

200 18 461 UV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), von Beruf ..., war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 12. Oktober 2011 am 26. Juli 2011 rückwärts über eine Böschung hinab gestürzt ist (Akten der Suva [act. IIA] 1). Dabei zog er sich eine Kompressionsfraktur des 4. Lendenwirbels zu (act. IIA 13). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA 15 ff.) und klärte den Sachverhalt in medizinischer sowie erwerblicher Hinsicht ab.

Am 26. Dezember 2012 geriet der Versicherte im ... in eine Schiesserei, bei der er sich eine Schussverletzung im Unterleib zuzog (Akten der Suva [act. II] 1 ff., 15). Nach deren stationärer Behandlung befand er sich in Untersuchungshaft (act. II 13, 17).

Gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 21. März 2014 (act. IIA 210), gemäss welchem dem Versicherten eine ganztägige wechselbelastende leichte Tätigkeit zumutbar sei, stellte die Suva mit Schreiben vom 1. April 2014 (act. IIA 217) die Taggeldleistungen per 30. April 2014 ein. Mit Verfügung vom 7. November 2014 (act. II 42) stellte sie zudem die Taggeldleistungen aufgrund der Untersuchungshaft für den Zeitraum vom 16. Januar 2013 bis 24. April 2014 zu 50 % ein. Hiergegen erhob der Versicherte am 8. Dezember 2014 Einsprache (act. II 46).

Nach weiteren medizinischen Abklärungen und Einholung der Akten der Invalidenversicherung, welche einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 7 % verneinte (act. IIB 349), sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 25. April 2017 (Akten der Suva [act. IIB] 350) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie mit Hinweis darauf, dass keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Die geklagten psychischen Beschwerden stünden nicht

in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit den erlittenen Unfallereignissen. Mit Eingaben vom 26. Mai bzw. 16. Juni 2017 (act. IIB 356, 362) erhob der Versicherte dagegen Einsprache.

Die Suva wies die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 7. November 2014 (act. II 42) und vom 25. April 2017 (act. IIB 350) mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2018 (act. IIB 376) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, C._____, mit Eingabe vom 18. Juni 2018 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2018 sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass der Sachverhalt und folglich das Zumutbarkeitsprofil und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unrichtig festgestellt wurden. Die Sache sei zur Abklärung des vollständigen und richtigen Sachverhalts und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und von der Erhebung eines Kostenvorschusses sei abzusehen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 14. Mai 2018 (act. IIB 376). Streitig und zu prüfen ist einzig der mit Verfügung vom 25. April 2017 (act. IIB 350) verneinte Rentenanspruch. Soweit im Einspracheentscheid die am 7. November 2014 verfügte teilweise Einstellung von Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 16. Januar 2013 bis 23. April 2014 (act. II 42) sowie die mit Verfügung vom 25. April 2017 (act. IIB 350) zugesprochene Integritätsentschädigung bestätigt worden sind (act. IIA 376 S. 4 f., S. 22), ist dieser mangels Anfechtung (vgl. Beschwerde S. 2 und 5) in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG

ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Der Beschwerdeführer erlitt die dem hier zu beurteilenden Rechtsstreit zu Grunde liegenden Unfälle am 26. Juli 2011 (act. IIA 1) bzw. am 26. Dezember 2012 (act. II 15), womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt

beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

2.5

2.5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.5.2 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).

2.6 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Ereignisse vom 26. Juli 2011 (act. IIA 1) bzw. vom 26. Dezember 2012 (act. II 15) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllen. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. IIA 15 ff.). Ferner hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 30. April 2014 eingestellt (act. IIA 217), war doch prospektiv keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (vgl. act. IIA 210 S. 2). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer aufgrund der besagten Unfälle einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung hat. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen solchen bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 8 % (act. IIB 376 S. 20 Ziff. 9d.). Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht auf den Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 12. März 2014 (act. IIA 210) sowie die kreisärztlichen Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. März 2015 (act. IIA 267) und von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Dezember 2016 (act. IIB 342).

3.1.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 12. März 2014 (act. IIA 210) betreffend stationären Aufenthalt vom 29. Januar bis 5. März 2014 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: A. Unfall vom 26. Juli 2011:

Vom Motorrad steile Böschung hinunter gestürzt, L4-Kompressionsfraktur; B. Bauchschuss am 26. Dezember 2012 in ..., operative Sanierung der Harnblase; C. Status nach depressiver Episode, unter Antidepressiva weitgehend remittiert (ICD-10: F32.4), und psychotraumatologische Residualsymptomatik nach Kriegserfahrung und Tötlichkeit gegen Leib und Leben (ICD-10: Z65.4, Z65.5). Bei Austritt hätten Dauerschmerzen lumbal, teils elektrisierend ausstrahlend über das Gesäss beidseits an die Oberschenkelvorderseite bis hin zur Kniescheibe, schmerzbedingte Schlafstörungen und eine getrübe Stimmungslage bestanden. Es sei eine mässige Symptorausweitung beobachtet worden. Auszugehen sei davon, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die früher ausgeübte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Eine (mindestens) leichte wechselbelastende Tätigkeit sei ganztags zumutbar, wobei sich aufgrund der Rückenproblematik die folgenden Einschränkungen ergäben: Keine länger dauernde Zwangshaltungen des Rückens, keine Schläge oder Vibrationen, keine Tätigkeiten mit länger dauernder vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte nach einer weiteren Phase intensiver Physiotherapie ab ca. anfangs Mai 2014.

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. E. _____ hielt im Untersuchungsbericht vom 17. März 2015 (act. IIA 267) fest, der Versicherte beschreibe seine Beschwerden seit Jahren gleichbleibend, tendenziell eher zunehmend, wobei die Behandlungsmodalitäten zu keiner Besserung geführt hätten. Bei der klinischen Untersuchung gelte es auf diverse Unstimmigkeiten

hinzuweisen, angefangen beim wechselnden Gangbild bis zur wechselnd stark eingeschränkt vorgeführten Beweglichkeit und dem Zusammenzucken des ganzen Körpers beim Berühren der Lumbalregion mit einem Papierbausch. Einzig die Unfallfolgen betreffend das Ereignis vom 26. Juli 2011 berücksichtigend, könne am seitens der Rehaklinik D._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden.

3.1.3 Im Untersuchungsbericht vom 21. Dezember 2016 (act. IIB 342) führte der Kreisarzt Dr. med. F._____ aus, bezüglich der im Jahr 2011 zugezogenen Wirbelkörperverletzung bestehe keine durchgreifende Veränderung gegenüber dem Vorbefund anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 17. März 2015. Die erlittene Blasenverletzung anlässlich einer Schussverletzung im Jahre 2012 sei weitgehend folgenlos verheilt. Die leicht erhöhte Frequenz beim Urinieren sei nicht aussergewöhnlich. Dysurische Beschwerden würden nicht angegeben. Auffallend sei die Diskrepanz zwischen der angegebenen dauerhaften Schmerzsymptomatik und den demonstrierten Bewegungsabläufen. Beim Versuch, die Schuhe auszuziehen, habe sich der Versicherte zunächst hingekniet, sich dann auf den Boden gesetzt, um in Vorbeuge des Rückens die Schuhe anzuziehen. Dieser Bewegungsablauf sei stark diskrepant zu den sonst angegebenen Bewegungseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule. Im Vordergrund stehe die deutliche psychische Beeinträchtigung des Versicherten, jedoch nicht bedingt durch das Unfallereignis aus dem Jahre 2011 und der Schussverletzung aus dem Jahre 2012, sondern im Wesentlichen bedingt durch seine Kriegserfahrung im ...krieg. Eine weitere Verbesserung der Folgen des Unfalls aus dem Jahre 2011 sei nicht zu erwarten, der Endzustand sei hier erreicht. Das vordefinierte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteilt das Gericht abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die kreisärztlichen Untersuchungsberichte der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 17. März 2015 (act. IIA 267) bzw. vom 21. Dezember 2016 (act. IIB 342) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die Fachärzte haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eine eigene Untersuchung und bildgebende Abklärungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Zudem stimmen die kreisärztlichen Einschätzungen samt definiertem Zumutbarkeitsprofil im Ergebnis mit denjenigen der Gutachter im seitens der Invalidenversicherung eingeholten Gutachten der MEDAS vom 2. September 2016 überein. In diesem attestierten die Gutachter für die bisherige Tätigkeit seit dem Sturz des Beschwerdeführers von einer steilen Böschung am 26. Juli 2011 eine vollständige dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leichte wechselbelastend oder überwiegend sitzende Arbeiten mit manueller Lastenhandhabung bis 20 kg) eine seit jeher uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dieses polydisziplinäre (allgemeininternistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische) Gutachten befindet sich zwar nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin, ist dem Beschwerdeführer und seinem Rechtsvertreter aus dem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren

jedoch bekannt (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 19. Oktober 2017, IV/17/512, E. 4.1.1). Das Bundesgericht verwarf mit Entscheid vom 6. März 2018, 9C_832/2017, die gegen den Beweiswert dieses Gutachtens vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers.

3.4 Die seitens des Beschwerdeführers unter Verweis auf eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung vorgebrachte Kritik am angefochtenen Entscheid verfängt nicht: Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass er am 26. Juli 2011 in den Ferien im ... am Strassenrand von seinem Motorrad abgestiegen und im Folgenden rückwärts eine steile Böschung hinuntergefallen sei. Vielmehr habe er die Kontrolle über sein Motorrad verloren und sei vom Strassenrand nach einem unkontrollierten mehrfachen Rückwärtssalto über 20 Meter eine sehr steile Böschung hinuntergestürzt (Beschwerde, S. 4 f.; act. IIB 362 S. 2).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (Beschwerdeantwort S. 4 f. Ziff. III./8.) widerspricht die in der Beschwerde vorgebrachte Darstellung des Unfallhergangs den aktenkundigen Darstellungen gegenüber der Beschwerdegegnerin und den behandelnden Ärzten. Wie es sich damit schlussendlich verhält, kann indes offen bleiben. Unabhängig vom genauen Unfallhergang steht unbestrittenermassen fest, dass der Beschwerdeführer sich beim Sturz eine LWK4-Kompressions-Pincer-Fraktur zugezogen hat. Dem Beweiswert ihrer Beurteilungen schadet nicht, dass die Kreisärzte den Beschwerdeführer angeblich nicht nach dem konkreten Geschehensablauf befragt haben. Ihre Aufgabe bestand darin, sich bezüglich der Folgen der erlittenen Verletzung mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil zu äussern. Hierzu war eine Auseinandersetzung mit dem Unfallgeschehen nicht nötig. Die Frage nach dem genauen Geschehensablauf würde höchstens im Rahmen der Prüfung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen unter dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f.) eine Rolle spielen. Da allerdings in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte (vgl. act. IIA 211 S. 1; VGE IV/17/512, E. 4.3.3; BGer 9C_832/2017, E. 2) bzw. die gestellten Diagnosen nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den beiden

Unfällen stehen (vgl. act. IIB 319, 342 S. 5), erübrigen sich Abklärungen zum Unfallgeschehen auch unter diesem Aspekt.

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus vorbringt, die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien nicht schlüssig und somit nicht für eine korrekte Ermittlung des Sachverhalts geeignet (Beschwerde S. 5), kann er mit diesen allgemeinen und durch keine Beweismittel – wie etwa medizinische Berichte – unterstützten Aussagen nichts für sich ableiten. Insbesondere vermag er damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Berichte zu wecken (vgl. E. 3.2 hier-
vor).

3.5 Es besteht nach dem Gesagten kein Anlass, von der Einschätzung der Kreisärzte Dres. med. E. _____ und F. _____ abzuweichen. Gestützt auf das von ihnen definierte bzw. bestätigte Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 267 S. 7; act. IIB 342 S. 5) errechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Lohnangaben des früheren Arbeitgebers (act. IIB 321) sowie unter Bezug von Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP; betr. Invalideneinkommen [act. IIB 348]; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297) einen rentenausschliessenden (vgl. E. 2.5.1 hiervor) Invaliditätsgrad von 8 % (act. IIB 376 S. 19 f.). Die Invaliditätsbemessung gibt zu keinen Bemerkungen Anlass und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert bestritten. Soweit er in allgemeiner Weise vorbringt, der Invaliditätsgrad könne nicht als richtig abgeklärt gelten (Beschwerde S. 5), ist diese Rüge unbegründet, hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt doch genügend abgeklärt (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2018 (act. IIB 376) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Damit mangelte es dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer von vornherein an einem schutz-

würdigen Interesse hinsichtlich des gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege i.S. des Verzichts auf die Erhebung von Verfahrenskosten, womit darauf nicht einzutreten ist.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG)

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird nicht eingetreten.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.