

200 21 385 UV
ACT/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. April 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 15. September 2008 bei der D. _____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Am 15. September 2017 zog er sich multiple Verletzungen zu, als ihm beim Reinigen eines ... ein ... auf den Kopf fiel (AB 20/2, 31). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht, erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. etwa AB 2 ff.), traf medizinische Abklärungen, namentlich veranlasste sie eine kreisärztliche Untersuchung (AB 235) und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; AB 246), und stellte die Taggeldzahlungen mit Schreiben vom 3. Juli 2020 (AB 286) per 30. Juni 2020 ein. Weiter holte sie eine kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens ein (AB 308) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 15. September 2020 (AB 319) mit Wirkung ab dem 1. Juli 2020 eine Invalidenrente von 17 % sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 21 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache (vgl. AB 336, 357) wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. April 2021 (AB 372) ab.

B.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 25. Mai 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einsprache-Entscheid der Suva vom 22. April 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. September 2017 rückwirkend seit 1. Juli 2020 die nachfolgenden Versicherungsleistungen nebst gesetzlichem Verzugszins zuzusprechen:
 - a. eine Invalidenrente von mindestens 65 %;
 - b. eine Integritätsentschädigung von mindestens 35 %.

2. **Eventualiter** sei der Einsprache-Entscheid der Suva vom 22. April 2021 aufzuheben und es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, welches sich zur Frage der Arbeitsunfähigkeit in einem angepassten Leistungsprofil sowie zum Grad der invaliditätsbedingten Beeinträchtigung bzw. der Höhe der Integritätsentschädigung äussert. Sodann sei neu über die Leistungsansprüche zu verfügen.
3. **Subeventualiter** sei der Einsprache-Entscheid der Suva vom 22. April 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine unabhängige und externe Begutachtung veranlasst, welche sich zur Frage der Arbeitsunfähigkeit in einem angepassten Leistungsprofil sowie zum Grad der invaliditätsbedingten Beeinträchtigung bzw. der Höhe der Integritätsentschädigung äussert. Sodann sei neu über die Leistungsansprüche zu verfügen.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

Mit Eingabe vom 12. Juli 2021 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

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 22. April 2021 (AB 372). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. September 2017, namentlich eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung.

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).

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).

2.4 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).

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 (banale), 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 Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. 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 Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang 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 Eindringlichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- 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).

3.

3.1 Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 15. September 2017 (AB 1, 20/2, 31) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (Art. 4 ATSG; vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/1.). Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch die entsprechenden gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 2 ff.), welche sie mit formlosem Schreiben vom 3. Juli 2020 (AB 286) per 30. Juni 2020 einstellte. Ebenso ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 30. Juni 2020 vornahm, da in diesem Zeitpunkt durch weitere Behand-

lungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (vgl. E. 2.5 hiervor). So beschrieb der Kreisarzt am 21. Januar 2020 (AB 235) eine knöcherne Konsolidierung der ventralen (Wirbel-)Säule mit einer radiologisch postoperativ guten Aufrichtung und erhaltenem Alignment sowie fehlenden Lockerungszeichen der Cage- und Pedikel-Schrauben (AB 235/10, dahingehend auch AB 246/4, 304). Dem Fallabschluss steht ferner auch eine allfällige Fortführung der analgetischen Medikation, Physiotherapie und Schmerztherapie im Zentrum E._____ (Zentrum E._____; vgl. dazu AB 333, 350/2, 352, 360/2) nicht entgegen, zumal diese in erster Linie der Linderung von Schmerzen sowie der Stabilisierung des erreichten Funktionsniveaus dienen (vgl. Entscheidung des BGer vom 23. April 2008, 8C_402/2007, E. 5.1.2.2). Die gemäss den behandelnden Ärzten des Zentrums E._____ (zusätzlich) indizierten schmerzpsychologischen Massnahmen (AB 360/2) stehen bei fehlendem adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Einschränkungen und dem Unfallereignis vom 15. September 2017 (vgl. E. 2.4 hiervor bzw. E. 4.4 hernach) dem Fallabschluss ebenfalls nicht entgegen.

Umstritten und zu prüfen bleibt hingegen ein Anspruch auf weitergehende Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, namentlich eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 15. September 2017.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 21. Januar 2020 (AB 235) diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. September 2017 nach eigener Untersuchung multiple Verbrennungen an Ober- und Unterschenkel lateralseitig rechts Grad IIb bis III, eine initial als stabil beurteilte Vorderkantenfraktur BWK8 und 9, eine Deckplattenimpressionsfraktur BWK4 und 5, ein Schädelhirntrauma Grad I, ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma, einen posttraumatisch bedingten benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel posterior rechts und multiple Exkoriationen. Als weitere Diagnosen nannte er einen anamnestischen Tinnitus, ein obstruktives

Schlafapnoesyndrom, eine vorbestehende thorakale DISH und eine Lum-balisation von S1 (AB 235/9 f.).

Der Beschwerdeführer wirke insgesamt wenig beeinträchtigt. Der Lage-wechsel vom Sitzen zum Stehen und das Gehen seien zügig und flüssig möglich. Das Entkleiden für den Untersuch sei problemlos erfolgt. Auch habe sich der Beschwerdeführer zur Untersuchung ohne erkennbare Pro-bleme auf den Rücken legen, sich in die Bauchlage drehen und nach der Untersuchung wieder aufstehen sowie sich ankleiden können. Bei der klini-schen Untersuchung hätten sich reizlose Narbenverhältnisse im Bereich der Brustwirbelsäule gefunden. Die globale Beweglichkeit der Wirbelsäule sei mit einem Finger-Boden-Abstand von 33 cm eingeschränkt. Auch das Seitwärtsneigen und die Rotation seien eingeschränkt, wobei auch die HWS-Beweglichkeit limitiert sei. Die Beweglichkeit im Bereich der unteren Extremitäten sei altersentsprechend ausgezeichnet. Auch die verschiede-nen Komplexgangarten seien problemlos ausführbar. Es bestehe kein Hin-weis für Gleichgewichtsstörungen. Radiologisch zeige sich postoperativ eine gute Aufrichtung mit erhaltenem Alignment. Die ventrale Säule sei knöchern konsolidiert. Die Cage- und Pedikel-Schrauben zeigten keine Lockerungszeichen (AB 235/10).

Aufgrund der objektivierbaren Befunde in der Bildgebung und den lediglich geringgradigen objektivierbaren Einschränkungen bei der klinischen Unter-suchung sei die vom Beschwerdeführer angegebene subjektive Belas-tungsintoleranz in der leichten Tätigkeit mit Austragen der internen Post seiner Arbeitgeberin während gerade mal zwei Stunden an lediglich drei Tagen in der Woche nicht nachvollziehbar, weshalb die Durchführung einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL empfohlen werde. An-hand der objektivierbaren Befunde seien mindestens leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten von 5 kg zumutbar. Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, in anhaltender vornüber geneigter Position sowie Tätigkeiten mit anhaltendem oder häufigem Drehen im Rumpfbereich seien nicht zumutbar. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskrite-rien sei aber rein aufgrund der objektivierbaren Befunde prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Arbeitsun-fähigkeit sei eine stufenweise Eingewöhnung sinnvoll (AB 235/10 f.).

3.2.2 Gemäss dem Bericht der Rehaklinik G._____ vom 16. März 2020 (AB 246) über die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL sei die berufliche Tätigkeit als ... aus unfallkausaler Sicht aufgrund der zu hohen Anforderungen nicht zumutbar. Demgegenüber seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, vornübergeneigtes Arbeiten und Rotationsbewegungen der Wirbelsäule ganztags zumutbar (AB 235/11).

3.2.3 Im Arztbericht vom 20. April 2020 (AB 260) hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, insgesamt bestünden eine gleichbleibend reduzierte Leistungsfähigkeit und Beschwerdeintensität. Die Behandlung umfasse Analgetika und Physiotherapie. Allgemein könne er zu all den bereits erfolgten Untersuchungen und Begutachtungen keine neuen Erkenntnisse liefern. Auch eine Behandlung welcher Art auch immer liege weit ausserhalb seiner Fähigkeiten.

Sodann führte Dr. med. H._____ im Attest vom 20. Juli 2020 (AB 331 [nach AB 289 eingeordnet]) sinngemäss aus, er bestätige, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom September 2017 mit erheblichen Verletzungen und langdauernder stationärer Behandlung im Anschluss weiterhin an erheblichen Einschränkungen leide, welche insbesondere eine nur noch körperlich sehr leichte Tätigkeit in maximal einem 50 %-Pensum zumutbar erscheinen liessen. Die Einschränkungen seien dabei vollumfänglich auf das Unfallereignis und dessen Folgen zurückzuführen.

3.2.4 Im Bericht vom 13. August 2020 (AB 304) hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum E._____, fest, radiologisch objektivierbar zeige sich ein unveränderter Befund. Bereits im CT von 2019 habe sich eine intersomatisch knöcherne Konsolidierung dargestellt. Insoweit seien die subjektiv geäusserten Beschwerden sowie die eingeschränkte Belastbarkeit aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nicht konklusiv erklärbar. Möglicherweise bestehe hier ein multifaktorielles Problem mit einer Chronifizierung der Schmerzen sowie eingeschränkten Bewegungsmechanismen. Ein bleibendes Rehabilitationsdefizit sei durchaus wahrscheinlich. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe keine Indikation für weiterführende Behandlungen.

3.2.5 Im Bericht des Zentrums E. _____ vom 29. Oktober 2020 (AB 348) wurden unter anderem ein chronisches Thorakovertebral-Syndrom ohne Seitenbetonung (ICD-10 M54.03) mit im Wesentlichen nozizeptiven, myofaszialen Faktoren sowie Ausstrahlung in Nacken und Kopf beidseits bei Status nach Korporektomie Th8 und ventraler Spondylodese Th7-9 mit Obelsic cage und Spongiosa dorsale minimal-invasive Stabilisation Th6/7 auf Th9/10 am 2. Juli 2018, Gesäss-Beinschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in beide Unterschenkel dorsal (ICD-10 M54.3), klinisch ohne Hinweis auf Affektion lumbosakraler Nervenwurzeln, am ehesten nozizeptiv/muskulär bedingt, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert.

3.2.6 Dr. med. I. _____ führte im Schreiben vom 2. Dezember 2020 (AB 358) auf die Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. September 2017 bestehe im Wesentlichen ein anhaltendes, thorakales Schmerzsyndrom bei Status nach Korporektomie BWK8 mit Wirbelkörperersatz und dorsaler Instrumentation T6/7 bis T9/10 am 2. Juli 2018. Die persistierenden thorakalen Rückenschmerzen könnten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Der Beschwerdeführer sei in Bezug auf die Wirbelsäule gemäss den zur Verfügung stehenden Unterlagen vor dem Unfall beschwerdefrei und zumindest 100 % arbeitsfähig gewesen. Seit dem Unfallereignis habe jedoch eine zufriedenstellende Beschwerdelinderung initial durch die konservative Therapie (15. September 2017 bis 2. Juli 2018) nicht erreicht werden können, sodass womöglich bereits eine Chronifizierung der Schmerzen eingetreten sei. Insgesamt habe trotz der radiologisch erfolgreichen Operation mit knöcherner Konsolidierung im Frakturbereich, bei jedoch noch verbleibender kyphotischer Fehlstellung mit gesamt thorakaler Kyphose von 70°, keine vollständige Schmerzfreiheit erzielt werden können. Subjektiv müsse eine verminderte Belastungstoleranz festgehalten werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beruhen die Beschwerden auf einem organischen Substrat, nämlich einer traumatisch bedingten Wirbelkörperdeformität. Inwiefern das Ausmass der subjektiven Wahrnehmung der Beschwerden auch von nicht-

organischen Parametern beeinflusst werde, sei aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nicht gänzlich zu beantworten (S. 1 f.). Die medizinische Fachliteratur bilde die potentiell erheblichen Auswirkungen einer Wirbelfraktur auf die Rehabilitation und Reintegration der betroffenen Patienten ab. Allerdings liessen sich beim Beschwerdeführer allenfalls geringgradige objektiverbare funktionelle Einschränkungen in den klinischen Untersuchungen feststellen (S. 3).

Die Einschätzungen in der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Januar 2020 und der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL vom 16. März 2020 würden insoweit geteilt, als eine knöcherne Konsolidierung des ehemals verletzten Wirbelsäulenbereichs (T4 bis T9) festzustellen sei und dass mittel- bis höhergradige funktionelle Einschränkungen in den klinischen Untersuchungen nicht verifiziert werden könnten. Aufgrund der noch verbliebenen Fehlstellung in der sagittalen Ebene mit erhöhter Kyphose im Brustwirbelsäulenbereich sowie der wahrscheinlich kompromittierten paravertebralen Muskulatur durch die operative Versorgung lasse sich jedoch ein persistierendes Rehabilitationsdefizit vermuten. Mittlerweile werde die Behandlung des Beschwerdeführers durch das Zentrum E. _____ fortgesetzt. Die Schmerzsymptomatik werde als chronische "Schmerzführung" mit psychischen und somatischen Anteilen aufgefasst und durch gravierende psychosoziale Belastungsfaktoren begünstigt und aufrechterhalten. Insofern halte er, Dr. med. I. _____, ein Arbeitspensum von 100 % aufgrund der subjektiven Belastungstoleranz zu diesem Zeitpunkt für nicht zumutbar, vorbehaltlich des möglichen Therapieerfolgs durch die Klinik für Schmerztherapie. Aktuell werde der Grad der unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit auf 70 % geschätzt (S. 3). Hinsichtlich der Höhe der Integritätsentschädigung bei Wirbelsäulenaffectio gemäss Suva-Tabelle 7 sei bei Dauerschmerzen mit einem Durchschnitt NRS (Numerische Rating-Skala) 6 (minimal NRS 4, maximal NRS 9), vorhandenen nächtlichen und Ruheschmerzen sowie fehlender Zusatzbelastung bei Frakturen (Punkt 1 gemäss Tabelle 7) mit einer Kyphose von über 21° eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % gerechtfertigt (S. 4).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4

3.4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2021 (AB 372) stützte sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus unfallkausaler Sicht auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 21. Januar 2020 (AB 235) und die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL vom 16. März 2020 (AB 246). Sie erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Beiden Beurteilungen lagen einlässliche eigene klinische Untersuchungen zugrunde. Sie erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt, insbesondere die verschiedenen bildgebenden Abklärungen sowie den Behandlungsverlauf im Spital J. _____ respektive dem Zentrum E. _____ (vgl. dazu AB 235/1-5). Ausgehend davon legte der Kreisarzt die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar dar und begründete das aufgrund

der objektivierbaren gesundheitlichen Befunde aus unfallkausaler Sicht formulierte medizinische Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit widerspruchsfrei und überzeugend (AB 235/11). Anlässlich der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL wurde sodann gestützt auf eine detaillierte Ermittlung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit eine das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil bestätigende Empfehlung hinsichtlich einer Beschäftigung in einer angepassten Tätigkeit abgegeben (vgl. AB 246/4). Diese in sich widerspruchsfreien Beurteilungen überzeugen und stehen insbesondere in grundsätzlichem Einklang mit den von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunden. Demgegenüber ergeben sich weder aus den medizinischen Akten noch der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an ihrer Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu wecken vermöchten.

3.4.2 So sind die vom Beschwerdeführer im Wesentlichen angeführten Berichte seines Hausarztes Dr. med. H. _____ vom 20. April und 20. Juli 2020 (AB 260, 331) und des behandelnden Orthopäden Dr. med. I. _____ vom 2. Dezember 2020 (AB 358) nicht geeignet, die kreisärztlich und funktionell-evaluativ ermittelte medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch nur gering in Zweifel zu ziehen. Denn aus den besagten Berichten ergeben sich keine Indizien, die im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung oder der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL nicht berücksichtigt worden wären. Ebenso lässt sich daraus keine zwischenzeitlich eingetretene massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder der funktionellen Leistungsfähigkeit entnehmen. So hielt Dr. med. H. _____ im Arztbericht vom 20. April 2020 (AB 260) ausdrücklich fest, dass er mit Blick auf die bereits erfolgten Untersuchungen und "Begutachtungen" keine neuen Erkenntnisse liefern könne. Zudem entbehrt die von ihm im Attest vom 20. Juli 2020 (AB 331) sinngemäss attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit sowohl der Angabe eines objektiven medizinischen Substrates als auch jeglicher Begründung. Eine im Nachgang zur kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Januar 2020 (AB 235) respektive der am 18. und 19. Februar 2020 erfolgten Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL (AB 246) eingetretene, massgebende objektivierbare Veränderung des Gesundheitszustandes ist ferner auch den verschiedenen therapeutischen

Verlaufsberichten des Zentrums E. _____ (AB 304, 348, 360, 373, 382) nicht zu entnehmen.

Soweit der behandelnde Wirbelsäulenchirurg Dr. med. I. _____ in der Stellungnahme vom 2. Dezember 2020 (AB 358) – bei einer ebenfalls festgestellten knöchernen Konsolidierung nach der Rückenoperation und bei fehlenden klinischen mittel- oder höhergradigen Einschränkungen (vgl. AB 358/3 Ziff. 3) – einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten persistierenden thorakalen Rückenschmerzen und dem Unfallereignis vom 15. September 2017 einzig damit begründet, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die Wirbelsäule vor dem betreffenden Unfall beschwerdefrei und zumindest zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (AB 358/1 Ziff. 2.1), ist dem nicht zu folgen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Im Übrigen sind der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 2. Dezember 2020 (AB 358) keine wichtigen neuen Erkenntnisse zu entnehmen, sodass der Bericht – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. IV/2.3) – ebenfalls nicht geeignet ist, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. F. _____ (AB 235) und der damit korrelierenden Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL (AB 246) zu wecken. Insbesondere beurteilte Dr. med. I. _____ die Arbeitsfähigkeit und die Möglichkeit respektive Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Reintegration ausschliesslich in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als ... (AB 358/2 f. Ziff. 2.4 und 4), wofür auch der Kreisarzt Dr. med. F. _____ – angesichts des formulierten Zumutbarkeitsprofils – keine Arbeitsfähigkeit mehr attestierte (AB 235/11). Die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit wurde sodann anlässlich der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL ausdrücklich verneint (AB 246/4).

3.5 Gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung vom 21. Januar 2020 (AB 235) sowie die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL vom 16. März 2020 (AB 246) ist aus unfallkausaler Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

(AB 235/11 und 246/4) erstellt. Insgesamt finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte inhaltlich keine Anhaltspunkte, welche gegen diese überzeugende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sprechen würde, weshalb vorliegend – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.2 und S. 6 Ziff. 2.5) – im Rahmen der Beweiswürdigung das Argument der auftragsrechtlichen Stellung der behandelnden Ärzte (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) gar nicht zum Tragen kommt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich dem Voranstehenden zufolge als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, namentlich die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. IV/2.5), verzichtet werden kann (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). Der Beschwerdeführer war demnach im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. Juni 2020 (vgl. E. 3.1 hiervor) aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig und ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig (AB 235/11 und 246/4).

Im Übrigen kann offen bleiben, ob ein allfälliger psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestand bzw. besteht (vgl. dazu AB 348/1 f.), da ein solcher – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 7 ff. Ziff. IV/3) – zumindest nicht adäquat kausale Folge des Unfalls vom 15. September 2017 (AB 1) wäre (vgl. E. 4 hernach).

4.

4.1 Die Prüfung der Adäquanz allfälliger psychischer Gesundheitsschäden hat unbestrittenermassen (vgl. AB 372/8 Ziff. 3.2; Beschwerde S. 7 Ziff. IV/3.1) nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 (sog. Psychopraxis; vgl. E. 2.4.2 f. hiervor) zu erfolgen. Zwar erlitt der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 15. September 2017 (AB 1) unter anderem ein Schädelhirntrauma Grad 1 (vgl. etwa AB 235/9 Diagnose Ziff. 4) und damit grundsätzlich eine unter die sog. Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109) fallende Verletzung, jedoch präsentierte sich nicht innerhalb der Latenzzeit

von 24 bis 72 ein buntes Beschwerdebild in der Halsregion und der Halswirbelsäule, sodass psychische Aspekte bei der nachfolgenden Prüfung der Adäquanz auszunehmen sind (E. 2.4.2 hiervor).

4.2 Hinsichtlich der umstrittenen Qualifizierung der Unfallschwere (vgl. E. 2.4.3 hiervor) kann offen bleiben, ob es sich beim Ereignis vom 15. September 2017 (AB 1) tatsächlich lediglich nur um einen knapp mittelschweren Unfall handelte, wie dies die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid annahm (vgl. AB 372/9 Ziff. 3.3), oder das Ereignis nicht eher als im eigentlich mittelschweren Bereich anzusiedeln wäre, da auch in diesem Fall die massgebenden Adäquanzkriterien weder in hinreichender Anzahl noch (eines davon) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind (vgl. E. 4.3 hernach). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, aufgrund des Hergangs des Unfalls und der dabei erlittenen Verletzungen sei von einem schweren Unfall auszugehen (Beschwerde S. 8 f. Ziff. IV/3.2), ist ihm nicht zu folgen. So ist namentlich den erlittenen Verletzungen – auch wenn sie gewisse Rückschlüsse auf den Ablauf des Unfalls erlauben – nicht bei der Qualifizierung des Unfallgeschehens, sondern gegebenenfalls erst bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. E. 2.4.3 hiervor; Entscheid des BGer vom 15. September 2009, 8C_129/2009, E. 5.2.1). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes (vgl. AB 31/3 "Unfallhergang") und der dabei sich entwickelnden Kräfte sowie mit Blick auf die höchstrichterliche Beurteilung ähnlich gelagerter Fälle betreffend Kopfverletzungen durch herunterfallende Gegenstände (vgl. etwa Entscheide des BGer vom 3. September 2009, 8C_438/2009, E. 4.3 mit Hinweisen, und vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 8.1; Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 29. Juni 2007, U 568/06, lit. A.a und E. 3.1, und vom 21. Oktober 2003, U 282/00, E. 3.2), fällt eine Qualifikation als schwerer Unfall ausser Betracht. Dies hat auch dann zu gelten, wenn es sich beim erlittenen Unfall um einen der subjektiv schlimmsten denkbaren Unfälle für ... handeln sollte (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. IV/3.2), da bei der Beurteilung der Unfallschwere eine objektive Betrachtungsweise Platz zu greifen hat.

4.3 Ausgehend von einem höchstens mittelschweren Unfall im mittleren Bereich ist die Adäquanz eines psychischen Gesundheitsschadens nur

dann zu bejahen, wenn mindestens drei der sieben Kriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

4.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls ist bei objektiver Betrachtung des Unfallhergangs – anders als in der Beschwerde (S. 9 Ziff. IV/3.3) – nicht erfüllt. Denn es sind keine speziellen Umstände ersichtlich, welche dem Unfallereignis eine besondere Eindrücklichkeit verliehen hätten. Es gilt denn auch zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Entscheid des BGer vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2).

4.3.2 Ebenso ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklung auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn der Beschwerdeführer multiple Verletzungen erlitt (vgl. AB 21/1 f.), sind diese insgesamt nicht in diesem Sinne als schwer oder gar lebensbedrohlich zu werten. So präsentierte sich der Beschwerdeführer rund eineinhalb Stunden nach dem Unfall (vgl. AB 31/3 und 21/1) wach, gut orientiert, hämodynamisch und respiratorisch stabil sowie stark schmerzgeplagt, jedoch unter Analgesie schmerz kompensiert (AB 21/2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Verbrennungen erlitt (AB 21/1 Hauptdiagnose Ziff. 5), führt sodann nicht automatisch zur Bejahung des Kriteriums, zumal Verbrennungen nicht generell geeignet sind, das vorliegende Kriterium zu bejahen, insbesondere da nicht exponierte Körperstellen betroffen waren und die Verbrennungen lediglich (aber immerhin) 3 % der Körperoberfläche bedeckten (AB 7/1; vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2014, 8C_362/2014, E. 4.2 und 4.2.2 betreffend erst- bis zweitgradige Verbrennungen/Verätzungen an beiden Unterschenkeln auf rund 5 % der Körperoberfläche).

4.3.3 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 und 4.1 hiavor). Betreffend die somatischen Verletzungen ist sodann festzustellen, dass der Beschwerdeführer direkt nach dem Unfallereignis vom 15. September 2017

bis zum 6. Oktober 2017 hospitalisiert war (AB 20/1). Sodann erfolgten am 26. September 2017 eine operative Versorgung der Verbrennungen (AB 22) und am 2. Juli 2018 eine Operation der Brustwirbelsäule mit Korporrektomie Th8 und ventraler Spondylodese sowie anschliessender dorsaler Instrumentation Th6/7 auf Th9/10 (AB 107 f.). Im Anschluss an die Operation fand eine mehrwöchige stationäre Rehabilitation statt (AB 216), danach Physiotherapie und analgetische Behandlung (vgl. etwa AB 128, 148, 153). Aufgrund des postoperativ prolongierten Heilverlaufs (vgl. AB 159/2) erfolgte eine nochmalige stationäre Rehabilitation im Frühjahr 2019 während rund eines Monats (AB 186) und nachfolgend ambulante Physiotherapie sowie medizinische Trainingstherapie (MTT; AB 181 f.). Diese durchgeführten operativen und stationär-rehabilitativen Massnahmen über einen Zeitraum von knapp zwei Jahren bis zum einstweiligen Behandlungsabschluss im August 2019 (AB 201) erweisen sich dabei nicht als ungewöhnlich lange. Auch abgesehen vom nicht alleine massgeblichen zeitlichen Faktor (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1) ist den Behandlungsschritten keine unübliche Intensität inhärent. Sodann stellen die verschiedenen zwischenzeitlichen sowie nachfolgenden medizinischen Abklärungen, ärztlichen Verlaufskontrollen sowie die physiotherapeutische und medikamentöse Behandlung keine ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Entscheid des BGer vom 13. November 2020, 8C_542/2020, E. 6.5). Insgesamt ist damit das Kriterium nicht erfüllt. Daran vermag nichts zu ändern, dass im November 2020 eine Wiederaufnahme der Schmerztherapie erfolgte, da diese einerseits vorliegend unbeachtliche psychische Faktoren mitberücksichtigt (vgl. AB 360/2) und andererseits ein unbestrittenermassen verbleibendes Rehabilitationsdefizit (AB 358/2 f. Ziff. 2.1 in fine und 3) sowie eine wieder hergestellte vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiavor) bestehen.

4.3.4 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten (Beschwerde S. 9 Ziff. IV/3.7), dass keine ärztliche Fehlbehandlung erfolgte, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

4.3.5 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). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht (Beschwerde S. 10 Ziff. IV/3.8) sind in den medizinischen Akten und insbesondere in der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 2. Dezember 2020 (AB 358) – abgesehen vom prolongierten Heilungsverlauf – keine besonderen Umstände, wie etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende unfallfremde Krankheiten (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.3), ausgewiesen. Das Kriterium ist daher nicht erfüllt.

4.3.6 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Entscheid des BGer vom 18. September 2018, 8C_123/2018, E. 5.2.2.3 mit Hinweisen). Insoweit vermag der Beschwerdeführer aus der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 2. Dezember 2020 (AB 358/3 Ziff. 4) diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da sich dieser einzig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bezog (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Vielmehr war er gemäss der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Januar 2020 (AB 235) sowie der Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit EFL vom 16. März 2020 (AB 246) in einer leidensangepassten Tätigkeit spätestens seit Frühjahr/Sommer 2020 vollständig arbeitsfähig (vgl. dazu AB 235/11 und 246/4; vgl. E. 3.5 hiervor). Zuvor arbeitete er ab dem 23. September 2019 während weniger Stunden in einem therapeutischen Arbeitsversuch (vgl. AB 209 f., 223/1), wobei ernsthafte und ausgewiesene Bemühungen zur Steigerung dieses Beschäftigungspensums den Akten nicht zu entnehmen sind. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

4.3.7 Nachdem die übrigen Kriterien nicht erfüllt sind, kann offen bleiben, ob das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt ist. Denn dieses ist mit Blick darauf, dass die belastungsabhängigen Schmerzen durch die angewandten operativen und therapeutischen Massnahmen (vorübergehend) moduliert werden konnten (vgl. etwa AB 126/2, 128, 148, 159/1) und es sich im Längsverlauf um Schmerzen von unterschiedlicher Intensität

handelte (vgl. etwa AB 86/2, 126/2, 190/1, 235/5 f.), jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. Unter diesen Umständen braucht auch nicht weiter vertieft zu werden, inwieweit die subjektiv geäusserten, jedoch aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nicht (mehr) konklusiv erklärbaren (AB 304/1), Beschwerden vorliegend überhaupt zu berücksichtigen sind (vgl. BGer 8C_632/2018, E. 10.2).

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben Adäquanzkriterien keines in ausgeprägter Weise vorliegt und höchstens eines in einfacher Form erfüllt ist. Demzufolge ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. September 2017 und einem allfällig nachfolgend eingetretenen psychischen Gesundheitsschaden 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).

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 Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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). Unter Berücksichtigung des erfolgten Fallabschlusses per 30. Juni 2020 (AB 286) liegt der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs am 1. Juli 2020. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.3 Der Beschwerdeführer wäre ohne Gesundheitsschaden unbestrittenmassen weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit als ... bei derselben Arbeitgeberin beschäftigt. Gemäss deren Angaben würde das hypotheti-

sche Valideneinkommen inklusive Schichtzulage im Jahr 2020 Fr. 86'112.-- betragen (AB 283). Hierauf ist abzustellen. Soweit der Beschwerdeführer, insbesondere unter Verweis auf seine langjährige Berufserfahrung und Betriebszugehörigkeit, einen betrieblichen Aufstieg mit einem entsprechenden Lohnanstieg geltend macht (Beschwerde S. 10 f. Ziff. IV/4.2-4.4), ist ihm nicht zu folgen. Denn für einen zwischenzeitlichen beruflichen Aufstieg im hypothetischen Gesundheitsfall finden sich in den Akten nicht die geringsten Anhaltspunkte; blosser Absichtserklärungen genügen demgegenüber rechtsprechungsgemäss nicht (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144). Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sind zudem praxisgemäss nur beachtlich, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (Entscheid des BGer vom 9. September 2021, 8C_377/2021, E. 4.2). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin vom 7. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführer ursprünglich als Fachmitarbeiter ... angestellt und per 1. Januar 2012 zum 1. ... befördert (Beschwerdebeilage [BB] 7). Die von der Arbeitgeberin geäusserte Absicht, den Beschwerdeführer in einem weiteren Schritt zum Ober... zu befördern, ist sowohl hinsichtlich des Aufstiegszeitpunktes als auch betreffend die zwischenzeitlichen Bemühungen völlig unspezifisch und stellt in diesem Punkt offenkundig ein reines Gefälligkeitsschreiben dar. Für eine erfolgte berufliche Weiterentwicklung nach dem 15. September 2017 bestehen keine Anhaltspunkte, womit ein (weiterer) beruflicher Aufstieg im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist.

5.4 Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin infolge der unvollständigen Verwertung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. dazu E. 3.5 hiervor) auf das vom Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit im Zentrallager seines angestammten Betriebs in einem 50 %-Pensum erwirtschaftete Einkommen von Fr. 35'815.-- (Fr. 2'755.-- x 13; AB 297/2) ab und rechnete dieses auf ein zumutbares Vollzeitpensum, entsprechend Fr. 71'630.-- (Fr. 35'815.-- x 2; AB 372/28), hoch. Da die betreffende Beschäftigung dem Beschwerdeführer von seiner Arbeitgeberin ursprünglich in einem Vollzeitpensum angeboten wurde und damit existierte, jedoch auf seinen Wunsch hin auf das gegenwärtige 50%-Pensum reduziert wurde

(AB 280/2, 283, 297/2), ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Hochrechnung nicht zu beanstanden.

5.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 17 % ([Fr. 86'112.-- ./ Fr. 71'630.--] / Fr. 86'112.-- x 100; vgl. zum Runden BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Der Beschwerdeführer hat folglich ab dem 1. Juli 2020 Anspruch auf eine Invalidenrente von 17 %.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

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 eines Integritätsschadens von 21 % (AB 372/12 ff.). Sie stützte sich dabei auf die nach eigener Untersuchung erfolgte Beurteilung (AB 235) des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 28. August 2020 (AB 308). Dieser bezifferte den Integritätsschaden ausgehend von der Suva-Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen" sowie unter Berücksichtigung der erlittenen Verbrennungen auf 21 %. Zur Begründung hielt er fest, bei einem Zustand nach operativer Versorgung einer Sinterungsfraktur von BWK8 mit Korporektomie, expandierender Cage-Implantation und Instrumentation Th6/7 auf Th9/10 habe der Beschwerdeführer einen mässiggradigen Ruheschmerz sowie eine deutliche Schmerzzunahme bei Belastung. Der Kyphosewinkel betrage 23° (AB 308/2 f. Ziff. 3). 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, und die ergänzende Berücksichtigung der bei isolierter Betrachtung nicht entschädigungspflichtigen (vgl. Suva-Tabelle 18 lit. a Integritätsschaden bei Schädigung der Haut) Verbrennungen an Ober- und Unterschenkel ist nachvollziehbar und – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 13 Ziff. IV/6.3 ff.) – medizinisch überzeugend begründet. Namentlich wurde von Kreisarzt Dr. med. F. _____ die Schmerzsituation genügend berücksichtigt, sodass die davon abweichende Beurteilung von Dr. med. I. _____ vom 2. Dezember 2020 (AB 358/4 Ziff. 5) keine (auch nur geringen) Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken vermag. Die vom Beschwerdeführer weiter geltend gemachte Kieferverschiebung sowie der Tinnitus (Beschwerde S. 13 Ziff. IV/6.4) sind sodann nicht erheblich genug, um An-

spruch auf eine (zusätzliche) Integritätsentschädigung zu begründen. Im Übrigen berechtigen allfällige psychische Gesundheitsschäden bereits mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 15. September 2017 (vgl. E. 4.4 hiervor) nicht zu einer Integritätsentschädigung.

Damit hat bei der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 21 % sein Bewenden.

7.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2021 (AB 372) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 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.

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 und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
(samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. Juli 2021)
 - 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 öf-

fentlich-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.