. \_\_\_\_\_, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, eine Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden erfolgt. Weiter gab Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gegenüber dem Arbeitgeber an, dass A. \_\_\_\_\_ an einer schweren Art der Osteoporose erkrankt sei und die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Bauarbeiter wurde als nicht wieder möglich erachtet. 4. In den postoperativen Verlaufsberichten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom

#### **E. 7**

In der Beurteilung vom 1. Juli 2021 hielt Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, dass unter Berücksichtigung der letzten aussagekräftigen, fachärztlichen klinischen Befunde vom 4. Juni 2021 und der konventionellen Röntgendiagnostik vom 23. März 2021 von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Die Unfallfolgen seien dauernd und erheblich und begründeten eine Integritätsentschädigung. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit zeitweisem Stehen, Gehen und Sitzen könnten ganztätig durchgeführt werden mit zeitweise kurzzeitig möglichem, rückengerechtem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis 15 kg. Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für die Wirbelsäule seien Arbeiten in gebückter oder vorgeneigter Haltung im Sitzen/Stehen zu vermeiden. Ebenso keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein repetitiv körperfernes manuelles Handling mit Gewichten von mehr als 5 kg sowie die Vermeidung von Tätigkeiten mit unerwarteten asymmetrischen Lasteinwirkungen.

#### **E. 8**

Mit Schreiben vom 9. August 2021 teilte die Suva A. \_\_\_\_\_ mit, dass die Taggeldleistungen per 31. August 2021 eingestellt würden. Die Kosten der laufenden ärztlichen Kontrollen,

ein bis zwei Serien Physiotherapie jährlich bis Sommer 2023 und Analgetika in Reserve würden weiterhin übernommen.

#### **E. 9**

Am 17. August 2021 meldete sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Reaktion auf das Schreiben vom 9. August 2021 bei der Suva und teilte eine Anmeldung von A.\_\_\_\_\_ bei Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zur Evaluation einer lokalen Schmerztherapie mittels Infiltration mit. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ untersuchte A.\_\_\_\_\_ am 11. August 2021 und hielt in seinem Bericht namentlich eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit über der gesamten BWS/HWS

- 6 - sowie ausgedehnte Muskelverspannungen fest, was auf ein gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzgeschehen hindeute. Das somatische Beschwerdebild werde erheblich verstärkt durch multiple psychosoziale Probleme (Arbeitsplatzverlust, Konflikte in der Partnerschaft mit drohender privater Isolation, finanzielle Schwierigkeiten und Perspektivlosigkeit). Auch wenn klar sei, dass der Patient nie mehr schmerzfrei sein werde und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ausgeschlossen sei, seien die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft und eine, zumindest teilweise, Schmerzreduktion durchaus möglich. Kreisarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ nahm am 17. August 2021 dazu Stellung und hielt an seiner Beurteilung mit dem Belastbarkeitsprofil vom 1. Juli 2021 fest. Das Belastbarkeitsprofil werde bestimmt durch ein subjektives Beschwerdebild mit angestrebter Modifizierung der Schmerztherapie bei kontraproduktiv notierter Physiotherapie aufgrund der damit in Zusammenhang auftretenden Beschwerden. Anstelle der Physiotherapie sei eine Wassertherapie zu bevorzugen; Menge und Zeitdauer wie in der (kreis-)ärztlichen Beurteilung äquivalent für die Physiotherapie festgehalten worden sei. Diese Einschätzung kritisierte wiederum Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in seinem Schreiben an die Suva vom 17. August 2021. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Schreiben an die Suva vom 13. September 2021 namentlich das kreisärztliche Belastungsprofil für nicht realistisch und hielt eine persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt für notwendig.

#### **E. 10**

Mit Verfügung vom 19. August 2021 verneinte die Suva einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente nach UVG und sprach ihm eine Integritätsentschädigung von CHF 29'640.--, basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 %, zu.

#### **E. 11**

A.\_\_\_\_\_ liess am 2. September 2021 vorsorglich und am 5. Oktober 2021 nach Einsicht in die Akten mit folgenden Anträgen Einsprache erheben: Unter Aufhebung der Verfügung vom 19. August 2021 seien ihm die

- 7 - gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) weiterhin auszurichten. Nach durchgeführter medizinischer Behandlung sei nochmals über den Rentenanspruch zu entscheiden und ihm eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 10 % auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

#### **E. 12**

Mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 wies die Suva die Einsprache ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der Fallabschluss und auch die Verneinung eines Rentenanspruchs zu Recht erfolgt sei. Weiter stellte sie fest, dass die Integritätseinbusse von 20 % bzw. die entsprechende Integritätsentschädigung unangefochten geblieben sei.

### **E. 13**

Mit Beschwerde vom 7. Februar 2022 beantragte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) unter Aufhebung des Einspracheentscheides vom 7. Januar 2022 die Rückweisung der Sache an die Suva zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid über seinen Anspruch auf Leistungen gemäss UVG. Während den Abklärungen seien ihm weiterhin Taggelder auszurichten und die Heilbehandlungen gemäss UVG zu finanzieren. Eventualiter sei ihm eine Invalidenrente von mindestens 10 % auszurichten und die Sache an die Vorinstanz zur Berechnung der Rentenhöhe zurückzuweisen. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. der gesetzlichen MWST zu Lasten der Suva. Zur Begründung führte er in der Hauptsache an, dass die bisherigen (medizinischen) Abklärungen, namentlich in orthopädischer und neurologischer oder neurochirurgischer Hinsicht, ungenügend seien. Neben der Arbeitsfähigkeitseinschätzung rügt er im vorliegenden Verfahren auch die Bemessung der Integritätsentschädigung, könnte diese doch gestützt auf die noch nachzuholenden medizinischen Abklärungen höher ausfallen.

- 8 -

### **E. 14**

Am 1. März 2022 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Januar 2022. Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen und ergänzend an der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung vom 1. Juli 2021 betreffend Endzustand und Zumutbarkeitsprofil inkl. deren Ergänzung vom 17. August 2021 festgehalten. Betreffend die Integritätsentschädigung wurde festgehalten, dass diese in Teilrechtskraft erwachsen sei, weil sie im Einspracheverfahren unangefochten geblieben sei. Jedenfalls wäre gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 1. Juli 2021 keine höhere Integritätsentschädigung geschuldet.

### **E. 15**

Mit Eingabe vom 10. März 2022 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 17**

August 2021 weitere Behandlungsoptionen, doch räumte er zugleich ein, dass er anlässlich der Konsultation am 11. August 2021 schmerzbedingt keine gründliche muskuloskelettale Untersuchung durchführen konnte (Bg-act. 163 S. 1). Ausserdem äusserte sich Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht dazu, inwiefern mit den von ihm erkannten noch offenen Therapieoptionen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Im Gegenteil stellte er sich klar auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ausgeschlossen sei und nie mehr eine Schmerzfreiheit erreicht werden könne. Wie in der vorstehenden Erwägung 2.2 aber erwähnt, bestimmt sich eine namhafte Besserung grundsätzlich zwar nicht einzig nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht aber in jedem Fall, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen

genügen ebenso wenig wie die bloße Möglichkeit einer Besserung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E.2.3 und 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.4.1, je m.H.a. BGE 134 V 109 E.4.3). Weiter verfügen Kreisärzte aufgrund ihrer Funktion und beruflichen Stellung über besondere traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_326/2021 vom 5. November 2021 E.3.2.1.2, 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.2 und 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E.5.4) und Dr. med. M.\_\_\_\_\_ anerkennt zudem als wesentlich verstärkende (unbestrittenermassen unfallfremde) Faktoren für das beschwerdeführerische Beschwerdebild auch multiple psychosoziale Probleme. Zusätzlich werde eine erfolgreiche Behandlung dieser vielschichtigen, komplexen Schmerzsituation auch durch sprachlich

- 26 - bedingte Kommunikationsschwierigkeiten sowie eine Intelligenzschwäche behindert (Bg-act. 163 S. 2). Weiter hielt bereits Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend die knapp zehn Monate nach der Operation am 4. Juni 2021 erfolgte Verlaufskonsultation fest, dass er aus chirurgischer Sicht infolge eines regelrechten Operationsergebnisses keine Verbesserung der Situation anbieten könne bzw. kein chirurgischer Therapieansatz bestehe und klar die konservative Therapie führend sei. Weiter wurde in der Zwischenanamnese festgehalten, dass trotz Anbindung in der Schmerzlinik und eines stationären Aufenthalts im Rehasentrum E.\_\_\_\_\_ (aktives leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm inkl. beruflicher Rehabilitation namentlich im Bereich Metallwerkstatt/Umgebungsarbeiten/Montage sowie psychosomatischer Abklärung im Zeitraum vom 22. Februar 2021 bis 3. April 2021 [Bg-act. 126 ff.]) der Beschwerdeführer weiterhin von permanenten Rückenschmerzen berichte. Sämtliche Massnahmen hätten bis dahin zu keinem durchschlagenden Erfolg der Restbeschwerden geführt; eine Arbeitsfähigkeit habe nicht mehr erreicht werden können (Bg-act. 137). Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, wonach beim Beschwerdeführer von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne, wird durch die Beurteilung vom 17. September 2021 (Bg-act. 187) der behandelnden Schmerztherapeutin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer bereits nach dem früheren Unfall vom 19. Juli 2016 mit Läsion des linken Daumens behandelt hatte (vgl. Bg-act. 82 und Akten der Beschwerdegegnerin zum Schadenfall Nr. Z.1.\_\_\_\_\_ [II Bg-act.] 44, 53, 71, 96, 110, 115, 148, 151 f., 169, 208, 217 und 234) und ihn auch nach dem letzten Unfall ab dem 25. November 2020 schmerztherapeutisch behandelte (Bg-act. 82), im Ergebnis bestätigt. Sie führt bei diagnostizierten persistierenden Schmerzen thorakal nach Unfall am 3.8.2020 nachvollziehbar und überzeugend gestützt auf ihre

- 27 - Behandlungserfahrungen mit dem Beschwerdeführer aus, dass die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Infiltrationen momentan nicht durchführbar respektive für den Beschwerdeführer kognitiv nicht zu bewältigen seien. Bei einer PDA in diesem Bereich, der ihm bereits massive Schmerzen mache, sehe sie eher die Gefahr einer Re-Traumatisierung als der Benefit einer Schmerzlinderung. Auch habe der Beschwerdeführer bisher weder auf Medikamente noch intensivere Therapien jemals positiv reagiert und auch unter der Perspektive der fast dreijährigen Begleitung im Rahmen der Daumenverletzung habe der Beschwerdeführer hinsichtlich Strategien und Schmerzverarbeitung für die aktuelle Situation überhaupt nichts mitnehmen können. Der Durchbruch bei der letzten Behandlung (betreffend die Daumenverletzung) sei das Wiedererlangen der sozialen Funktion mit der Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit gewesen (siehe insbesondere II Bg-act. 217 und

234). Schliesslich erweist sich die Beurteilung von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ auch konsistent mit seiner ersten Einschätzung anlässlich einer Kickoff-Besprechung mit der Suva-Casemanagerin vom 7. Dezember 2020, wonach er mit einem Heilungsverlauf bis zu einem Jahr nach der Operation (im August 2020) rechne und schon zu diesem Zeitpunkt der Behandlungslead bei der Schmerztherapie lag (Bg-act. 85). 3.5. Angesichts der vorstehenden Ausführungen ist der Schluss von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seinen Aktenbeurteilungen vom 1. Juli 2021 bzw. 17. August 2021, dass durch weitere Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten ist bzw. des Fallabschlusses per Ende August 2021 (vgl. Art. 19 UVG), nicht zu beanstanden und die Beschwerdegegnerin ist zu Recht zur Prüfung eines Anspruches des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie Integritätsentschädigung nach Art. 18 ff. UVG geschritten.

- 28 - 4. Der Beschwerdeführer moniert ausserdem, dass von der Beschwerdegegnerin der Sachverhalt betreffend seine Arbeitsfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit) unvollständig abgeklärt und somit sein Rentenanspruch auf einer ungenügenden Grundlage beurteilt worden sei. 4.1. Für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit bzw. der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers sind ausschliesslich die Folgen der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_574/2022 vom 6. März 2022 E.2.3, 9C\_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.1, 8C\_58/2018 vom 7. August 2018 E.4 und 8C\_42/2018 vom 6. Juni 2018 E.7.2). Ergänzend zu den Ausführungen in den vorstehenden Erwägungen 2.3.1 ff. ist festzuhalten, dass eine ärztliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowohl bei psychisch wie auch bei somatisch dominierten Leiden Ermessenszüge aufweist (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.2 und 140 V 193 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.3.2). Aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_559/2019 vom 20. Januar 2020 E.5.2.1 in fine und 9C\_437/2012 vom 6. November 2012 E.3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die

- 29 - Arztperson zur Arbeits(un)fähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_809/2021 vom 24. Mai 2022 E.5.4 und 8C\_314/2019 vom 10. September 2019 E.3). 4.2. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erachtet in seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juli 2021 (Bg-act. 142) leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit zeitweisem Stehen, Gehen und Sitzen als ganztätig zumutbar. Dabei sei zeitweise kurzzeitiges, rückengerechtes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis 15 kg möglich. Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für die Wirbelsäule seien Arbeiten in gebückter oder vorgeneigter Haltung im

Sitzen/Stehen zu vermeiden. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie repetitiv körperfernes manuelles Handling von Gewichten von mehr als 5 kg seien nicht zumutbar. Zu vermeiden seien zudem Tätigkeiten mit unerwarteten asymmetrischen Lasteinwirkungen. Auch nach den Einwendungen der Dres. med. M. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom August 2021 (siehe Bg-act. 163 und 165) hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seiner erneuten Beurteilung vom 17. August 2021 daran fest (Bg-act. 164). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bemängelt in ihrem Schreiben vom 13. September 2021 bzw. einem Telefonat am 26. August 2021 auch die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung vom 1. Juli 2021 sowie das dazu formulierte Zumutbarkeitsprofil (Bg-act. 176 und 186). Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung und das Zumutbarkeitsprofil stützte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ namentlich auf die ihm vorliegenden Vorakten und die Untersuchungsbefunde vom 4. Juni 2021 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Bg-act. 137) ab (Bg-act. 142). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – und teilweise wiedergegeben von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 1. Juli 2021 – hielt als Befund ein mühsames Aufrichten des

- 30 - Beschwerdeführers aus dem Sitzen, ein hinkfreies und flüssiges Gangbild und im Stehen ein unauffälliges sagittales und koronares Profil fest. Es bestünden äusserst schmerz sensible dorsale Rückenstrukturen mit Betonung am thorakolumbalen Übergang. Paravertebral und zentral könne annähernd kaum palpirt werden aufgrund der dann entstehenden und geäusserten Beschwerden. Die Inklination sei schmerzhaft mit Finger-Bodenabstand von 20 cm mit angedeutetem Kletterphänomen beim Wiederaufrichten. Kaum Entfaltung der LWS und BWS bei Inklination. Reklination kaum vorführbar. Rotation ab 5° beidseits schmerzhaft, ebenso die Seitneigung, mit bereits bei Andeutung gezeigter äusserster Schmerzhaftigkeit thorakolumbal paravertebral. Es bestünden keine ischialgieforme Komponente und keine sensomotorischen Defizite der unteren Extremitäten. Die Röntgenaufnahme der BWS ap und seitlich vom 23. März 2021 zeigten im Vergleich zu den Voraufnahmen eine unveränderte Stellung der Kyphoplastie und Wirbelkörper. Es seien keine neuen Frakturen abgrenzbar und es wurde eine bekannte alte Th12- Fraktur festgestellt. Letztere Röntgendiagnostik vom 23. März 2021 (Bg-act. 129) sichtet Dr. med. L. \_\_\_\_\_ selber und für die Zementaugmentation von Th8 bis Th11 einen Kyphosewinkel von ca. 12°, gemessen von der Deckplatte Th8 bis zur Grundplatte Th11.

4.3. Der Beschwerdeführer rügt im Zusammenhang mit der ihm von Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ attestierten, vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit und unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen), dass diese nicht begründet worden sei. Zudem fehlten auch Abklärungen wie eine EFL und angesichts des relevanten Vorzustandes (Osteoporose und kognitive Einschränkungen) wäre eine eingehende und detaillierte Abklärung der (unfallbedingt verbliebenen) funktionellen Leistungsfähigkeit notwendig gewesen. Schliesslich sei auch nicht begründet worden, weshalb von der Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit) des

- 31 - Rehasentrums E. \_\_\_\_\_ abgewichen werde. Diese hätten ausserdem eine Steigerung des zumutbaren Pensums ausgeschlossen und gemäss deren Bericht beziehe sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mal auf den ersten Arbeitsmarkt, sondern nur auf einen geschützten Rahmen.

4.4.1. Anlässlich des Ergonomietrainingsprogramms im Rehasentrum E. \_\_\_\_\_ vom

Februar 2021 bis 3. April 2021 erfolgte ein aktives leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm, welches tägliches Gehtraining, Krafttraining, sporttherapeutische Gruppenbehandlungen, Wassergymnastik und ergonomisches Training und Beratung sowie ergänzend eine Gruppentherapie Psychosomatik umfasste (Bg-act. 120 und 126, jeweils S. 1). Die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_ sowie die Physiotherapeutin J. \_\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 8. bzw. 23. April 2021 als Diagnosen ein thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei Kompressionsfrakturen Th8 und Th9 sowie Th11 (Arbeitsunfall, 3.8.2020), St. n. perkutaner transpedikulärer Ballonkyphoplastie Th8 und Th9, Vertebroplastie Th10 und Th11 20.8.2020 sowie St. n. Th12- Kompressionsfraktur unklaren Alters; eine manifeste, (vermutlich) primäre Osteoporose (ED 08/2020); eine leichte Intelligenzminderung, mit in der Folge geringfügigen Verhaltensstörungen; Karpaltunnelsyndrom bds, St. n. Dekompression N. medianu sim Karpalkanal links, 9.11.2020 sowie eine leichtgradig diffuse, parenchymatöse Lungenerkrankung unklarer Ätiologie fest. In der medizinischen Beurteilung wurde eine Zuweisung des Beschwerdeführers infolge eines therapieresistenten thorakovertebralen Schmerzsyndroms mit Neigung zur Chronifizierung bei multiplen Kompressionsfrakturen im BWS-Bereich nach Arbeitsunfall und Ballonkyphoplastie angegeben. Beim Eintritt gab der Beschwerdeführer hauptsächlich mobilitäts- und belastungsabhängige Schmerzen im BWS-Bereich, drückend und zeitweise messerstichartig mit maximaler Schmerzintensität bis 9/10 auf NRS an, welche die alltäglichen Funktionen sowie die Mobilität und Belastbarkeit wesentlich limitierten. Gemäss dem

- 32 - Bericht vom 8. bzw. 23. April 2021 konnten unter motivierter Teilnahme am Ergonomietrainingsprogramm bis zum Austritt nur geringe und nicht stabile Fortschritte erreicht werden. Die analgetischen Therapien mit Opiaten, Pregabalin und Mydocalm seien bei fehlender analgetischer Wirkung und relevanten Nebenwirkungen mit Müdigkeit und Schwindelsymptomatik gestoppt worden. Im Verlauf der Rehabilitation sei der Beschwerdeführer gestürzt mit unspezifischer passagerer Schmerzverstärkung. Mittels Röntgenuntersuchung vom 26. März 2023 habe eine akute Verletzung ausgeschlossen werden können. Bei hochgradiger diffuser Osteoporose habe sich die vorher bekannte Kompressionsfraktur LWK12 (recte wohl BWK 12 [vgl. Bg-act. 96 S. 41 ff. und 128 f.]), ohne Kyphoplastie, unverändert gezeigt und es konnten auch keine wesentlich zunehmende Höhenminderung oder Deformation festgestellt werden. Im Rahmen der psychosomatischen Exploration und Behandlung sei noch (der dringende Verdacht auf) eine leichte Intelligenzminderung, mit in der Folge geringfügigen Verhaltensstörungen diagnostiziert worden (vgl. Bg-act. 131 S. 3). Die beim Austritt erreichte Leistung entspreche einer leichten Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten selten bis max. 10 kg. Dabei konnte keine Symptomausweitung festgestellt werden. Für die Dauer des stationären Aufenthalts wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und ab dem 5. April 2021 eine solche von 50 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Aus ergonomischer Sicht sei keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Zudem sei aufgrund der bestehenden Intelligenzminderung mit Verhaltensstörungen nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. 4.4.2. Ausserdem erfolgte vom 17. März 2021 bis am 2. April 2021 auch eine berufliche Rehabilitation in den Bereichen Metallwerkstatt/Umgebungsarbeiten/Montage (Bg-act. 130). Gemäss Bericht vom 24. März 2021 waren die Einschränkungen bei Beginn am

- 33 - 17. März 2021 im physischen Bereich im Rücken (Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie Lastenlimiten von 10 kg) verortet. Die zu bewältigende Aufgabe war das Formen von Draht nach Vorlage und der Trainingsfokus lag auf dem Arbeiten im Stehen (Belastungstraining), Handkoordination und Kraft OEX. Das Anforderungsprofil wurde als leicht beschrieben. Die Präsenzzeit betrug 2 Stunden an 3 Tagen die Woche. Dabei war das Arbeitstempo stark verlangsamt und nach 20 Minuten war eine Pause von 5 Minuten nötig. Dies zur Regulierung der Rückenschmerzen bzw. Lockerung der Muskulatur. Die Leistung wurde als schwankend bewertet, wobei zwei Einheiten aufgrund von akuten Beschwerden (Schmerzen, Bewegungseinschränkungen sowie Engegefühl im Rücken- und Brustbereich) früher beendet worden seien. Zur aktuellen Leistung (am 24. März 2021) hielt der genannte Bericht des Arbeitsagogen i.A. O.\_\_\_\_\_ und der Teamleiterin Integration P.\_\_\_\_\_, Sozialarbeiterin FH, B. Sc., fest, dass bei unveränderten Einschränkungen der Trainingsfokus weiterhin auf Arbeiten im Stehen, Handkoordination und Kraft OEX sowie nun noch Planlesen liege. Die Art der Aufgabe war die Montage von Baugruppen nach Plan und Aufräumarbeiten (Kehren). Es wurde weder eine Steigerung des Anforderungsprofils noch eine solche der Präsenzzeit festgestellt. Das berufspraktische Training habe insgesamt 20 Stunden betragen, das Arbeitstempo sei mittelstark verlangsamt gewesen und nach 20 Minuten sei eine Pause von 5 Minuten zur Regulierung der Rückenschmerzen bzw. Lockerung der Muskulatur nötig gewesen. Der Beschwerdeführer sei sowohl bei statischen als auch dynamischen Arbeitspositionen auf Pausen angewiesen gewesen. Die Leistung sei stabil gewesen, wobei Schmerzen, Bewegungseinschränkungen sowie ein Engegefühl im Rücken- und Brustbereich nach wie vor vorhanden gewesen seien. Heruntergefallene Gegenstände nehme der Beschwerdeführer kniend auf, da bücken nicht möglich sei und es sei kein selbstlimitierendes Verhalten festgestellt worden. Zur aktuellen Leistungsfähigkeit und zum Vorschlag für die

- 34 - berufliche Eingliederung wurde festgehalten, dass aus berufspraktischer Sicht eine Arbeit im einfachen Tätigkeitsbereich wie z.B. das Bestücken oder die Montage von Kleinteilen (von den Fähigkeiten her) grundsätzlich möglich sei, aber vom weiteren Heilungsverlauf abhängt. Dies insofern, als dass die Verwertung der Leistungsfähigkeit im Bereich Produktion/Montage und ebenso Unterhalt/Reinigung für ein einfaches Aufgabenniveau im Wesentlichen über die Faktoren Routine und Tempo stattfindet. Letzteres könne der Beschwerdeführer aktuell nicht erbringen. 4.4.3. Dem Bericht zum Austrittsgespräch aus dem Rehasentrum E.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2021 (Bg-act. 115) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich weiterhin stark limitiert fühlte und nach seiner Einschätzung im Rahmen des stationären Aufenthalts keine grosse Verbesserung erzielen konnte. Die Fachleiterin Ergo des Rehasentrums berichtete, dass der Beschwerdeführer sehr fleissig und motiviert an den Therapien teilgenommen habe, sie müsse aber auch sagen, dass es zu keiner Steigerung der Leistungsfähigkeit gekommen sei. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sah den Verlauf auch sehr schwierig und erachtete eine weitere Verbesserung der Leistungsfähigkeit als nicht realistisch, zumal eine Steigerung während 5 Wochen versucht worden sei. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen erwies sich auch das Erlernen des Umganges mit den Schmerzen als schwierig. Frau P.\_\_\_\_\_ hielt betreffend die berufliche Integration fest, dass der Beschwerdeführer neun Einheiten à zwei Stunden absolviert habe. Sie hätten mit leichten Körperbewegungen begonnen (untere Extremität statisch, Oberkörper mit Rotationsbewegung), wobei es jedoch auch dort sehr schwierig gewesen und sicher nicht steigerbar gewesen sei. Alle 20 Minuten habe der Beschwerdeführer eine

Pause gebraucht. Auch der Versuch von leichten Arbeiten wie Boden wischen sei nicht gegangen. Kognitiv etwas anspruchsvollere Arbeiten seien aufgrund der Einschränkungen nicht gegangen. Zur Einschätzung der Belastbarkeit wurde vor allem auf

- 35 - Einschränkungen des Rückens bei Bücken und Vorbeugen hingewiesen. Die (unfallfremde) kognitive Komponente verunmögliche praktisch auch leichte und mittelschwere Tätigkeiten. Aufgrund der Gesamtkonstellation bestünde keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Schliesslich wurde noch festgehalten, dass im Austrittsbericht auf die einzelnen Punkte eingegangen werde (siehe bereits ausführlich die vorstehenden Erwägungen 4.4.1 f.). 4.4.4. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 16. April 2021 (Bg-act. 125) im Wesentlichen übereinstimmend mit dem Bericht vom 8. bzw. 23. April 2021 des Rehasentrums E. \_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben – bis auf die Wassertherapie – vom stationären Aufenthalt nur wenig habe profitieren können. Weiter wurde auch die Nebenwirkungsproblematik der (Schmerz-)Medikation erwähnt und die Medikation angepasst. Weiter ergibt sich auch aus diesem Bericht eine psychosoziale, -somatische bzw. psychische Komponente und eine Indikation und Vorkehrungen für eine entsprechende Behandlung. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nimmt weiter Bezug auf die 50%ige Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Rehasentrums E. \_\_\_\_\_ im Bericht zum Ergonomietrainingsprogramm, welche nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzbar sei, weshalb sie eine Arbeitsintegrationsmassnahme mit anfänglichem Pensum von 25 bis 30 % und langsamer Steigerung um 10 % pro Monat in einem geschützten Programm mit Wechselbelastung und regelmässiger Pausenmöglichkeit vorschlug. Der Beschwerdeführer würde von einem sozialen Umfeld und regelmässigem Tagesablauf sehr profitieren und ausserdem würde ein langsames Heranführen in einem solchen Programm einen grossen Teil des Stresses des Beschwerdeführers reduzieren, welcher im Moment die Schmerzproblematik massiv verstärke. 4.5. Vorgängig ist zu bemerken, dass es sich bei der kreisärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils vom 1. Juli

- 36 - 2021 um eine reine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ handelt. Weiter führt der dazugehörige Aktenauszug die vorstehend angeführten ärztlichen Einschätzungen der integralen funktionalen Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärztinnen und Fachpersonen, die auch auf den Abklärungsergebnissen der durchgeführten beruflichen Integration im Rehasentrum E. \_\_\_\_\_ beruhen, überhaupt nicht bzw. nur rudimentär und auszugsweise an. Der Aktenauszug betreffend den stationären Aufenthalt im Rehasentrum E. \_\_\_\_\_ beschränkt sich auf die Feststellung, dass der Beschwerdeführer während der Rehabilitation einen Sturz ohne akute Verletzungen erfahren habe und die Röntgenaufnahmen (gemäss Bericht) vom 26. März 2021 im Wesentlichen einen unveränderten Zustand zeigten. Weiter entspreche die beim Eintritt beobachtete Leistungsfähigkeit einer leichten Tätigkeit und es liessen sich Schwierigkeiten bei statischen Arbeitshaltungen wie Sitzen und Stehen beobachten. Daneben wurden noch ein Befundbericht zu einem CT BWS vom 14. August 2020 (Bg-act. 96 S. 41), ein Befundbericht zu einem MRI BSW/LSW vom 15. August 2020 (Bg-act. 96 S. 47), der Austrittsbericht vom 23. August 2020 der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und Q. \_\_\_\_\_ über die Hospitalisation im Spital S. \_\_\_\_\_ vom 14. bis

## **E. 23**

August 2020 (Bg-act. 96 S. 52 f.) sowie ein Befundbericht vom

## E. 26

März 2021 zu einem Röntgen BWS vom 23. März 2021 (Bg-act. 129) sowie der Verlaufsbericht vom 7. Juni 2021 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Bg- act. 137) auszugsweise wiedergegeben. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ setzte sich im Rahmen der reinen Aktenbeurteilung vom 1. Juli 2021 – bestätigt am 17. August 2021 ohne weitere konkrete Ausführung namentlich zur quantitativen Arbeitsfähigkeit (aus rein unfallversicherungsrechtlicher Sicht) – nicht konkret mit den vorstehend wiedergegebenen Einschätzungen der behandelnden Dres. med. I.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit oder zu der vom Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen

- 37 - Rehabilitation im Rehazentrum E.\_\_\_\_\_ gezeigten Leistungsfähigkeit auseinander. Er unterliess es dabei etwa aufzuzeigen, inwieweit diese Einschätzungen der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit durch unfallfremde Beschwerden begründet wären und trotz der als erheblich geklagten Rückenbeschwerden sowie auch dem im Rahmen der beruflichen Rehabilitation festgestellten Pausenbedarf davon abweichend von einer ganztägigen leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit zeitweisem Stehen, Gehen und Sitzen sowie weiteren qualitativen Einschränkungen auszugehen ist. Eine Auseinandersetzung mit den in den Akten liegenden, abweichenden Arbeits(un)fähigkeitseinschätzungen ist gänzlich unterblieben. In Nachachtung der in den vorstehenden Erwägungen 2.3.2 ff. angeführten Rechtsprechung vermögen die aktenkundigen, abweichenden Einschätzungen der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit und angesichts der fehlenden kreisärztlichen Auseinandersetzung damit zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit (ohne weiteren Pausenbedarf) sowie des formulierten Zumutbarkeitsprofils zu wecken (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee) und die Einholung einer externen, klärenden medizinischen Beurteilung dazu erscheint unabdingbar. Dies unabhängig davon, ob die von den Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und R.\_\_\_\_\_ ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Steigerungsmöglichkeit aus ergonomischer Sicht sich – unter Ausklammerung der Intelligenzminderung mit Verhaltensstörungen – (Bg-act. 126 S. 4) auf den ersten Arbeitsmarkt bezieht oder – wovon Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 16. April 2021 und auch der Beschwerdeführer auszugehen scheint – sich auf den zweiten bzw. geschützten Arbeitsmarkt bezieht.

- 38 - 4.6. Damit sind ergänzende medizinische und allenfalls weitere (Zusatz-)Abklärungen im Hinblick auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers angezeigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_25/2023 vom 26. April 2023 E.4, 8C\_274/2021 vom 31. März 2023 E.6 und 8C\_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.5.1). Erst auf dieser Basis wird über die unfallbedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu befinden und sein allfälliger Rentenanspruch zu bestimmen sein. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung (anstatt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_274/2021 vom 31. März 2023 E.9.3.3.) ist es in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach und angesichts der Anträge des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren ist die Sache unter entsprechender Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Januar 2022 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein

Gutachten mit den notwendigen medizinischen und funktionellen Abklärungen einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. auch BGE 132 V 368 E.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_523/2022 vom 23. Februar 2023 E.5.4 und 8C\_282/2022 vom 8. September 2022 E.5.4). 5. Damit erübrigt es sich, auf die weitergehende Kritik des Beschwerdeführers an der Invaliditätsbemessung bzw. an der Ermittlung des Invalideneinkommens im Sinne des Eventualbegehrens einzugehen. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, ist diese insoweit gutzuheissen, als dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Januar 2022 betreffend die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente aufgehoben wird. Die Sache ist im Sinne der Erwägungen

- 39 - zu weiteren Abklärungen und Einholung eines Gutachtens nach Art. 44 ATSG sowie neuem Entscheid an die Suva zurückzuweisen. 6. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind keine Kosten zu erheben. 7. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1 und 137 V 210 E.7.1, 137 V 57 E.2.1 und 132 V 215 E.6.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.12, 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.3.1, 1C\_621/2014 vom 31. März 2015 E.3.3 und 8C\_124/2013 vom 4. Dezember 2013 E.4), weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Im Übrigen bestimmt sich die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_5/2022 vom 3. August 2022 E.5.1.1, 9C\_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2 und 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, nicht publ. in BGE 144 V 380). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV;

- 40 - BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 10. März 2022 eine Honorarnote über CHF 6'712.10 (22.41 h à CHF 270.-- zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 181.50] und 7.7 % MWST [CHF 479.90]) ein. Eine auf den 24. Januar 2022 datierende Honorarvereinbarung über CHF 270.-- liegt in den Akten (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 27). Der geltend gemachte Aufwand erweist sich für die vorliegende Angelegenheit gerade noch als angemessen, womit die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Parteikostenersatz in diesem Betrag zu leisten hat. III. Demnach erkennt das Gericht:

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