

200 21 317 UV
KOJ/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. März 2021 (...)



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2018 bei der C. _____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Akten der Suva [act. II und act. IIA] act. II 1, 153 S. 2), als er am 1. Juli 2017 als Beifahrer einen Autounfall erlitt (act. II 1). Im Spital D. _____ wurde eine Deckplattenimpressionsfraktur AO A1, eine Thoraxkontusion sowie eine Contusio capitis diagnostiziert. Die Fraktur wurde konservativ mit einem Korsett behandelt (act. II 24). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 25, 42). Aufgrund persistierender Schmerzen am thorakolumbalen Übergang erfolgte am 3. Januar 2018 eine dorsolaterale Stabilisation BWK12 und LWK1 (act. II 90 f.). Sodann wurde am 17. Juli 2019 eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt (act. II 214 f.). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen holte die Suva unter anderem eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Rehaklinik E. _____ (Bericht vom 2. April 2020; act. IIA 282) sowie kreisärztliche Beurteilungen durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie (Berichte vom 16. April 2020; act. IIA 287 f.), ein. Gestützt darauf teilte sie mit Schreiben vom 22. April 2020 (act. IIA 296 S. 1 ff.) mit, trotz einer Restbeschwerdesymptomatik sei von einem Endzustand auszugehen. Die Taggelder würden noch bis zum 31. Juli 2020 ausgerichtet (S. 1). Mit Schreiben vom 22. Mai 2020 (act. IIA 303 S. 1) verlangte der Versicherte eine anfechtbare Verfügung. Diesem Ersuchen kam die Suva mit Verfügung vom 26. Mai 2020 (act. IIA 305 S. 1 ff.) nach. Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (act. IIA 310 S. 1 ff.), nahm die Suva die Verfügung vom 26. Mai 2020 (act. IIA 305 S. 1 ff.) zurück und teilte mit, dass am Fallabschluss festgehalten werde. Es werde eine Rentenverfügung erlassen, im Rahmen derer der Fallabschluss angefochten werden könne (act. IIA 323). Mit Verfügung vom 18. September 2020 (act. IIA 332) sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu und

verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Oktober 2020 Einsprache (act. IIA 333), woraufhin die Suva weitere Abklärungen tätigte und insbesondere das durch die IV-Stelle Bern veranlasste polydisziplinäre Gutachten in den Fachbereichen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 [Versanddatum; act. IIA 344 S. 3 ff.]) edierte. Mit Entscheid vom 18. März 2021 (act. IIA 363 S. 1 ff.) hiess die Suva die Einsprache teilweise gut, indem sie dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 11 % zusprach (S. 13).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 3. Mai 2021 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin sei insofern aufzuheben, als die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) anzuweisen sei, dem Beschwerdeführer eine ganze UV-Invalidenrente, eventualiter eine halbe UV-Invalidenrente zuzusprechen sowie ihm eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 74'100.-- (50 %) zu bezahlen.
2. Eventualiter sei die Verfügung (recte: der Einspracheentscheid) aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die umfassende unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als unentgeltlichen Rechtsbeistand, zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, vorbehalten der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. August 2021 reichte der Beschwerdeführer weitere Beweismittel und eine Stellungnahme zu den Akten.

Mit Verfügung vom 27. August 2021 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Am 16. September 2021 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein.

Am 30. September 2021 ging eine weitere Eingabe inkl. Beilagen des Beschwerdeführers beim Gericht ein, zu welcher die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 13. Oktober 2021 Stellung nahm.

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 18. März 2021 (act. IIA 363 S. 1 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (höhere) Invalidenrente der Unfallversicherung und eine Integritätsentschädigung, eventuell die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung.

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).

2.2 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 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 entfielen ("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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4 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).

2.4.1 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).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

2.4.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (bana- le), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfall- schwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubezie- hen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausal- zusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig be- antworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammen- hang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Ein- drücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Ver- letzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psy- chische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver- schlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen

kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 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 SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 1. Juli 2017 um einen Unfall im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.1 hiervor). Weiter ausgewiesen ist die Kausalität (vgl. E. 2.2 ff. hiervor) zwischen dem Unfall vom 1. Juli 2017 und den objektivierbaren Beschwerden im Bereich der thorakolumbalen Wirbelsäule. Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch vorübergehende Versicherungsleistungen (act. II 25, 42, 83, 208).

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Endzustand ausging und in diesem Zusammenhang auch, ob der Beschwerdeführer auch an psychischen Unfallfolgen leidet sowie die Höhe der Invalidenrente.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Nach dem Autounfall vom 1. Juli 2017 war der Beschwerdeführer vom 1. bis 8. Juli 2017 im Spital D._____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten eine Deckplattenimpressionsfraktur AO A1, eine Thoraxkontusion sowie eine Contusio capitis. Die Fraktur wurde konservativ mit einem Korsett behandelt (act. II 24).

Im Bericht vom 9. Januar 2018 (act. II 90) führten die Ärzte des Spitals D._____ aus, aufgrund persistierender Schmerzen am thorakolumbalen Übergang sei am 3. Januar 2018 eine dorsolaterale Stabilisation BWK12

auf LWK1 und eine Beckenkammsspongiosaentnahme links dorsal durchgeführt worden (S. 1).

Im Bericht des Spitals D. _____ vom 24. Juni 2019 (act. II 202) legte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, dar, auch 18 Monate nach der Operation berichte der Patient über Rückenschmerzen im Bereich der Narbe und der Schraubenköpfe. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Der Patient wünsche eine Osteosynthesematerialentfernung (S. 2). Eine solche wurde am 17. Juli 2019 denn auch durchgeführt (Bericht vom 23. Juli 2019; act. II 215).

3.2.2 Vom 2. bis 25. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2019 (act. II 244) erwähnten die Ärzte der Klinik, beim Patienten sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. 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 Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die Tätigkeit als ... in einer ... sei dem Patienten nicht mehr zumutbar. In einer leistungsadaptierten Arbeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne längerdauernde Zwangshaltung, Schläge sowie Vibrationsbelastung) könne der Patient ganztags tätig sein (S. 2 f.).

Am 24. und 25. März 2020 wurde in der Rehaklinik E. _____ sodann eine EFL durchgeführt. Im Bericht vom 2. April 2020 (act. IIA 282) hielten Dr. med. H. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und I. _____, Dipl. Physiotherapeutin, fest, trotz beobachteter mässiger Symptomausweitung habe sich der Patient weitgehend bis zum funk-

tionellen Limit belasten lassen. Damit seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit verwertbar. Die berufliche Tätigkeit als ... in einer ... sei ihm nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei ihm jedoch eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeit, ohne Tätigkeiten in verdrehter und/oder länger dauernder vorgeneigter Rumpfposition (S. 6). Aus therapeutischer Sicht sei von passiven Behandlungen keine Besserung zu erwarten. Allenfalls wäre die Aufnahme eines selbstständigen Trainings an Geräten ins Auge zu fassen (S. 7).

3.2.3 Der Kreisarzt Dr. med. F. _____ führte in seiner Beurteilung vom 16. April 2020 (act. IIA 287) aus, bei der vorliegenden Restbeschwerdesymptomatik sei ein Endzustand erreicht. Mit einer Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu rechnen. Zur Evaluation der Leistungsfähigkeit sei eine Vorstellung in der Rehaklinik E. _____ erfolgt. Das dort entwickelte Zumutbarkeitsprofil könne weitgehend übernommen werden. Demnach könne der Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausführen. Das Heben und Tragen von Gegenständen bis Beckenhöhe sei bis maximal 15 kg möglich. Arbeiten mit Belastungen in Vorhalteposition auf Thoraxhöhe, mit Zwangshaltung der Wirbelsäule sowie mit permanentem Rumpfbeugen sollten vermieden werden. Sodann sollten Vibrationen und Stossbelastungen unterbleiben. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Einsetzbarkeit gegeben (S. 5). Im Übrigen sei zum Erhalt der muskulären Funktion eine Fortführung der Physiotherapie mit maximal 3 x 9 Einheiten pro Jahr zunächst für ein Jahr zu erwägen (S. 5 unten). Ob zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit eine dauerhafte Behandlung erforderlich werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht entschieden werden. Bei positivem Verlauf seien nach Beendigung der noch durchzuführenden Physiotherapie gegebenenfalls keine weiteren Massnahmen erforderlich (S. 6).

3.2.4 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 344 S. 3 ff.) stellten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.2.1):

- Keilwirbeldeformation LWK1 (18°) bei St. n. LWK1-Fraktur, nach primär konservativer Therapie mit 3-Punkte-Korsett, nach dorsolateraler Stabilisation BWK12 auf LWK1, Beckenkamm-spongiosaentnahme links dorsal, nach kompletter Metallentfernung S32.01 M40.16

- Arterielle Hypertonie
- Hinweise auf diastolische Relaxationsstörung
- noch keine linksventrikuläre Hypertrophie
- gute links- und rechtsventrikuläre Funktion (LVEF 65 %)
- kein Hinweis auf Belastungskoronarinsuffizienz bis 83 W.
- minime Mitralklappeninsuffizienz

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten sie sodann aus, gemäss dem Beschrieb des Exploranden handle es sich bei der bisherigen Tätigkeit in einer ... um eine sehr schwere Arbeit. In dieser bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 8 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Die Tätigkeit sollte wechselbelastend, vorwiegend sitzend, sein. Der Explorand sollte die Möglichkeit haben, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen. Das nicht repetitive Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und das Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe sei bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg möglich. Zu unterlassen seien Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, permanentes Rumpfbeugen sowie Vibrationen und Stossbelastungen (S. 8 Ziff. 4.8). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei sowohl durch die orthopädischen als auch die kardiologischen Funktionsstörungen bestimmt. In angepassten Tätigkeiten ergäben sich einzig orthopädische Einschränkungen. Auf neurologischem, allgemein-internistischem und psychiatrischem Gebiet lägen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor (S. 8 Ziff. 4.9).

Im orthopädischen Teilgutachten vom 15. September 2020 (S. 28 ff.) legte Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem dar, der Explorand klage weiterhin über ausgeprägte Schmerzen. Diese bestünden vor allem beim Stehen, bereits nach wenigen Minuten. Mit einem neuen MRI der LWS und BWS habe eine Neurokompression ausgeschlossen werden können. Das SPECT/CT zeige leichte Anreicherungen in den Facettengelenken BWK12, BWK11/12 links etwas mehr als rechts. Dies sei mit einer aktivierten Arthrose vereinbar. Ansonsten zeigten sich keine szintigraphische Pathologien an der Wirbelsäule. Gemäss Aussage des Exploranden seien die Schmerzen an der Wirbelsäule vor und nach den Operationen in etwa gleichgeblieben. Zusätzlich habe er jedoch Schmerzen und Missempfindungen an der Beckenkammpongiosaentnahmestelle (S. 34 Ziff. 7.2). Als

medizinische Massnahmen seien nur aufbauende Übungen für die Rückenmuskulatur sinnvoll. Von weiteren invasiven Massnahmen sei keine Schmerzlinderung zu erwarten und solche sollten daher gut überlegt werden. Die bisherigen invasiven Massnahmen hätten für den Versicherten subjektiv zu einer Schmerzverstärkung geführt (S. 35 Ziff. 8.3).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 17. September 2020 (S. 45 ff.) führte med. pract. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Explorand habe angegeben, noch nie in einer ambulanten psychiatrischen oder psychologischen Behandlung gewesen zu sein. Eine solche sei diesem auch noch nie empfohlen worden (S. 48 Ziff. 3.2.11). In der Rehaklinik E. _____ sei eine Symptomausweitung festgestellt worden (vgl. act. II 244 S. 2 und 4). Demnach wäre eine geringe psychische Ursache für die Schmerzen möglich. Es seien jedoch keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden. Zudem seien die Schmerzen gemäss den somatischen Gutachtern (vgl. act. IIA 344 S. 28 ff.) ausreichend somatisch erklärbar. Damit hätten die Schmerzen keine psychische Ursache und er „möchte deshalb für die Schmerzen keine psychiatrischen Diagnosen stellen.“ Hinsichtlich der Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 erfülle der Explorand keines der drei Hauptkriterien und von den weiteren Kriterien nur dasjenige von Ein- und Durchschlafstörungen. Diese seien jedoch nicht durch depressive Symptome, sondern durch die Schmerzen verursacht worden. Demnach könne auch nicht die Diagnose einer depressiven Episode gestellt werden. Weiter fehlten Hinweise auf eine frühere depressive Episode. Die Diagnose einer depressiven Episode, gegenwärtig remittiert, könne demnach auch nicht gestellt werden. Im Übrigen reagiere der Explorand nicht besonders emotional, wenn er vom Unfall berichte, und er fahre wieder Auto, wenn auch nur kurze Strecken von 15 bis 20 Minuten. Diese Tatsachen sprächen gegen eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine solche Diagnose werde überdies in den Akten nicht beschrieben. Letztlich bestünden keine Hinweise auf Konzentrationsstörungen (S. 50 f. Ziff. 6.1 und S. 54 Ziff. 7.3). Demnach bestehe beim Exploranden insgesamt keine psychische Erkrankung (S. 53 Ziff. 7.1).

3.2.5 Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 1.

Februar 2021 (act. IIA 361 S. 2) unter anderem aus, weitergehende Massnahmen seien von chirurgischer Seite nicht geplant. Aufgrund einer CT-Untersuchung der LWS vom 5. März 2019 (vgl. act. II 178) könne festgehalten werden, dass im Bereich der stabilisierten Fraktur eine sichere ossäre Konsolidation der Spondylodese bestehe (act. IIA 361 S. 2).

3.2.6 Dr. med. M. _____, Facharzt für Anästhesiologie, hielt im Bericht vom 17. März 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5 S. 6 f.) fest, der Patient werde seit Anfang 2020 im Spital N. _____ beraten und behandelt. Trotz intensivem Einsatz der therapeutischen Möglichkeiten mit allen zur Verfügung stehenden Medikamenten sowie Cryolaser-Therapie und intensiver physiotherapeutischer Betreuung sei es nicht gelungen, dem Patienten eine Verbesserung seiner Beschwerden angedeihen zu lassen. Die facetären Infiltrationen hätten nur für wenige Stunden eine signifikante Schmerzlinderung gebracht. Die paravertebrale Muskulatur sei nach wie vor bretthart und lasse sich kaum therapeutisch lockern. Der Patient sei massiv eingeschränkt in seinen Bewegungen und zeige sich massiv leidend. Er ergebe sich in seinen Beschwerden (S. 6).

3.2.7 Im Sprechstundenbericht vom 23. Juni 2021 (act. I 5 S. 4 f.) führte Dr. med. O. _____, Facharzt für Anästhesiologie, an, es seien schon verschiedenste Analgetika und Co-Analgetika eingesetzt worden, mit nur mässiger oder gar keiner Wirkung oder Auftreten von Nebenwirkungen. Auch die verschiedensten Infiltrationen von Facettengelenken hätten keine klare Linderung gebracht. Die schmerztherapeutischen Möglichkeiten seien sehr limitiert. Er habe den Eindruck, der Patient sei in einem ziemlichen Teufelskreis von Schmerzen und (Existenz-)Ängsten gefangen und verfüge über spärliche Coping-Mechanismen. Eine psychosomatische Beurteilung wäre sinnvoll.

3.2.8 Dr. med. M. _____ hielt im Bericht vom 13. September 2021 (act. I 6) fest, die immer wieder geschilderten Beschwerden träten unter Belastung auf und seien in Ruhe kaum prominent. Die bei der letzten Kontrolle festgestellte Gehfähigkeit betrage maximal 20 Minuten. Wärme vermöge die Beschwerden etwas zu lindern. Bei kleinsten Bewegungen der thorakolumbalen Wirbelsäule träten die Schmerzen für den Patienten invalidisie-

rend auf, so dass er sich sofort wieder hinlegen müsse, um die Schmerzen zu lindern (S. 2).

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

3.3.1 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).

3.3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be-

gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. März 2021 (act. IIA 363 S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 16. April 2020 (act. IIA 287) sowie das MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 344 S. 3 ff.). Sowohl die kreisärztliche Beurteilung als auch das Gutachten erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Beurteilungen (vgl. E. 3.3.1 ff.), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. So beruhen die Feststellungen der Gutachter auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Auch die Einschätzung des Kreisarztes, wonach trotz Restbeschwerdesymptomatik ein Endzustand erreicht sei (act. IIA 287 S. 5), ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage überzeugend. Allein der Umstand, dass er den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, vermag seine Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, denn die Akten ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf sowie gegenwärtigen Status und enthalten insbesondere auch die Ergebnisse von bildgebenden Untersuchungen (vgl. act. IIA 287 S. 1 ff.). Mit anderen Worten lag in Bezug auf die Frage des Endzustandes ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit dem Beschwerdeführer in den Hintergrund rückte (vgl. E. 3.3.4 hiervor).

3.4.1 Bezüglich des geltend gemachten psychischen Gesundheitsschadens (Beschwerde S. 5 f. BS 3 lit. d; Eingaben des Beschwerdeführers vom

25. August und vom 29. September 2021) wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4.3), dass gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten keine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann (act. IIA 344 S. 50 ff. Ziff. 6 ff.). Der Psychiater begründete diese Schlussfolgerung schlüssig und nachvollziehbar. Die Behauptung des Beschwerdeführers, im psychiatrischen Teilgutachten sei lediglich das Vorliegen einer depressiven Episode untersucht worden (Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. August 2021 S. 2 oben), ist nicht zutreffend. So prüfte med. pract. K. _____ zunächst, ob die Schmerzen eine psychische Mitursache haben könnten, was er verneinte. Erst im Anschluss daran nahm er zu einer allfälligen depressiven Episode und zu einer etwaigen posttraumatischen Belastungsstörung sowie möglichen Konzentrationsstörungen Stellung und kam zum Schluss, es liege keine psychiatrische Diagnose vor (act. IIA 344 S. 50 f. Ziff. 6.1 und S. 53 Ziff. 7.1). Aus den medizinischen Akten ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Hervorzuheben ist hierbei, dass vor der Begutachtung keiner der behandelnden Ärzte je eine psychiatrische oder psychologische Behandlung auch nur thematisierte (act. IIA 344 S. 48 Ziff. 3.2.11 und S. 50 Ziff. 6.1), weshalb sich die im vorliegenden Verfahren erstmals vorgetragene Behauptung des Beschwerdeführers, seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung zu sein (Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. August 2021 S. 3 Mitte), als aktenwidrig erweist. Der Umstand allein, dass er sich nach der Begutachtung ab Dezember 2020 vorübergehend in ambulante psychiatrische Behandlung begab (act. I 5 S. 1 ff.; act. IIA 353 S. 1), ändert nichts an der Zuverlässigkeit der Expertise, denn keiner der behandelnden Ärzte legte Aspekte dar, die vom psychiatrischen Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben worden wären und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Dass der Schmerztherapeut Dr. med. O. _____ in seinem nach dem angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) ergangenen Bericht vom 23. Juni 2021 (act. I 5 S. 4 f.) eine psychosomatische Beurteilung empfahl (S. 5 oben), vermag die psychiatrische Expertise schon deshalb nicht in Zweifel zu ziehen, weil Dr. med. O. _____ nicht psychiatrischer Facharzt ist und es ihm daher an der hier gefragten fachlichen Qualifikation fehlt. Im Übrigen wird im genannten

Sprechstundenbericht ausdrücklich auf psychosozial erschwerende Umstände hingewiesen, welche vorliegend nicht zu berücksichtigen sind, weil die in der Rehaklinik E._____ beobachtete Symptomausweitung bloss schwach ausgeprägt war und damit aus psychiatrischer Sicht auch nicht eine Diagnose aus dem Bereich der somatoformen Schmerzstörungen zu stellen war (act. IIA 344 S. 53). Deshalb erübrigen sich weitere Abklärungen trotz des Aufgebots für einen stationären Aufenthalt des Spitals P._____ vom 9. September 2021 (act. I 7).

Im Übrigen würde selbst die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens am Ergebnis nichts ändern, da ein solcher zumindest nicht adäquat kausale Folge des Unfalls vom 1. Juli 2017 (act. II 1) wäre (vgl. E. 4 hiernach).

3.4.2 Der Kreisarzt Dr. med. F._____ legte in der Beurteilung vom 16. April 2020 (act. IIA 287) dar, trotz einer Restbeschwerdesymptomatik sei ein medizinischer Endzustand erreicht. Mit einer Besserung sei nicht mehr zu rechnen (S. 5). Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt in der insoweit kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage. So werden von den behandelnden Ärzten keine weiteren möglichen chirurgischen Eingriffe genannt (vgl. auch IIA 361 S. 2) und gemäss Dr. med. O._____ sind die schmerztherapeutischen Möglichkeiten sehr limitiert (act. I 5 S. 4 unten). Die bis anhin intensiv eingesetzten Therapien (Analgetika, Co-Analgetika sowie Infiltrationen) führten denn auch zu keiner (namhaften) Besserung der Schmerzen (vgl. act. I 5 S. 4 ff.) respektive gemäss MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 344 S. 3 ff.) gar zu einer subjektiven Schmerzverstärkung (S. 8 Ziff. 4.10). Im Gutachten wird überdies ausgeführt, als medizinische Massnahmen seien nur aufbauende Übungen für die Rückenmuskulatur sinnvoll. Von weiteren invasiven Massnahmen sei keine Schmerzlinderung zu erwarten und solche sollten daher gut überlegt werden. Sonstige medizinische Massnahmen seien nicht notwendig (S. 8 Ziff. 4.10).

Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag keine Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. Der blosser Umstand, dass er auch später noch in physiotherapeutischer Behandlung war und Infiltrationen durchgeführt wurden (Beschwerde S. 5 BS 3 lit. d), ist nicht entscheidend.

Die Möglichkeit von Physiotherapie zu profitieren genügt praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3 mit Hinweis) und von weiteren Infiltrationen war im Zeitpunkt des Fallabschlusses prospektiv keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Auch spricht die in der Beschwerde (S. 6 BS 3 lit. d) erwähnte psychiatrische Behandlung nicht gegen den Fallabschluss, denn beim Beschwerdeführer wurde kein psychischer Gesundheitsschaden diagnostiziert und selbst unter Annahme eines solchen wäre die adäquate Kausalität zu verneinen (vgl. E. 3.4.1 hiervor und E. 4 hiernach).

Nach dem Gesagten ist mit Blick auf die Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen über den 31. Juli 2020 hinaus (act. IIA 363 S. 4 E. 2.6) prospektiv eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre.

3.4.3 Betreffend die Frage des Zumutbarkeitsprofils stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIA 363 S. 1 ff.) auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2020 (act. IIA 344 S. 3 ff.), wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen; nicht repetitives Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg; keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein permanentes Rumpfbeugen und keine Vibrationen und Stossbelastungen) bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht (S. 8 Ziff. 4.7 f.). Die Einschätzung der Gutachter ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar und überzeugt. Insbesondere steht das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil weitestgehend in Einklang mit der EFL der Rehaklinik E. _____ vom 2. April 2020 (act. IIA 282), wonach dem Beschwerdeführer eine ganztägige leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne verdrehter oder länger dauernder vorgelegter Rumpfposition zumutbar ist (S. 6 unten). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der

Schlüssigkeit des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils zu wecken vermöchten. So haben die Behandler keine Aspekte dargelegt, die von den Gutachtern unerkant oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit die behandelnden Ärzte von einer 100%igen respektive 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (act. I 4, 5 S. 3; act. II 255 S. 2, 260 S. 2), korreliert dies mit der im Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit von 0 % in der bisherigen Tätigkeit (act. IIA 344 S. 8 Ziff. 4.7). Dies ist nicht mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gleichzusetzen. Weiter wird die Behauptung des Beschwerdeführers, ihm sei es nicht möglich, 45 Minuten zu sitzen (Beschwerde S. 8 BS 4 lit. b), durch keinen ärztlichen Bericht bestätigt. Ausserdem sei wiederholt, dass nicht nur im Gutachten, sondern auch in der EFL der Rehaklinik E. _____ eine ganztägige Arbeit für zumutbar gehalten wurde (act. IIA 282 S. 6 unten).

Was schliesslich die beantragte Indikatorenprüfung betrifft (Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. August 2021 S. 4), erübrigt sich hier eine solche schon mangels einer psychiatrischen Diagnose (vgl. E. 3.4.1 hiavor). Zudem ist bei einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 0 % und voll beweiskräftigem Gutachten ein strukturiertes Beweisverfahren ohnehin entbehrlich (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429; SVR 2019 IV Nr. 41 E. 6.2.1).

3.4.4 Zusammenfassend können keine Zweifel an der Beurteilung der Gutachter und des Kreisarztes ausgemacht werden, sodass auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist erstellt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen über den 31. Juli 2020 hinaus prospektiv eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten war. Bei dieser Ausgangslage erfolgte der Fallabschluss per 31. Juli 2020 zu Recht. Zudem ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach ca. 45 Minuten aufzustehen und etwas umherzugehen; nicht repetitives Heben von Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und Tragen von Gegenständen auf Beckenhöhe bis zu einem Gewicht von maximal 12 kg; keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein

permanentes Rumpfbeugen und keine Vibrationen und Stossbelastungen) bei einer ganztägigen Anwesenheit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % besteht.

4.

An diesem Ergebnis (vgl. E. 3.4.4 hiavor) würde sich, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, selbst bei Vorliegen bzw. unter Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens nichts ändern; diesfalls hätte die Prüfung der Adäquanz unbestrittenermassen nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 (sog. Psychopraxis; vgl. E. 2.4.2 f. hiavor) zu erfolgen.

4.1 Der Unfallhergang ist unbestritten. Das Unfallfahrzeug fuhr mit einer Geschwindigkeit von ca. 120 km/h auf der Autobahn, als der Fahrzeuglenker einen Sekundenschlaf erlitt. Dadurch kam das Fahrzeug rechts ab der Fahrbahn, kollidierte mit der Randleitplanke, durchbrach den Wildschutzzaun und geriet ins Wiesland, wo es bei einem Grenzweg abhob und mit der gegenüberliegenden Strassenböschung kollidierte (vgl. act. II 39 S. 7; act. IIA 363 S. 8 f. E. 6.3; Beschwerde S. 6 BS 3 lit. g). Die Beschwerdegegnerin ordnete diesen Unfall den mittleren Unfällen im engeren Sinne zu (act. IIA 363 S. 9 E. 6.4). Soweit der Beschwerdeführer für eine Qualifikation des Ereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen plädiert (Beschwerde S. 7 BS 3 lit. i), ist ihm nicht zu folgen, denn beim genannten Unfallhergang waren nicht höhere Kraftereinwirkungen verbunden als bei zahlreichen anderen Unfallereignissen, welche von der Rechtsprechung als im engeren Sinne mittelschwer beurteilt wurden. Der Unfall entspricht weitgehend demjenigen im Entscheid des BGer vom 11. Juni 2010, 8C_9/2010. Dort geriet das von der versicherten Person auf der Autobahn mit ca. 130 km/h gelenkte Fahrzeug durch das Platzen des linken hinteren Reifens ins Schleudern, drehte sich um die eigene Achse, wobei es einen Schutzzaun durchbrach und anschliessend nach der Überquerung mehrerer Wassergräben auf einem Acker neben der Fahrbahn zum Stehen kam (E. 3.5). Auch dieser Unfall wurde als im engeren Sinne mittelschwerer Unfall qualifiziert (E. 3.6). Zu erwähnen sind auch Ereignisse, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person ins Schleudern

geriet, von der Strasse abkam, sich über eine Grasböschung seitlich überschlug und auf dem Dach zum Stillstand kam; bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug – wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde – und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam; mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben geriet, wobei es sich mehrere Male überschlug; bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse kollidierte, sich seitlich überschlug und auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland zum Stillstand kam (Entscheid des BGer vom 21. August 2019, 8C_212/2019, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die dargelegte Kasuistik macht deutlich, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 1. Juli 2017 zu Recht als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifizierte. Aus der von ihm zitierten Rechtsprechung (Beschwerde S. 7 BS 3 lit. i) kann der Beschwerdeführer schon daher nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil es dabei um Kollisionen von Personenwagen bzw. um einen Motorradunfall ging.

4.2 Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich könnte die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

4.2.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 BS 3 lit. j) ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls bei objektiver Betrachtung des Unfallhergangs nicht erfüllt. Auch das Bundesgericht verneinte im bereits erwähnten (vgl. E. 4.1 hiervor) vergleichbaren Fall, bei dem ein Auto mit einer Geschwindigkeit von 130 km/h von der Autobahn abkam, die besonders dramatischen Begleitumstände (BGer 8C_9/2010, E. 3.7.1). Spezielle Umstände, welche dem Unfallereignis eine besondere Eindrücklichkeit verliehen hätten, sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerde-

fürer denn auch nicht vorgetragen. In diesem Zusammenhang gilt zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist (Entscheid des BGer vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2 mit Hinweis).

4.2.2 Der Beschwerdeführer zog sich beim Autounfall eine Deckplattenimpressionsfraktur AO A1, eine Thoraxkontusion sowie eine Contusio capitis zu, wobei die Fraktur zunächst konservativ behandelt wurde (act. II 24). Die Beschwerdegegnerin führte aus, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (act. IIA 363 S. 9 E. 6.5), sei vorliegend nicht erfüllt, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

4.2.3 Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist vorab in Erinnerung zu rufen, dass allfällige psychische Beschwerden und deren Behandlung im Rahmen der Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu bleiben haben (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Betreffend die somatischen Verletzungen ist sodann darauf hinzuweisen, dass nicht allein die zeitliche Dauer von Bedeutung ist, sondern auch die Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1 mit Hinweis). Direkt nach dem Unfallereignis war der Beschwerdeführer vom 1. bis 8. Juli 2017 hospitalisiert, wobei die Fraktur konservativ mit einem Korsett behandelt wurde (act. II 24). Am 3. Januar 2018 erfolgte eine dorsolaterale Stabilisation BWK12 und LWK1 (act. II 91) sowie am 17. Juli 2019 eine Osteosynthesematerialentfernung (act. II 215). Sodann war er vom 2. bis 25. Oktober 2020 in der Rehaklinik E. _____ hospitalisiert (act. II 244). Zudem erfolgten schmerztherapeutische Therapien ohne (namhafte) Besserung der Schmerzen (vgl. act. I 5 S. 4 ff.) und Physiotherapie (vgl. act. I 5 S. 6). Insgesamt betrachtet ist mit der Beschwerdegegnerin nicht von einer unge-

wöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung im Sinne der Rechtsprechung auszugehen.

4.2.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend gemacht.

4.2.5 Für die Annahme eines schwierigen Heilungsverlaufs und/oder erheblicher Komplikationen bedarf es besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben, während aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden darf (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Solche besonderen Umstände sind hier nicht aktenkundig. Auch dieses Kriterium ist daher nicht erfüllt, was vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen wird.

4.2.6 Selbst wenn die beiden Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben wären, träfe dies jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise zu. Der Beschwerdeführer begründet denn auch nicht substantiiert, weshalb das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen besonders ausgeprägt erfüllt sein sollte (vgl. Beschwerde S. 7 BS 3 lit. j).

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben Adäquanzkriterien keines in ausgeprägter Weise vorliegt und höchstens zwei in einfacher Form erfüllt sind. Demzufolge wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Juli 2017 und einem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden (vgl. jedoch E. 3.4.1 hiervor) zu verneinen.

5.

5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles 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).

5.1.1 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).

5.1.2 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).

5.1.3 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).

5.1.4 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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).

5.1.5 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine ent-

sprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

5.2 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). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt

demnach unter Berücksichtigung des Fallabschlusses per 31. Juli 2020 (act. IIA 363 S. 4 f. E. 2.6) auf den 1. August 2020.

5.3 Der Beschwerdeführer wäre ohne Gesundheitsschaden unbestrittenmassen weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit als ... bei derselben Arbeitgeberin beschäftigt. Gemäss deren Angaben hätte das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2020 Fr. 50'700.-- (Fr. 3'900.-- x 13) betragen (act. IIA 307 S. 2). Hierauf ist abzustellen, was denn auch nicht bestritten wird.

Dieser Lohn liegt unter dem branchenspezifischen Wert von Fr. 61'612.70 (Fr. 4'805.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 10-11: Herstellung von ...; ..., Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 42.2 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Ziff. 10-12: Herstellung von ... und ...] / 101.2 x 102.5 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Ziff. 10-33: ... / ..., Indices 2018 bzw. 2020]), was einer Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Lohnes gegenüber dem branchenüblichen Tabellenlohn von 17.71 % ([Fr. 61'612.70 ./ Fr. 50'700.--] / Fr. 61'612.70 x 100) entspricht. Da sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte ergeben, dass sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit dem tiefen Einkommen begnügen wollte, ist die Unterdurchschnittlichkeit über 5 % hinaus, mithin im Umfang von 12.71 %, zu berücksichtigen (vgl. E. 5.1.5 hiervor) und das Invalideneinkommen dementsprechend herabzusetzen (vgl. E. 5.4 hiernach).

5.4 Da dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.4.4 hiervor) und er keine Verweistätigkeit aufnahm, berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C_260/2020, E. 4.2.1 mit Hinweisen) anhand des Tabellenlohns gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (act. IIA 363 S. 10 E. 7.4), was vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Zweifel gezogen wird.

Soweit der Beschwerdeführer neben der Parallelisierung des Invalideneinkommens (vgl. E. 5.3 in fine hiervor) einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.4 hiervor) beantragt (Beschwerde S. 9 f. BS 4 lit. d ff.), kann ihm nicht gefolgt werden. Der fehlenden beruflichen Ausbildung sowie den

mangelnden Deutschkenntnissen wird bereits im Rahmen der Parallelisierung Rechnung getragen (vgl. E. 5.1.5 hiervor). Im Übrigen erkannte die Beschwerdegegnerin zu Recht, dass Hilfsarbeiten des Kompetenzniveaus 1 altersunabhängig nachgefragt sind und gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung weder gute Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung erfordern (Entscheid des BGer vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 4.3 mit Hinweis). Der Schmerzsituation des Beschwerdeführers wird ausserdem bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.4.4 hiervor) hinlänglich Rechnung getragen. Im Übrigen sind psychische Beschwerden nicht ausgewiesen und wären – falls vorhanden – nicht unfallkausal (vgl. E. 3.4.1 und E. 4 hiervor).

Nach dem Gesagten ergibt sich unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit, der Indexierung auf das Jahr 2020, der Parallelisierung im Umfang von 12.71 % sowie der leistungsmässigen Einschränkung von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 45'108.20 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total] / 101.5 x 103.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2020] x 0.8729 [Parallelisierung im Umfang von 12.71 %; vgl. E. 5.3 in fine hiervor] x 0.75 [leistungsmässige Einschränkung von 25 %; vgl. E. 3.4.4 hiervor]).

5.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) Invaliditätsgrad von 11 % ([Fr. 50'700.-- ./ Fr. 45'108.20] / Fr. 50'700.-- x 100).

6.

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

6.1

6.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

6.1.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

6.1.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

6.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 20 % (act. IIA 332 S. 3, 363 S. 12 E. 9.5). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. F. _____ (act. IIA 288 S. 1, 313). Zur Begründung führte dieser im Bericht vom 16. April 2020 (act. IIA 288 S. 1) aus, der Beschwerdeführer habe einen Unfall erlitten, wobei es zu einer Sinterungsfraktur des LWK1

mit einer Höhenminderung ventral von 19° gekommen sei, die sekundär zu einer Spondylodese BWK12/LWK1 geführt habe. Dabei sei die Wirbelsäule insgesamt durch die Spondylodese aufgerichtet. Der Kyphosewinkel des LWK1 sei jedoch mit diesem Ausmass zu berechnen, so dass bei geringem Dauerschmerz und bei Belastung zunehmender Schmerzhaftigkeit (++) eine 20%ige Integritätseinbusse bestehe (S. 1). Diese Einschätzung bestätigte der Kreisarzt sodann in seiner Beurteilung vom 18. Juni 2020 (act. IIA 313) und legte dar, in der Einsprache werde über die grossflächige Instabilität der Wirbelsäule berichtet, ohne dass hierzu ein medizinischer Bericht vorgelegt werde. Anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse und der ausführlich durchgeführten Diagnostik sei eine solche Instabilität nicht gegeben. Die Festlegung der Integritätsentschädigung richte sich nach der Tabelle 7 zum UVG. Zur Bewertung der Höhe seien sowohl die klinischen Untersuchungsergebnisse, das MRT, die Röntgenbilder und die Szintigrafie bewertet worden. Die daraufhin festgelegte Integritätseinbusse in der Höhe von 20 % entspreche der angegebenen Beschwerdesymptomatik und bedürfe keiner Korrektur. Die geforderte Integritätseinbusse in der Höhe von 50 % entbehre jeder medizinischen Grundlage und lasse sich anhand der Tabelle nicht ableiten (S. 2).

Diese Beurteilung, welche dem erhobenen Befund und der Suva Tabelle 7 (Ziff. 1 [Frakturen: LWS/BWS/HWS inkl. Spondylodese, Kyphose oder Skoliose]; Schmerzfunktionsskala ++ [geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe]) entspricht, ist nachvollziehbar und medizinisch überzeugend begründet. Namentlich wurde dabei die Schmerzsituation genügend berücksichtigt. Keiner der behandelnden Ärzte äusserte sich zur Höhe einer Integritätsentschädigung und in den Akten finden sich keine medizinischen Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken vermögen. Im Übrigen berechtigten allfällige psychische Gesundheitsschäden (vgl. jedoch E. 3.4.1 hiervor) bereits mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 1. Juli 2017 (vgl. E. 4 hiervor) nicht zu einer höheren Integritätsentschädigung (zur diesbezüglichen Rüge: Beschwerde S. 10 BS 4 lit. g).

Damit bleibt es bei einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 %.

7.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2021 (act. IIA 363 S. 1 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.3 Aufgrund der mit Verfügung vom 27. August 2021 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der

amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 29. Oktober 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 15.91 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'977.50 (15.91 h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 107.40 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 314.55 (7.7 % auf Fr. 4'084.90), insgesamt somit Fr. 4'399.45 geltend. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'182.-- (15.91 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 107.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 253.30 (7.7 % von Fr. 3'289.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'542.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'399.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'542.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva

- Bundesamt für Gesundheit
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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