

200 20 719 UV
LOU/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juni 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Arbeitsloser im Zwischenverdienst bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 13. Juli 2017 auf dem Mofa im Verkehrskreis von einem Auto angefahren wurde (AB 33). Die Suva gewährte zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 20 f.). Mit Schreiben vom 29. Januar 2020 stellte sie dem Versicherten die Einstellung dieser vorübergehenden Leistungen per 29. Februar 2020 in Aussicht (AB 213). Mit Verfügung vom 6. Februar 2020 sprach die Suva eine auf einer Integritätseinbusse von 30 % basierende Integritätsentschädigung zu und verneinte gleichzeitig bei einem Invaliditätsgrad von 8 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 232). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 236) mit Entscheid vom 27. Juli 2020 fest (AB 245).

B.

Mit Eingabe vom 14. September 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei dem Beschwerdeführer eine „ganze Invalidenrente nach UVG“ zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen (Expertise und evtl. Arbeitsversuch) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin 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 Abs. 1 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 27. Juli 2020 (AB 245). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch nach UVG.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des

Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende 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).

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. April 2021, 8C_268/2020 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.1).

2.2 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein 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 entfiere („conditio sine qua non“; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; BGer 8C_268/2020 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs

nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 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).

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 Ist die 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). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

2.4.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

2.5 Zur Klärung des Leistungsanspruchs und namentlich um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Gerügt wird einzig das Zumutbarkeitsprofil (medizinisch) und das Invalideneinkommen. Nicht bestritten ist die Kausalität, der Fallabschluss und das Valideneinkommen.

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 13. Juli 2017 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hier- vor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

Zu prüfen ist im Folgenden der medizinische Sachverhalt.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 28. Juli 2017 wurden als Diagnosen hauptsächlich ein Status nach „ORIF“ bei Acetabulumfraktur mit zentraler Protrusion der quadrilateralen Fläche und Beteiligung des Vorderpfelers rechts, eine neurologische Ausfallssymptomatik des Beins rechts, differentialdiagnostisch (DD) eine posttraumatische Plexusläsion, DD teilweise schmerzbedingt, und eine Kompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 12, Typ A, festgehalten. Bei Eintritt habe sich die bereits im Inselehospital bestehende Ausfallssymptomatik des rechten Beines gezeigt. Die Sensibilitätsminderung des gesamten Unterschenkels rechts ab dem Knie sei weiterbestehend mit leichter Kribbelparästhesie im Bereich der rechten Inguina. In der erneut durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) und Brustwirbelsäule (BWS) im Inselehospital Bern hätten sich keine die Ausfälle erklärende Ursachen sowie stationäre Verhältnisse der BWK 12-Fraktur gezeigt, die im MRI aspektmässig älteren Datums sei (AB 24/1 f.)

3.2.2 Im Bericht des Spitals D._____ vom 13. Dezember 2017 wurde festgehalten, klinisch sei eine Progredienz der Befunde mit nun ebenfalls distaler, d.h. aktuell kompletter Beinschwäche festgestellt worden. Die

angegebene Sensibilitätsstörung entspreche nicht klar einem einzelnen Dermatome (möglicherweise am ehesten L2-4). Der Ausfall des Patellarsehnenreflexes entspreche den Nervenwurzeln L2-4. Aufgrund der neurographischen und nadelmyographischen Untersuchungsbefunde bestünden nun Hinweise für eine periphere axonale Nervenschädigung, die zumindest die Nervenwurzeln bzw. differentialdiagnostisch die Plexusanteile L4-S1 (möglicherweise auch L2 und L3) rechts betreffe (AB 84/3 f.).

3.2.3 Dem Bericht des Spitals D. _____ vom 13. Februar 2018 ist zu entnehmen, dass sich klinisch eine Besserung der Kraft des gesamten rechten Beins im Vergleich zu den Voruntersuchungen finde. Es werde vor allem in Anbetracht der anlässlich der Voruntersuchungen durchgeführten Myographien weiterhin von polyradikulären bzw. möglicherweise den Plexus betreffenden lumbosakralen Nervenläsionen im Rahmen des Traumas vom Juli 2017 ausgegangen. Nun sei klinisch wie auch elektrophysiologisch eine spontane Besserung eingetreten (AB 102/2).

3.2.4 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 22. März 2018 wurde zu der Acetabulumfraktur ein erfreulicher klinischer Verlauf festgehalten. Es sei keine Coxarthrose ersichtlich (AB 128/2).

3.2.5 Gemäss dem Bericht des Spitals D. _____ vom 16. Mai 2018 zeigte sich anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch ein stabiler Befund. Aufgrund dessen sei von polyradikulären bzw. möglicherweise den Plexus betreffenden lumbosakralen Nervenläsionen im Rahmen des Traumas vom Juli 2017 auszugehen (AB 135/3).

3.2.6 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 21. August 2018 wurde festgehalten, es bestehe in Zusammenschau der Anamnese, bisherigen klinischen, elektrophysiologischen und bildmorphologischen Befunde eine ausgedehnte Läsion des Plexus lumbosacralis rechts (L3-S1). Für den Beschwerdeführer stünden die weitgehend bewegungs-, druck- und lageabhängigen Schmerzen (vor allem in der rechten Leiste/ Hüfte) im Vordergrund. Angesichts der klinischen Präsentation und des Schmerzcharakters sowie der anamnestischen Angabe von deutlicher (zumindest vorübergehender) Linderung nach Einnahme von nicht-

steroidalen Antirheumatika (NSAR) sei eine muskuloskelettale Schmerzursache wahrscheinlich. Eine neuropathische Teilkomponente im Rahmen der Plexopathie wäre sicher denkbar, jedoch bestünden zum aktuellen Zeitpunkt keine klaren Hinweise auf einen relevanten Restanteil am Gesamtbeschwerdebild (AB 148/3).

3.2.7 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 29. Januar 2019 führte Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, unter Diagnosen einen Status nach Mofa-Unfall vom 13. Juli 2017 mit dislozierter Acetabulumfraktur rechts, Deckplattenimpression BWK 12, peripherer axonaler Nervenschädigung, differentialdiagnostisch Plexus Läsion L4-S1 rechts, einen Status nach Plattenosteosynthese und eine posttraumatische Coxarthrose rechts auf. Klinisch zeige sich eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hüfte mit Schmerzen in den Endbewegungen, vereinbar mit einer Coxarthrose. Daneben bestehe die bekannte sensomotorische Beinparese rechts bei Verdacht auf eine Läsion des rechten Plexus lumbosacralis (AB 170/6 f.).

3.2.8 Dem Bericht des Spitals D._____, vom 6. Juni 2019 ist zu entnehmen, dass sich posttraumatisch eine komplexe Schmerzsituation mit plexusartiger Nervenläsion im Bereich des rechten Beins und entsprechenden Kraftdefiziten zeige. Aufgrund der durchgeführten Infiltration des rechten Hüftgelenks stehe eine mögliche posttraumatische Coxarthrose nicht im Vordergrund (AB 185/2 f.).

3.2.9 Im Bericht des Spitals D._____, vom 6. November 2019 wurde festgehalten, es liege ein stabiler anamnestischer und klinischer Befund der sensomotorischen Beinparese nach traumatischer Läsion des Plexus lumbosacralis rechts nach Autounfall vom Juli 2017 vor. Im Übrigen werde auf den Bericht vom August 2018 verwiesen, da jene Einschätzung unverändert gültig sei. Dem Beschwerdeführer sei erklärt worden, dass nun über zwei Jahre nach dem Unfall mit keiner relevanten Verbesserung und mit einer Residualsymptomatik zu rechnen sei (AB 203/3).

3.2.10 Im Abschlussbericht vom 7. Januar 2020 führte die Kreisärztin Dr. med. E._____, aus, der Beschwerdeführer habe sich nach einem Mofa-Unfall im Juli 2017 eine dislozierte Acetabulumfraktur rechts, eine

Plattenimpressionsfraktur BWK 12 und eine Plexusläsion rechts zugezogen. Es könne von weiteren Behandlungen keine mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Zumutbar seien ganztätige, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastungen, mit gegebener Beinfreiheit rechts. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, in der Hocke oder im Knien (AB 210/5).

3.3

3.3.1 Der angefochtene Einspracheentscheid (AB 246) stellt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Einschätzung der Suva-Kreisärztin, Dr. med. E._____, vom 7. Januar 2020 (AB 210) ab. Dieser Aktenbericht basiert seinerseits auf der durch die Kreisärztin eigens durchgeführten Untersuchung vom 29. Januar 2019 (AB 170) sowie auf den aktenkundigen Berichten der behandelnden Fachärzte des Spitals D._____. Daraus ergibt sich im Wesentlichen was folgt.

3.3.2 Unmittelbar nach dem Unfall stand die dadurch erlittene Acetabulumfraktur (Beckenfraktur; Definition abrufbar unter www.pschyrembel.de) im Vordergrund der Behandlung. Diese wurde am 18. Juli 2017 im Inselspital Bern operiert (AB 6, 23, 24). Der diesbezügliche Verlauf zeigte sich in den Folgeuntersuchungen komplikationslos und entsprach den Erwartungen der behandelnden Ärzte (AB 63, 128, 162). Ab November 2018 bestand in dieser Hinsicht kein weiterer Behandlungsbedarf mehr (AB 162/1).

Nebst der Beckenfraktur wurde bildgebend (AB 10/1, 168/1) eine Kompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 erhoben. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse gingen die behandelnden Fachärzte des Spitals C._____ und des D._____ jedoch übereinstimmend von einer älteren, vorbestehenden Verletzung aus (AB 23/1 f., 24/2, 128/1162/1, 185/1), womit diese als unfallfremd zu gelten hat.

Bald nach dem Unfall klagte der Beschwerdeführer über eine neurologische Ausfallssymptomatik des rechten Beins (AB 24), die in der Folge im Spital D._____ fachärztlich behandelt und eingehend

untersucht wurde. Namentlich mittels elektrophysiologischer Messungen konnte die Symptomatik im Rahmen polyradikulärer, möglicherweise den Plexus betreffender lumbosakraler Nervenläsionen (AB 84, 102/2, 135/3) bzw. einer ausgedehnten Läsion des Plexus lumbosacralis rechts (L3-S1; AB 148/3; vgl. AB 203/2) objektiviert werden. Ab dem Bericht vom 16. Mai 2018 hielten die Ärzte einen diesbezüglich anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch stabilen Befund fest (AB 135/3; vgl. AB 148/3, 203/2)]. Gemäss Bericht vom 6. November 2019 standen schliesslich aber weitgehend bewegungs-, druck- und lageabhängige Schmerzen im Vordergrund, für welche die behandelnden Ärzte aufgrund der klinischen Präsentation und des Schmerzcharakters eine muskuloskelettale Ursache als wahrscheinlich annahmen (AB 148/3).

Eine seitens der Suva-Kreisärztin, Dr. med. E. _____, im Rahmen ihrer klinischen Untersuchung vom 29. Januar 2019 zudem diskutierte posttraumatische Coxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks [Definition abrufbar unter www.pschyrembel.de]; AB 170/6 f.) konnte in der Folge von den behandelnden Fachärzten des Spitals D. _____ im Rahmen weiterer Untersuchungen nicht bestätigt werden (AB 185/2; vgl. bereits auch AB 128/2).

3.3.3 Zusammenfassend liegt mit den echtzeitlichen fachärztlichen Berichten des Spitals C. _____ und des Spitals D. _____ ein umfassend dokumentierter und lückenloser Befund vor. Gestützt darauf ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (bewegungsabhängige Schmerzen im Lendenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel und in der Leiste, Schwäche und Sensibilitätsstörung im rechten Bein) nur teilweise – d.h. bezüglich der neurologischen Symptomatik – auf eine unfallbedingte (Nerven-) Läsion des Plexus lumbosacralis zurückzuführen sind (AB 203; vgl. AB 185). Auf dieser Basis hat die Kreisärztin, Dr. med. E. _____, in ihrem Aktenbericht vom 7. Januar 2020 nachvollziehbar und schlüssig festgehalten, dass dem Beschwerdeführer ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastungen mit gegebener Beinfreiheit

rechts, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in der Hocke und im Knien zumutbar sind.

Dieses Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt namentlich die gemäss den behandelnden Fachärzten objektivierbaren, auf die unfallbedingte Läsion des Plexus lumbosacralis zurückzuführenden neurologischen Restbeschwerden betreffend das rechte Bein (vgl. AB 203). Dagegen sind allfällige Auswirkungen der Kompressionsfraktur BWK 12 als vorbestehende und damit unfallfremde Verletzung ausser Betracht zu lassen. Das Vorliegen einer Coxarthrose konnte, wie erwähnt, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden und die anlässlich des Unfalls erlittene und in der Folge operierte Acetabulumfraktur hat aufgrund der fachärztlichen Angaben (s. insbesondere AB 162/1 unten) als geheilt zu gelten; beides ist somit für das Zumutbarkeitsprofil ebenfalls nicht massgebend.

In den fachärztlichen Berichten finden sich nach dem Gesagten keine Angaben, welche das von Dr. med. E._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen vermöchten. Der Beschwerdeführer vermag denn auch nichts Substantielles dagegen vorzubringen. Namentlich kann, anders als in der Beschwerde aufgeführt wird, für die Validierung bzw. Nicht-Validierung des von Dr. med. E._____ festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils nicht allein auf die Schmerzempfindung bzw. das subjektive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers abgestellt werden (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 2.2).

3.4 Zu Recht unbestritten ist der zwischen den objektivierbaren Unfallfolgen und dem Unfallereignis vom 13. Juli 2017 bestehende Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 hiervor). Ebenfalls unbestritten und nicht zu beanstanden ist mit Blick auf die Ausführungen im Bericht des Spitals D._____ vom 6. November 2019 (AB 203/1) der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per Ende Februar 2020 (AB 249/3 Ziff. 2.3).

4.

Auf der Basis des von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 7. Januar 2020 festgehaltenen Zumutbarkeitsprofils ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung (vgl. E. 2.4 hiervor) zu prüfen.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3). Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E.

2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der (allfällige) Rentenanspruch mit dem Fallabschluss. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 29. Februar 2020 abgeschlossen (vgl. E. 2.3 und 3.4 hiavor sowie AB 249/3 Ziff. 2.3). Demnach ist der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin gestützt auf die Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat zur Bestimmung des Valideneinkommens den Basislohn 2020 für einen ungelernten ... mit Fachkenntnissen in der Region Bern (Zone Blau, Lohnklasse B; Fr. 5'138.— pro Monat) gemäss der Vereinbarung über den Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe 2019-2022 (LMV 2019) sowie die Löhne 2019-2020 vom 3. Dezember 2018 herangezogen (AB 228/9, 228/11, 229). Das ist mit Blick auf die berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers (vgl. AB 51) sowie den Umstand, dass er bereits vor dem Unfallereignis arbeitslos und unregelmässig (im Zwischenverdienst) gearbeitet hatte (vgl. AB 33, 51, 72), nicht zu beanstanden. Damit beträgt das zu berücksichtigende Valideneinkommen pro 2020 Fr. 66'794.— (Fr. 5'138.— x 13), was im Übrigen auch unbestritten geblieben ist (vgl. Beschwerde, S. 4 f.).

4.4 Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (29. Februar 2020 [E. 4.2 hiervor]) keine (zumutbare) neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so dass das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte gemäss LSE zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). In Anbetracht der fehlenden beruflichen Ausbildung (vgl. AB 51) kommen als Verweistätigkeiten zum Vornherein nur Hilfsarbeiten ohne besondere berufliche Anforderungen in Frage. Damit steht dem Beschwerdeführer, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 5), auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach Art. 16 ATSG nach wie vor ein breites Spektrum an zumutbaren Arbeitsgelegenheiten offen – dies namentlich auch aufgrund der verbleibenden vollen Arbeitsfähigkeit sowie mit Blick auf das massgebende medizinische Zumutbarkeitsprofil (AB 210/5; E. 3.3.3 hiervor). Denn der nach Art. 16 ATSG ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; Entscheid des BGer vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1). Hinzu kommt, dass der

Beschwerdeführer gemäss medizinischem Zumutbarkeitsprofil (vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastungen, Beinfreiheit rechts, keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten in der Hocke und im Knien; AB 210/5; E. 3.3.3 hiervor) bei zumutbarer voller Arbeitsfähigkeit nicht derart eingeschränkt ist, dass selbst eine Hilfsarbeitertätigkeit auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt als realitätsfremde Einsatzmöglichkeit erschiene. Was schliesslich das Alter des im Februar 1961 geborenen Beschwerdeführers anbetrifft, stellt dieses die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von gut sechs Jahren (im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit; Datum des Berichts von Dr. med. E. _____ vom 7. Januar 2020 [AB 201/1]; BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25) ebenfalls nicht in Frage. Gleiches gilt schliesslich betreffend den in der Beschwerde (S. 5 oben) geltend gemachten Analphabetismus und den Umstand, dass der Beschwerdeführer angeblich weder der deutschen noch der französischen Sprache mächtig ist. Die Beschwerdegegnerin wies diesbezüglich bereits im angefochtenen Entscheid zu Recht darauf hin (AB 246/7), dass der Beschwerdeführer trotz oder entgegen der geltend gemachten sprachlichen Einschränkungen vor dem Unfall während Jahren keinen unterdurchschnittlichen Lohn, sondern durchaus ein branchenübliches Einkommen erzielt hatte (AB 72/3). Hinzu kommt, dass vorliegend nicht nur das Invalideneinkommen, sondern auch das Valideneinkommen statistisch erhoben wird, womit allfällige fehlende mündliche und schriftliche Sprachkenntnisse ohnehin beidseitig gleichermassen zu bzw. nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen einen Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt hat; dieser ist mit Blick auf die beschriebenen leichten Einschränkungen betreffend den Einsatz des rechten Beines bei im Übrigen uneingeschränkter Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie mit Blick auf die verbleibende Aktivitätsdauer von sechs Jahren angemessen.

Demnach ist das von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juli 2020 auf der Basis der Schweizerischen LSE 2018 (welche am 21. April 2020 veröffentlicht wurde; vgl. dazu auch BGE

143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), TA1_skill-level, Anforderungsniveau 1, Totalwert, Männer (Fr. 5'417.—) ermittelte Invalideneinkommen pro 2020 von Fr. 62'093.— nicht zu beanstanden (zur diesbezüglich korrekten Berechnung vgl. S. 6 f. Ziff. 6.3 des angefochtenen Entscheids [AB 246/6 f.]).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'794.— und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'093.— beträgt die unfallbedingte Erwerbseinbusse Fr. 4'701.—, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 7 % entspricht (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Dieser Invaliditätsgrad liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG; vgl. E. 2.4.2 hiervor), womit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht abgelehnt hat.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 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); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ 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.