

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/60 vom 30. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/60 du 30 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/60 del 30 agosto 2021

Regeste

Art. 10, 16, 18, 19 und 24 UVG. Die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erfolgte zu Recht, da der medizinische Endzustand im Einstellungszeitpunkt erreicht war. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert im Rahmen eines Einkommensvergleichs kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Bestätigung der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen 10%igen Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2021, UV 2020/60).

Volltext

Entscheid vom 30. August 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2020/60 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war bei der B.____ GmbH als Bauarbeiter mit Kranführertätigkeit (UV-act. 40 und UV-act. 90-2) angestellt und dadurch obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 12. Oktober 2018 auf einer Baustelle rücklings 2 Meter tief in eine «frisch humusierte» Böschung stürzte (Schadenmeldung vom 17. Oktober 2018, UV-act. 1). Dabei erlitt er Bodenplattenimpressionsfrakturen am BWK7 und BWK10 sowie eine Deckplattenimpressionsfraktur am BWK12 (siehe hierzu den Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital C.____ vom 25. Oktober 2018, wo der Versicherte vom 12. bis 16. Oktober 2018 hospitalisiert war und konservativ behandelt wurde, UV-act. 10). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete dem Versicherten ein Taggeld aus (UV-act. 5; zur Übersicht über die bis 31. Oktober 2019 ausgerichteten Taggeldleistungen siehe UV-act. 112). Der an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnde Oberarzt Dr. med. D.____ berichtete am 12. Dezember 2018 über einen protrahierten Verlauf (UV-act. 16; siehe auch dessen Bericht vom 24. Januar 2019, UV-act. 19). Im Untersuchungsbericht vom 21. Februar 2019 führte er aus, die Röntgenaufnahmen hätten stets eine stationäre Konfiguration der Wirbel ohne Hinweis auf eine Nachsinterung gezeigt. Ein am 30. Januar 2019 durchgeführtes MRI der Brustwirbelsäule (siehe hierzu UV-act. 28) habe ein persistierendes Knochenmarksödem in allen drei Wirbeln ergeben. Die Wirbel seien somit noch nicht verheilt. Dr. D.____ bescheinigte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 25). Am 18. April 2019

berichtete er gestützt auf eine Röntgenuntersuchung («TLÜ ap/lateral») vom 16. April 2019 (siehe hierzu UV-act. 33), im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Oktober 2018 (siehe hierzu UV-act. 6 und UV-act. 55 f.) präsentiere sich eine stationäre Konfiguration der betroffenen Wirbel ohne relevante segmentale Hyperkyphose. Er habe die Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Juni 2019 verlängert. Falls die Schmerzen des Versicherten weiter persistieren würden, sei die Aktualisierung der MRI- und CT-Bildgebung der BWS vorgesehen (UV-act. 36-2 f.). Am 6. Mai 2019 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die von Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, am 2. Juli 2019 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (MRT BWS und CT BWS) ergaben, dass das Knochenmarksödem an den BWK7, BWK10 und BWK12 vollständig regredient war. Die Frakturen zeigten sich weitgehend konsolidiert (UV-act. 68). Dr. D.____ berichtete am 11. Juli 2019, die Frakturen hätten konservativ behandelt werden können und seien konsolidiert. Insgesamt sei nicht konklusiv nachvollziehbar, weshalb der Versicherte nach wie vor unter stärksten Schmerzen leide. Von wirbelsäulenchirurgischer Seite könne ihm nicht adäquat geholfen werden, weshalb eine Vorstellung im Schmerzzentrum am KSSG empfohlen werde. Dr. D.____ verlängerte die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 18. August 2019 (UV-act. 73). Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, versicherungsmedizinischer Dienst der Suva, hielt eine stationäre Rehabilitation des Versicherten für empfehlenswert (Stellungnahme vom 15. Juli 2019, UV-act. 74). Diese erfolgte vom 12. August bis 17. September 2019 in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten, im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorgesehen. Sie hielten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit für nicht mehr zumutbar, da sie mit sehr schweren, rückenbelastenden Arbeiten verbunden sei. Eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne der Versicherte ganztags ausüben. Eine reine Kranführer-Tätigkeit, die einem leidensangepassten Tätigkeitsprofil entsprechen würde, sei medizinisch möglich. Während des Aufenthalts habe der Versicherte ein dysfunktionales Schmerzverhalten gezeigt und sich nicht zu einer Steigerung der Belastbarkeit in der Lage gesehen. Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit würden sich mit den objektivierbaren Diagnosen aus somatischer Sicht durchaus erklären lassen, das Ausmass der Schmerzangaben jedoch nur teilweise (Austrittsbericht vom 3. Oktober 2019, UV-act. 95). Dr. F.____ schloss sich der Auffassung der medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon sowohl bezüglich des medizinischen Endzustands als auch der Zumutbarkeitsbeurteilung an (Stellungnahme vom 28. Oktober 2019, UV-act. 96). Den Integritätsschaden schätzte er auf 10 % (Beurteilung vom 28. Oktober 2019, UV-act. 98). Am 29. Oktober 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass von einer weiteren Behandlung des Rückens keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne, weshalb sie die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Taggeldleistungen auf den 1. November 2019 einstelle (UV-act. 99). Mit Verfügung vom 19. November 2019 wies sie das Rentengesuch des Versicherten ab, sprach ihm aber eine Entschädigung für einen 10%igen Integritätsschaden zu (UV-act. 116). Im Bericht vom 11. Dezember 2019 führte Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, beim Versicherten finde sich eine zweidimensionale Fehlstellung nach den Frakturen an der Brustwirbelsäule. Zur Kompensation der Hyperkyphose komme es zu einer vermuteten, kompensatorischen Lordosierung der Lendenwirbelsäule. Diese Verhältnisse würden die

Beschwerden im Bereich des thorakolumbalen Übergangs und der oberen Lendenwirbelsäule erklären. Eine Kyphoplastie sei bei konsolidierten Wirbelkörpern wahrscheinlich nicht mehr möglich. Die Physio- und Schmerztherapien seien ausgeschöpft. Zur Abklärung der Frage nach einer Korrektur-Spondylodese werde er den Versicherten bei Dr. med H.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anmelden. Bei körperlich anstrengender Tätigkeit als Kranführer auf dem Bau sehe er aktuell eine weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei so, dass die Kranführer heutzutage in der Regel immer auch ausserhalb des Krans arbeiten, den Kran selbst beladen und auf der Baustelle sehr mobil sein müssten (UV-act. 121). Am 6. Januar 2020 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 19. November 2019 und beantragte deren Aufhebung. Es sei ihm eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 15 % zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen (UV-act. 124). Dr. H.____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Januar 2020 eine fortbestehende Dorsalgie bei Zustand nach Bodenplattenimpression Th7, Th10 sowie Deckplattenimpression Th12 bei Sturz aus ca. 2 Metern Höhe am 12. Oktober 2018. Aus ihrer Sicht sei ein konservatives Vorgehen in Form einer Schmerztherapie indiziert. Der Versicherte gebe zwar Schmerzen vor allem in der senkrechten Position an. Es bestehe allerdings eine gewisse Diskrepanz zwischen der Schilderung der Beschwerden, der Ausdehnung derselben auch breitflächig thorakal und lumbal und den während des Gesprächs doch sehr rasch durchgeführten Bewegungen mit der gesamten Wirbelsäule und der Schilderung des Versicherten bezüglich Belastungsfähigkeit. Auch ein Nicht-Ansprechen auf Schmerzmittel gebe hier einen Hinweis, dass wahrscheinlich eine eindeutig alleinige somatische Ursache nicht zu eruieren sein werde. Sie habe dem Versicherten nochmals klar mitgeteilt, dass die Belastbarkeit der Wirbelsäule durchaus gegeben sei und er keine Angst haben müsse. Eine Teilarbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % könne durchaus bei geeigneter Arbeit erreicht werden (UV-act. 131-2 f.). Am 12. Februar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie ihm Arbeitsvermittlung gewähre (UV-act. 132). Nach einer Untersuchung des Versicherten am 16. März 2020 diagnostizierte Dr. med. I.____, Oberarzt am Schmerzzentrum am KSSG, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Er empfahl u.a. die Durchführung einer detonisierenden und segmentstabilisierenden Physiotherapie der Wirbelsäule (Bericht vom 17. März 2020, UV-act. 133-2 ff.). Im Bericht vom 1. Mai 2020 bestätigten die medizinischen Fachpersonen der Klinik J.____, gestützt auf die am 23. März 2020 erfolgte Untersuchung des Versicherten, dass er an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) leide. Mit dem Versicherten sei zwecks Verbesserung der starken körperlichen Beschwerden, Ein- und Durchschlafstörungen, Verbesserung der Stimmungslage und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit eine integrative psychosomatische Behandlung in der Klinik J.____ vereinbart worden (UV-act. 134). Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Sie vertrat den Standpunkt, dass sie den Fall, was die Unfallfolgen anbelange, zu Recht per 31. Oktober 2019 abgeschlossen und einen Rentenanspruch verneint habe. Die Bemessung der Integritätsentschädigung mit 10 % sei korrekt. Gestützt auf die Beurteilung der medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Die nicht objektivierbaren Beschwerden des Versicherten stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018. Dem Fallabschluss stehe nicht entgegen, dass die IV-Stelle Arbeitsvermittlung gewährt

habe, da es sich hierbei nicht um eine eigentliche Eingliederungsmassnahme gehandelt habe. Unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 8 % (UV-act. 138). Dr. med. L.____, Oberarzt am Schmerzzentrum am KSSG, berichtete am 12. August 2020, der Versicherte schildere insgesamt eine unveränderte Situation. Analgetika nehme er im Moment nicht ein. Er habe dies versucht, jedoch aufgrund der fehlenden Wirkung und wegen Magenproblemen ausgesetzt. Weitere Therapien würden momentan nicht durchgeführt. Die früher empfohlene detonisierende und segmentstabilisierende Physiotherapie sei nicht in die Wege geleitetet worden (IV-act. 56-2 ff.). Am 1. September 2020 erhob der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 Beschwerde. Er beantragte dessen Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen brachte der Beschwerdeführer zur Begründung vor, im vorliegenden Fall seien die Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle abzuwarten. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass er wieder eingegliedert werden und eine leidensangepasste Tätigkeit finden könne, sei derzeit noch offen, ob und in welchem Umfang er eine solche Tätigkeit effektiv ausüben könne. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug von 10 % sachgerecht. Aufgrund der Aktenlage lasse sich eine Integritätsentschädigung von 15 % rechtfertigen (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte er u.a. einen Konsiliarbericht von Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. April 2020 ein. Dieser führte darin aus, formal sei das Korrelat für die bestehenden Beschwerden die posttraumatische Veränderung an der Wirbelsäule. «Damit einhergehend ist die Einschränkung für jegliche Belastungen durch dann auftretende rein axiale Beschwerden verständlich». Therapeutisch kämen Infiltrationen infrage (act. G 1.8). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Sie reichte das Assessment- und Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle vom 30. Juni 2020 ein (act. G 5.1). Daraus ergebe sich, dass zu keiner Zeit Massnahmen zur Diskussion gestanden hätten, die den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad hätten beeinflussen können (act. G 5). In der Replik vom 18. Januar 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 13). Auf Antrag des Beschwerdeführers (act. G 13, II. 2) zog das Versicherungsgericht die IV-Akten bei (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin brachte in der Duplik vom 12. April 2021 vor, der RAD-Arzt Dr. med. N.____, Facharzt für Chirurgie, gehe in der Stellungnahme vom 24. November 2020 (IV-act. 69) aus somatischer Sicht ebenfalls wie die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon davon aus, dass der Beschwerdeführer bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge. In Bezug auf die psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden sei die adäquate Unfallkausalität zu verneinen. Des Weiteren wäre die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu beachten, die im vorliegenden Fall gegen eine Invalidität spreche, da «viele IV-fremde Gründe» vorliegen würden. Zudem habe der Beschwerdeführer gegenüber der Arbeitslosenkasse eine Vermittlungsfähigkeit von 100 % angegeben (act. G 19). Der Beschwerdeführer verzichtete stillschweigend auf eine weitere Stellungnahme (act. G 24). Erwägungen In der Verfügung vom 19. November 2019 (UV-act. 116) hat die Beschwerdegegnerin sich explizit zwar nur zu den Ansprüchen auf

Rente und Integritätsentschädigung geäussert. Sie hat einleitend aber immerhin auf ihr Schreiben vom 29. Oktober 2019, in welchem sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen eingestellt hat (UV-act. 99), Bezug genommen. Der Einsprache ist mit dem Argument, die Eingliederungsbemühungen der IV seien abzuwarten, sodann zumindest sinngemäss ein Protest gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu entnehmen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid geprüft, ob sie den Fall «zu Recht per 31.12.2019 abgeschlossen» habe (UV-act. 138-6 Ziff. 2 ff.). In der Beschwerde werden überdies «Heilungskosten» im Betreff erwähnt, und es wird (umfassend) die Zusprache der gesetzlichen Leistungen beantragt. Vor diesem Hintergrund sind sowohl die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilkostenübernahme und Taggeld) auf Ende Oktober 2019 als auch die Abweisung des Rentengesuchs und die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens zu zählen. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58). Zunächst zu beurteilen ist die von der Beschwerdegegnerin per 1. November 2019 angeordnete Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Der Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 UVG) endet spätestens zum Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2017, 8C_254/2017, E. 4.3, und vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Bei nicht objektivierbaren Beschwerdebildern, deren adäquate Unfallkausalität sich nach der sogenannten «Psychopraxis» bestimmt (BGE 115 V 133), stellen die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Sollte die Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 im Zeitpunkt des medizinischen Endzustands der unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden jedoch zu einer Bejahung der Adäquanz natürlicher unfallkausaler psychischer Leiden führen, hat der Unfallversicherer in Nachachtung des in Art. 19 Abs. 1 UVG enthaltenen Grundsatzes «medizinische Eingliederung vor Rente» bis zum Erreichen des Endzustands des unfallbedingten psychischen Schadens Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen. Ist dieser Endzustand erreicht, so ist bezüglich der adäquaten Kausalität eines allfälligen psychischen Dauerschadens (Erwerbsunfähigkeit und Integritätsschaden) eine neuerliche Adäquanzprüfung vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.1 mit Hinweisen auf die

Literatur). Der Begriff der ärztlichen Behandlung setzt eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete Vorkehrung voraus. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinn der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Der Begriff «namhaft» bringt zum Ausdruck, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen sowie nur vorübergehende Verbesserungen des Gesundheitszustands oder Verbesserungen allein der Befindlichkeit genügen diesem Erfordernis nicht. Dies gilt ebenfalls für Massnahmen, die lediglich der Symptombekämpfung dienen und nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens gerichtet sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_29/2010, E. 4.2). Für die Beendigung des Anspruchs auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 UVG ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an medizinischer Behandlung somit nicht vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 und E. 4.2.2). Dass die versicherte Person von weiterer Physiotherapie profitieren kann, genügt im Übrigen nicht, um das Erreichen eines ärztlich austerapierten Gesundheitszustands im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG zu verneinen (siehe anstatt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin hat ausführlich und schlüssig dargelegt, dass die nicht objektivierbaren Schmerzangaben bzw. das psychische Leiden des Beschwerdeführers (siehe zur chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10: F45.41] UV-act. 134-3 und IV-act. 133-2) in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018 stehen bzw. steht (UV-act. 138, S. 8 f.). Darauf ist zu verweisen, zumal der Beschwerdeführer nichts dagegen vorbrachte bzw. sich damit gar nicht auseinandersetzte. Für die Beurteilung des Erreichens des medizinischen Endzustands im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG sind damit ausschliesslich die objektivierbaren Unfallfolgen an der Wirbelsäule massgebend. Am 11. Juli 2019 legte Dr. D.____ anhand der Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen vom 2. Juli 2019 (UV-act. 68) eingehend begründet dar, dass die Frakturen konsolidiert seien. Wirbelsäulenchirurgische Therapievorschlüsse machte er keine (UV-act. 73). Wie sich aus dem Bericht von Dr. med. univ. O.____, Facharzt für Radiologie, vom 21. Oktober 2020 bzw. der von ihm gleichentags durchgeführten bildgebenden Abklärung ergibt, blieb der Gesundheitszustand in der Folge stationär (IV-act. 68-11). Dr. L.____ gelangte im Bericht vom 12. August 2020 ebenfalls zum Schluss, dass bereits im Juli 2019 keine erhöhte Instabilität im Bereich der gebrochenen Wirbel mehr bestanden habe, sondern sogar eine Konsolidierung der gebrochenen Wirbel erkennbar gewesen sei (IV-act. 56-3 unten mit skeptischen Ausführungen zu Erweiterungen der Schmerztherapie etwa mit Infiltrationen). Im Rahmen der stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon vom 12. August bis 17. September 2019 konnte keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen empfahlen im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2019 lediglich die Fortführung des instruierten Heimprogramms (UV-act. 95-2). Die analgetische Bedarfsmedikation war wirkungslos geblieben (UV-act. 95-4). Die am 14. August 2019 durchgeführte bildgebende Abklärung (BWS ap und lateral) hatte eine stationäre Situation gezeigt (UV-act. 95-10). Aus den übrigen Akten ergeben sich keine Hinweise auf ärztliche Behandlungsmöglichkeiten, von denen noch eine namhafte Besserung des objektivierbaren Gesundheitsschadens an der Wirbelsäule hätte erwartet

werden können. Dies gilt umso mehr, als auch Dr. G.____ wenige Wochen später im Bericht vom 11. Dezember 2019 die Auffassung vertrat, eine Kyphoplastie sei bei konsolidierten Wirbelkörpern wahrscheinlich nicht mehr möglich. Im Übrigen hielt er fest, «die Physiotherapie und Schmerztherapie scheint ausgeschöpft» (UV-act. 121-3). Dr. H.____ vermochte ebenfalls keine weiteren wirbelsäulenchirurgischen Behandlungsvorschläge zu machen und hielt weiterhin ein konservatives Vorgehen für indiziert. Die von ihr empfohlene multimodale Schmerztherapie erfolgte hauptsächlich mit Blick auf die Diskrepanzen in der Schmerzpräsentation und die nicht somatischen Ursachen der Beschwerden (Bericht vom 15. Januar 2020, UV-act. 131), womit offenbleiben kann, ob es sich hierbei überhaupt um einen der Verbesserung des Gesundheitszustands oder lediglich um einen der Symptombekämpfung dienenden Vorschlag handelte. Nichts zu seinen Gunsten vermag der Beschwerdeführer aus dem von ihm ins Feld geführten Bericht von Dr. M.____ vom 23. April 2020 (IV-act. 41-4 f.; act. G 13, S. 2 Mitte) abzuleiten. Denn weder daraus noch aus dem danach erstatteten Bericht vom 29. April 2020 (act. G 1.8) ergeben sich Hinweise auf eine Verschlechterung der objektivierbaren Unfallfolgen oder aussagekräftige Einschätzungen zu im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG erfolgsversprechenden ärztlichen Massnahmen, welche die Einschätzung der medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon infrage zu stellen vermögen. Insbesondere äusserte sich Dr. M.____ ebenfalls deutlich zurückhaltend bezüglich operativer Massnahmen (act. G 1.8, S. 2). Dem Bericht vom 23. April 2020 lässt sich allerdings entnehmen, dass der Beschwerdeführer – entgegen seinen bisherigen gegenüber der Beschwerdegegnerin gemachten Aussagen («Vor diesem Ereignis hatte ich nie Rückenprobleme», UV-act. 31-1 unten) – bereits vor dem Unfall vom 12. Oktober 2018 an «gelegentlichen Rückenschmerzen» litt. Auf weitere Abklärungen zu diesem Vorzustand kann indessen vorliegend mangels Bedeutung für die Entscheidungsfindung verzichtet werden. Im Licht der vorstehend dargestellten Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der somatischen Unfallfolgen im Oktober 2019 von einem medizinischen Endzustand ausging und die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf den 1. November 2019 einstellte. Bezüglich der Taggeldleistungen ist der Vollständigkeit halber zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer ab November 2019 ohnehin bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezog (IV-act. 64) und damit gegenüber der Beschwerdegegnerin kein Taggeldanspruch mehr bestand (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Eine allfällige Verzögerung der beruflichen Eingliederung durch die Invalidenversicherung ändert nichts am medizinischen Endzustand der Unfallfolgen bzw. daran, dass auf diesen Zeitpunkt hin die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 8C_306/2009, E. 4.3). Wie die Beschwerdegegnerin ausserdem zutreffend unter Hinweis auf das Assessment- und Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle vom 30. Juni 2020 (act. G 5.1) darlegte (UV-act. 138-9 und act. G 5), standen beim Beschwerdeführer, der über keine qualifizierte Berufsausbildung verfügt (IV-act. 1-5 und act. G 5.1, S. 1), im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu keiner Zeit Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion, welche geeignet gewesen wären, den unfallbedingten Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) in einem rentenrelevanten Ausmass zu verringern (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2016, 8C_651/2015, E. 3.2.2).

Insbesondere stellt die von der IV-Stelle gewährte Arbeitsvermittlung (UV-act. 132-2 f.) keine Eingliederungsmassnahme im Sinn von Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2012, 8C_657/2012, E. 2.2.2). Ausserdem ist unabhängig von der konkret in Betracht fallenden Eingliederungsmassnahme über den (definitiven) Rentenanspruch im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG zu befinden, wenn – wie vorliegend (siehe nachstehende E. 3.5) – bereits nach dem Abschluss der medizinischen Eingliederung kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) resultiert (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2016, 8C_651/2015, E. 3.2.2). Die Beschwerdegegnerin durfte daher direkt und unabhängig vom invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zur Beurteilung eines Anspruchs auf eine (definitive) Invalidenrente im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG schreiten (siehe hierzu nachstehende E. 3.1 ff.). Zu prüfen ist des Weiteren der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Ist eine versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bescheinigten dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2019 aus «unfallkausaler Sicht» bzw. unter Berücksichtigung ausschliesslich der objektivierbaren Unfallfolgen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für dem Rückenleiden angepasste («keine längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen, keine Schläge/Vibrationsbelastung»), leichte bis mittelschwere Arbeiten (UV-act. 95-2). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht auf einer umfassenden Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und auf im Rahmen einer mehrwöchigen stationären Rehabilitation, einschliesslich klinischer Untersuchung und durchgeführter Belastungstests, gewonnenen Erkenntnissen. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung liegen des Weiteren bildgebende Abklärungsergebnisse vom 14. August 2019 (UV-act. 95-10) zugrunde, womit sich der Austrittsbericht auf allseitige Untersuchungen stützt. Nicht unfallkausale Faktoren wurden zu Recht ausgeklammert und insbesondere das dysfunktionale Schmerzverhalten des Beschwerdeführers gewürdigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der objektivierbaren Unfallfolgen durch die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon leuchten ein. Auch der RAD-Arzt Dr. N.____ schloss sich dieser Beurteilung an (Stellungnahme vom 24. November 2020, IV-act. 69-4). Aus den übrigen medizinischen Akten gehen keine für die Beurteilung der objektiven Unfallfolgen relevante Gesichtspunkte hervor, welche die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon ausser Acht gelassen hätten. Der Beschwerdeführer brachte ausserdem keine substantiierte Kritik an der von den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsschätzung vor (vgl. act. G 1 und G 13). Vielmehr ging er gegenüber der

Arbeitslosenversicherung ebenfalls davon aus, dass er für leidensangepasste Tätigkeiten über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit verfügt (zur von ihm geltend gemachten und von der Arbeitslosenkasse anerkannten 100%igen Vermittlungsfähigkeit siehe IV-act. 64). Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ist ausführlich und schlüssig begründet. Er blieb vom Beschwerdeführer denn auch an sich unbestritten (vgl. act. G 1 und act. G 13). Dieser macht einzig geltend, der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 5 % sei auf 10 % zu erhöhen (act. G 1, Rz 19). Zur Begründung brachte er ausschliesslich vor, die Integritätsentschädigung habe 10 % betragen. Allein dieser Umstand deute darauf hin, dass eine Einschränkung vorliege, welche sich invalidisierend (im Sinne des UVG) auswirken könne (act. G 1, Rz 19). Allerdings legt der Beschwerdeführer weder dar noch ist erkennbar, inwiefern die Höhe einer Integritätsentschädigung Rückschlüsse auf über die Arbeitsunfähigkeit hinausgehende lohnwirksame Nachteile auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zulässt. Er verkennt bei seinem Vorbringen, dass das versicherte Gut bzw. der versicherte Schaden beim Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht das Erwerbspotenzial einer versicherten Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bzw. dessen Verlust ist. Art. 24 UVG versichert die körperliche, geistige und psychische Integrität gegen erhebliche Schädigung und steht damit in keinem relevantem Zusammenhang mit der konkreten Erwerbsfähigkeit bzw. deren konkreter Beeinträchtigung (siehe zum Ganzen nachstehende E. 4.2). In Anbetracht des noch nicht weit fortgeschrittenen Erwerbsalters des Beschwerdeführers (geboren 1972, UV-act. 1) und der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, die auch bis mittelschwere, dem Rückenleiden angepasste Arbeiten umfasst (UV-act. 95-2 Mitte), besteht jedenfalls kein Anlass, den von der Beschwerdegegnerin gewährten 5%igen Tabellenlohnabzug zu erhöhen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ermittelt und das Rentengesuch abgewiesen. Es verbleibt die Prüfung der Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. F.____ vom 28. Oktober 2019 (UV-act. 98) eine 10%ige Integritätsentschädigung zu. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen bzw. psychischen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Dr. F.____ legte seiner Schätzung des Integritätsschadens für die

objektivierbaren Unfallfolgen den Feinraster von Tabelle 7.2 zugrunde und begründete schlüssig und im Einklang mit der Rechtslage (siehe vorstehende E. 4.2), weshalb er auf den Mittelwert der vorgegebenen Bandbreite von 5 bis 15 % abstellte, worauf zu verweisen ist (UV-act. 98). Der Beschwerdeführer legt denn auch gar nicht konkret dar, weshalb diese fachliche Ermessensausübung unrichtig wäre bzw. welche relevanten Gesichtspunkte zu Unrecht ausser Acht gelassen worden wären. Vielmehr beschränkt er sich in der Beschwerde – wie bereits in der Einsprache vom 6. Januar 2020 (UV-act. 124-3) – auf die nicht näher substantiierte Behauptung, aufgrund der Aktenlage lasse sich eine Integritätsentschädigung von 15 % rechtfertigen, weshalb diese entsprechend anzuheben sei (act. G 1, Rz 20). Anzufügen bleibt, dass die gesamte übrige medizinische Aktenlage keine Aussage zu einem Integritätsschaden enthält. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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