

200 22 290 UV
LOU/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Januar 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 31. März 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2018 (Akten der Suva [act. II, act. IIA] act. II 1) am 7. Juni 2018 ein sich vom Kranhaken gelöstes Gerüstteil auf ihn gefallen sei. Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 11 S. 1, 12). Nachdem die Suva mit formlosem Schreiben vom 11. Juni 2021 (act. IIA 303) die vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2021 eingestellt hatte, ging bei ihr eine Mitteilung der IV-Stelle Bern (act. IIA 298) ein, wonach diese dem Versicherten vom 9. Juni bis 8. September 2021 einen Arbeitsversuch mit Coaching zugesprochen habe. In der Folge nahm die Suva ihr Abschlusschreiben vom 11. Juni 2021 (act. IIA 303) zurück und schob den Fallabschluss auf (act. IIA 300). Nach Abschluss des Arbeitsversuches (vgl. act. IIA 315 f.) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 17. September 2021 (act. IIA 325) eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 338) wies die Suva mit Entscheid vom 31. März 2022 (act. IIA 359) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur.

B. _____, Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben.
2. Es seien dem Versicherten und Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen – auch während allfälliger weiterer Abklärungen – rückwirkend ab Einstellung und fortlaufend zu erbringen.
3. Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten sowie zur Höhe des Integritätsschadens in Auftrag zu geben, wobei das Gutachten eventuell mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu ergänzen sei.

4. Es seien dem Beschwerdeführer nach Durchführung der Begutachtung eine Invalidenrente sowie eine über 5 % liegende Integritätsentschädigung zuzusprechen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Verbeiständung durch den unterzeichneten Anwalt zu gewähren.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. Juni 2022 gingen die Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Aufforderungsgemäss reichte die IV-Stelle Bern am 3. Juni 2022 die IV-Akten (act. III und act. IIIA) ein und orientierte über den Stand des IV-Verfahrens.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juni 2022 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels Prozessarmut ab.

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 31. März 2022 (act. IIA 359). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Juni 2018.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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 Gesundheitszustan-

des 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. 40 S. 163 E. 2.3).

2.3 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).

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom 7. Juni 2018 um einen Unfall im Rechtssinne handelt (vgl. E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität implizit anerkannt und denn auch entsprechende vorübergehende Leistungen erbracht (act. II 11 S. 1, 12). Ebenfalls zu Recht unbestritten ist, dass von weiteren Therapien keine Verbesserung mehr zu erwarten ist respektive Ende Mai 2021 der medizinische Endzustand erreicht war (act. IIA 295 S. 2 Ziff. 1). Umstritten ist hingegen, ob unfallkausale Einschränkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und Anspruch auf eine Rente bestehen. Ebenfalls streitig ist die Höhe der Integritätsentschädigung.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Nach dem Unfall wurden im Spital C. _____ insbesondere folgende Diagnosen gestellt (act. II 28 S. 1; vgl. auch act. II 31 S. 1):

1. Koronare Spaltfraktur BWK 9 vom 7. Juni 2018
 - ohne Hinterkantenbeteiligung mit Fraktur des Discus Th 8/9 und mutmasslich Riss des vorderen Längsbands bei klaffendem Intervertebralraum Th 8/9 ohne sensomotorisches Defizit
2. Mehrfragmentäre dislozierte subtrochantäre Femurfraktur (AO 32-C3) vom 07.06.2018 links
3. Mehrfragmentäre gering dislozierte Mittelgesichtsfraktur rechts mit Orbitabodenbeteiligung vom 07.06.2018
 - mit Nasenfraktur
4. Vd.a. knorpelige Fraktur der 4./5. Rippe rechts anterior und fraglich des Xyphoids mit kleinem hämorrhagisch tingierten Pleuraerguss rechts vom 07.06.2018
5. Riss-Quetsch-Wunde occipital links vom 07.06.2018
6. Multiple Erosionen vom 07.06.2018
 - Ellenbogen rechts

- Oberflächliche Unterschenkel links
- 7. Arterielle Hypertonie
- 8. Dislozierte Nasenbeinfraktur

Die mehrfragmentäre dislozierte subtrochantäre Femurfraktur (AO 32-C3), die koronare Spaltfraktur BWK 9 und die Nasenbeinfraktur wurden im Spital C._____ operativ versorgt (act. II 28, 32 f.).

3.2.2 Im Bericht des Spitals C._____ zur Verlaufskontrolle vom 29. April 2019 (act. II 124) erläuterte der behandelnde Arzt, im CT des linken Oberschenkels sei noch immer eine Frakturlinie im Bereich der Schenkelhalsklinge durch den Femurschaft sichtbar. Aufgrund der persistierenden Non union sei mit dem Patienten die Möglichkeit einer Re-Osteosynthese versus Fortsetzung der konservativen Therapie besprochen worden. Aktuell bestehe keine Notwendigkeit für eine erneute Operation. Der Heilungsprozess werde sich minimal noch ein halbes Jahr in die Länge ziehen und bei einer Revisionsoperation auch mit Ruhigstellung voraussichtlich noch länger. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 %. Eine Rückkehr als ... sei, egal ob die weitere Therapie konservativ oder operativ sei, nicht realistisch (S. 2).

3.2.3 Im Bericht vom 16. Mai 2019 (act. II 139) legten die behandelnden Ärzte dar, bezüglich der Wirbelsäulenfrakturen habe der Patient praktisch keine relevanten Schmerzen mehr zu bekunden. Einzig gegen Morgen verspüre er einen gewissen Anlaufschmerz. Etwas harziger verhalte es sich mit den Schmerzen an der Hüfte links. Die Kontroll-Röntgenuntersuchung der BWS (vgl. act. II 144) zeige eine regelrechte Implantatlage und unveränderte Stellungsverhältnisse. Es sei nicht ratsam, dass der Patient nach dem Arbeitsunfall und multiplen Frakturen und Prothesenversorgung wieder in den Beruf des ... einsteige (act. II 139 S. 1).

3.2.4 Der Beschwerdeführer wurde am 26. Juni 2019 durch den Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 28. Juni 2019 (act. II 146) erläuterte er, es stünden Beschwerden im Bereich des linken Hüftgelenkes im Vordergrund. Es bestehe ein deutlicher Anlaufschmerz und Schmerzmedikamente würden noch benötigt. Von Seiten der Wirbelsäule sei der Beschwerdeführer weitgehend beschwerdefrei. Es bestehe eine gewisse morgendliche

Steifigkeit. Von Seiten des Thoraxtraumas würden keine Beschwerden mehr beklagt. Auch im Bereich des Gesichtsschädels bestünden keine Beschwerden mehr. Bei der klinischen Untersuchung fänden sich blande Verhältnisse im Bereich der Wirbelsäule. Die globale Beweglichkeit sei auffallend gut. Der Patient könne beim Vornüberbeugen den Boden mit den Fingerspitzen berühren. Zudem bestehe eine gute Rotation und Reklination. Es falle jedoch eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule auf, was jedoch klar unfallfremd sei. Im Bereich des linken Hüftgelenks respektive des proximalen Oberschenkels lateral fänden sich reizlose Narbenverhältnisse. Im Seitenvergleich bestehe keine wesentliche Einschränkung der Hüftgelenkbeweglichkeit. Im Bereich der Knie- und Sprunggelenke bestehe eine seitengleiche Beweglichkeit. Die Hauptbeschwerden seien im Bereich des linken Hüftgelenks lokalisiert. Dort bestehe radiologisch eine Pseudarthrose der subtrochantären Fraktur. Eine Rückkehr in eine körperlich schwer belastende Tätigkeit auf dem ... sei sicherlich nicht mehr möglich (S. 8). Ob die bislang ausgebliebene Knochenheilung noch eintreten werde, sei fraglich. Hierzu müsste dem Beschwerdeführer dringend der vollständige Verzicht aufs Rauchen nahegelegt werden, da das Rauchen einer der wichtigen Risikofaktoren für eine schlechte Knochenheilung sei (S. 9).

3.2.5 Bei diagnostizierter Pseudarthrose proximaler Femur mit Nagelbruch links wurden am 31. Oktober 2019 eine Re-Osteosynthese des proximalen Femurs mit Winkelplatte, eine Osteosynthesematerialentfernung PFNA und eine Beckenkamm-Spongiosaplastik durchgeführt (act. II 223 S. 3 f.).

3.2.6 Am 19. November 2020 wurde der Beschwerdeführer erneut durch den Kreisarzt Dr. med. D. _____ untersucht. In seinem Bericht vom 20. November 2020 (act. IIA 265) erläuterte der Kreisarzt, es seien Restbeschwerden von Seiten des linken Hüftgelenkes mit deutlichem morgendlichem Anlaufschmerz beklagt worden. Im Bereich der Wirbelsäule bestehe eine gewisse Wetterfühligkeit und es träten gelegentlich belastungsabhängige Schmerzen auf. Von Seiten der übrigen Verletzungen im Bereich des Thorax respektive des Gesichts sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei. Im Bereich des linken Hüftgelenks sei der Beschwerdeführer wegen Im-

plantatbruch bei Pseudarthrose erneut operiert worden. Der postoperative Verlauf sei insgesamt erfreulich mit bei der letzten Kontrolle im CT nachweisbarer progredienter Frakturheilung mit guter Konsolidation des distalen Frakturanteils und proximal inzwischen auch kortikalem Durchbau bei allerdings noch darstellbaren Frakturspalten medullär. Der Beschwerdeführer zeige bei voller Belastung ein hinkfreies Gangbild. Für den versicherungsmedizinischen Fallabschluss sei es aktuell noch zu früh. Es solle die Verlaufskontrolle im März abgewartet werden.

In einer angepassten Tätigkeit bestehe prinzipiell eine volle Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt empfehle sich eine stufenweise Eingewöhnung. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten, wechselnd belastend, vorzugsweise in sitzender Position und ohne lang andauernde Geh- und Stehphasen zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit Sprungbelastungen sowie mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Bein. Ungünstig seien Tätigkeiten mit Gehen oder Stehen in unebenem Gelände. Zusätzliche Einschränkungen ergäben sich aufgrund der Wirbelsäulenverletzung. Hier seien Tätigkeiten mit körperfernem Heben von Gewichten sowie Tätigkeiten in kauender oder vornübergebeugter Position nicht zumutbar. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von Schlägen oder Vibrationen auf die Wirbelsäule. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (S. 10).

3.2.7 Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Sprechstundenbericht vom 22. April 2021 (act. IIA 293) aus, der Patient sei mit dem postoperativen Verlauf grundsätzlich zufrieden. Er sei ohne Hilfsmittel gut mobil, könne jedoch seit dem Unfall im Juni 2018 nur noch ca. 50 m am Stück laufen, danach müsse er eine Pause machen (S. 1). Das CT des linken Oberschenkels zeige im Vergleich zur Voruntersuchung vom 20. September 2020 eine progrediente Kallusbildung um die proximalen Kortikalisunterbrechungen mit weiterhin noch leicht einsehbaren Frakturspalten. Es bestünden regelrechte Stellungsverhältnisse und eine vollständige ossäre Durchbauung des distalen Frakturanteils. Es bestehe kein Nachweis eines

Materialbruchs, kein Hinweis auf Lockerungen und kein Nachweis einer frischen Fraktur. In Anbetracht der Frakturen mit Materialbruch und Revision bestehe ein guter klinischer sowie radiologischer Verlauf. Der Patient sei mit dem aktuellen Zustand zufrieden. In der CT-Untersuchung zeige sich eine zunehmende knöcherne Durchbauung der Fraktur. Diese könne als verheilt bezeichnet werden (S. 2).

3.2.8 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ legte in seinem Bericht vom 9. Juni 2021 (act. IIA 295) dar, die Femurfraktur sei inzwischen konsolidiert. Es gehe eigentlich nur noch ums Auftrainieren der Muskulatur. Seit Beendigung der Physiotherapie Ende Mai könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Mit Erreichen der Konsolidation im Bereich des Oberschenkelknochens könne im Vergleich zum kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil vom 19. November 2020 (vgl. act. IIA 265 S. 10) von einer zumindest leichten Verbesserung ausgegangen werden. Zumutbar seien mindestens leichte bis maximal mittelschwere wechselnd belastende Tätigkeiten, vorzugsweise in sitzender Position und ohne lang andauernde Geh- und Stehphasen. Ungünstig seien Tätigkeiten mit Sprungbelastungen sowie mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Bein. Zusätzliche Einschränkungen ergäben sich aufgrund der Wirbelsäulenverletzung mit Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 10 bis 15 kg. Zudem seien Tätigkeiten mit körperfernem Heben von Gewichten sowie Tätigkeiten in kauender oder vornübergebeugter Position nicht zumutbar. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von Schlägen oder Vibrationen auf die Wirbelsäule. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (S. 2).

3.2.9 Im Bericht vom 30. September 2021 (act. IIA 341 S. 3 f.) zur Verlaufskontrolle zwei Jahre nach erfolgter Operation erläuterten Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Patient berichte über einen stationären Verlauf seit der letzten Kontrolle mit Schmerzen nach langem Stehen im Bereich des ganzen Oberschenkels links, wobei ein täglicher Analgesiebedarf von Dafalgan und Novalgin bestehe. Der Patient arbeite als ... ganztägig stehend, wobei er jedoch nach zwei bis drei Stunden relevante Schmerzen bekomme (S. 3). Prinzipiell bestehe ein er-

freulicher Verlauf mit konsolidierter Fraktur. Klinisch bestehe eine suffiziente Funktion, jedoch zeige der Patient beim Stehen weiterhin Schmerzen, was nach mehrfacher Voroperation jedoch gut erklärbar sei (S. 4).

3.2.10 PD Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 24. Januar 2022 (act. IIA 347 S. 1 ff.) aus, das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes (vgl. act. IIA 295 S. 2) könne nicht zur Gänze nachvollzogen werden (act. IIA 347 S. 2). Zumutbar seien maximal leicht belastende Tätigkeiten. Ganztägiges Stehen und Herumlaufen sowie Heben und Tragen von Gewichten sei nicht zumutbar. Eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz könne nur mit leichten belastenden Tätigkeiten, vorzugsweise sitzend, erreicht werden. Durch die Folgen der Verletzungen bestehe keine volle Leistungsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei durch einen Arbeitsplatzversuch bereits getestet und mit 20 % bewertet worden. Aus unfallchirurgischer Sicht seien durch den Unfall und die Verletzungen relevante Dauerschäden eingetreten. Es bestehe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowie des linken Hüftgelenks mit einer verminderten Belastbarkeit des linken Beines. Eine kurze hinkfreie Gehstrecke könne nicht als Normalzustand definiert werden. Es werde die unabhängige Begutachtung des Patienten empfohlen (S. 3).

3.2.11 Der Kreisarzt Dr. med. D._____, erläuterte in seiner Beurteilung vom 8. März 2022 (act. IIA 354), die Beurteilung von PD Dr. med. G._____ vom 16. Februar 2022 (recte 24. Januar 2022 [vgl. act. IIA 347 S. 1 ff.]) sei ohne klinische Untersuchung des Beschwerdeführers und nicht unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Unterlagen erfolgt. Offenbar sei er auch nicht in die bisherige Behandlung involviert gewesen. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit gehe PD Dr. med. G._____ von einer Belastbarkeit für leichte Tätigkeiten aus. Eine ganztägige Arbeitspräsenz könne nur mit leichten belastenden Tätigkeiten, vorzugsweise sitzend, erreicht werden. Abweichungen vom kreisärztlichen Belastungsprofil ergäben sich lediglich gestützt auf anamnestische Angaben des Beschwerdeführers, welche im Bericht von Prof. Dr. med. E._____ (und Dr. med. F._____ vom 30. September 2021; vgl. act. IIA 341 S. 3 f.) festgehalten worden seien. Gemäss diesem habe der Beschwerdeführer von einer

ganztägigen Tätigkeit als ... berichtet. Dabei handle es sich jedoch um eine vorwiegend gehende und stehende Tätigkeit, welche deutlich über dem von versicherungsmedizinischer Seite erstellten Zumutbarkeitsprofil liege. Es erstaune deshalb auch nicht, dass diese Tätigkeit nicht mit voller Leistung habe erfüllt werden können. Dabei sei aber die verminderte Leistungsfähigkeit nicht allein unfallbedingt erklärbar, sondern es sei zusätzlich von einem langsamen Arbeitstempo berichtet worden. Inwieweit hier die Persönlichkeit des Beschwerdeführers, seine Motivation und die Zusatzdiagnose eines chronischen Alkoholkonsums eine Rolle spielten, bleibe offen. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer gemäss Bericht der Kreisarztuntersuchung vom 19. November 2020 (vgl. act. IIA 265) bereits damals eine frühzeitige Berentung mit 60 oder allenfalls sogar mit 58 angestrebt. Dass da die Motivation für die berufliche Reintegration in einer fremden leidensadaptierten Tätigkeit nicht besonders hoch sei, könne angenommen werden (act. IIA 354 S. 11 f.).

Der Beschwerdeführer sei in einer mindestens leichten bis maximal mittelschweren, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne längere Geh- und Stehphasen und ohne Heben und Tragen von mehr als 10 bis 15 kg sowie ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten und ohne Notwendigkeit zum Vornüberbeugen sowie ohne Einwirkung von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule ganztags arbeitsfähig (S. 13 Ziff. 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 Kennt-

nis 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 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. März 2022 (act. IIA 359) massgeblich auf die Beur-

teilungen ihres Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 9. Juni 2021 (act. IIA 295) sowie vom 8. März 2022 (act. IIA 354). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor).

Dr. med. D. _____ untersuchte den Beschwerdeführer am 26. Juni 2019 (act. II 146) und 19. November 2020 (act. IIA 265) eingehend und setzte sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden sowie Beschwerden des Beschwerdeführers auseinander. Dabei berücksichtigte er unter anderem, dass die Femurfraktur inzwischen konsolidiert ist (act. IIA 295 S. 2) und der Beschwerdeführer von Seiten der Wirbelsäule weitgehend beschwerdefrei ist (act. II 146 S. 8). Die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Schmerzen im linken Oberschenkel nach langem Stehen (act. IIA 341 S. 3) wurden vom Kreisarzt anerkannt und beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (lange Geh- und Stehphasen sind dem Beschwerdeführer nicht zumutbar; act. IIA 295 S. 2). Die Beurteilungen des Kreisarztes stehen im Einklang mit den medizinischen Akten. Insbesondere wurde in der letzten Verlaufskontrolle vom 30. September 2021 ein hinkfreies flüssiges Gangbild und ein prinzipiell erfreulicher Verlauf festgestellt (act. IIA 341 S. 4). Im Übrigen stimmt das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes auch weitestgehend mit jenem des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, überein (act. IIIA 120 S. 9 f.). Insgesamt sind die Folgerungen und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge eingehend und überzeugend begründet. Demnach ist auf die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ abzustellen.

3.4.1 Daran ändert die – zu Händen des Rechtsanwalts des Beschwerdeführers verfasste – einzige aktenkundige divergierende ärztliche Beurteilung von PD Dr. med. G. _____ vom 24. Januar 2022 (act. IIA 347 S. 1 ff.) nichts. PD Dr. med. G. _____ zeigte weder aufgrund eigener Untersuchungen (er untersuchte den Beschwerdeführer offenbar nie selber [vgl. auch Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. 1]) noch anhand der medizinischen Aktenlage auf, weshalb das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes nicht zu überzeugen vermag. Vielmehr verwies er einzig auf den Arbeitsversuch bei der I. _____ AG, bei welchem die Leistungsfähigkeit des Beschwerdefüh-

ers auf 20 % geschätzt wurde (act. IIIA 109 S. 4). Dabei verkennt PD Dr. med. G._____ jedoch, dass es sich bei besagtem Arbeitsversuch – insbesondere aufgrund der stehenden Tätigkeit (S. 3 unten) – nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit handelte und bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit offenbar auch unfallfremde Faktoren (Schwierigkeiten bei komplexeren Arbeiten [S. 3]) berücksichtigt wurden. Entsprechend werden von PD Dr. med. G._____ keine relevanten Aspekte aufgezeigt, welche vom Kreisarzt unberücksichtigt geblieben sind.

3.4.2 Auch was der Beschwerdeführer gegen die Beurteilungen des Kreisarztes einwendet, vermag keinen auch nur geringen Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung zu wecken. Insbesondere stehen die Berichte des behandelnden Prof. Dr. med. E._____ – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 3 lit. A Ziff. 3) – nicht in Widerspruch zum kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil. Im Gegenteil wird dieses durch dessen Bericht vom 30. September 2021 (act. IIA 341 S. 3 f.) untermauert (vgl. E. 3.4 hier vor). Soweit der Beschwerdeführer die volle Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Hinweis auf den Arbeitsversuch bei der I._____ AG (vgl. act. IIIA 109) bestreitet (Beschwerde S. 5 lit. A Ziff. 10 ff., S. 8 ff. lit. D Ziff. 1 ff.), ist zu wiederholen, dass es sich hierbei nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit handelte und unfallfremde Faktoren wie Schwierigkeiten bei komplexen Arbeiten in die Einschätzung der Leistungsfähigkeit einfließen (vgl. hierzu E. 3.4.1 hier vor). Soweit der Beschwerdeführer auf seine langsame Arbeitsweise eingeht, begründet er dies selbst nicht mit dem Gesundheitsschaden, sondern mit der guten Qualität seiner Arbeit (Beschwerde S. 9 f. lit. D Ziff. 8 resp. S. 8 lit. D Ziff. 3). Im Übrigen anerkannte der Kreisarzt – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 4 f. lit. A Ziff. 8) – dass einzig wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (act. IIA 354 S. 13 Ziff. 2), weshalb auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde nicht weiter einzugehen ist.

Letztlich ist die Rüge, die kreisärztliche Formulierung, wonach im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils *prinzipiell eine ganztägige Arbeitspräsenz* zumutbar sei, weise auf eine reduzierte Leistungsfähigkeit hin (Beschwerde S. 4 lit. A Ziff. 6 und S. 5 lit. A Ziff. 10 ff.), unbegründet. Die Beurteilungen des Kreisarztes sind unmissverständlich und lassen keinen Raum für diesbe-

zügliche Spekulationen. Insbesondere erläuterte er in seiner Beurteilung vom 20. November 2020 explizit, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. IIA 265), was im Übrigen auch von Seiten des RAD-Arztes bestätigt wurde (act. IIIA 120 S. 9 unten).

3.4.3 Nach dem Dargelegten können keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen des Kreisarztes ausgemacht werden, sodass auf die beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde S. 2 Antrag 3) 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). Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig und in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne längere Geh- und Stehphasen und ohne Heben und Tragen von mehr als 10 bis 15 kg sowie ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten und ohne Notwendigkeit zum Vornüberbeugen sowie ohne Einwirkung von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule) voll arbeitsfähig ist.

4.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die ver-

sicherte 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). Gemäss Rechtsprechung ist das Valideneinkommen in der Unfallversicherung unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat (BGE 119 V 475 E. 2b S. 481). Diesem Faktor wird nämlich bereits dadurch Rechnung getragen, dass aufgrund des geringeren versicherten Verdienstes eine bloss teilzeitlich tätige Person eine kleinere Rente erhalten wird, als eine vollzeitlich erwerbstätige. Bei der Festlegung des hypothetischen Valideneinkommens ist somit von einer vollzeitlich erwerbstätigen Person auszugehen, die hinsichtlich Fähigkeiten, Ausbildung, Alter und örtlicher Verhältnisse mit der versicherten Person vergleichbar ist (BGE 135 V 287 E. 3.2 S. 289).

4.1.3 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft

zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). 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 medizinische Endzustand war unbestritten Ende Mai 2021 erreicht (act. IIA 295 S. 2 Ziff. 1) und die IV-Stelle Bern teilte mit Mitteilung vom 20. Oktober 2021 (act. IIA 333) mit, das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Soweit der Beschwerdeführer postuliert, die Integrationsmassnahmen der IV seien im Zeitpunkt des Einspracheentseides vom 31. März 2022 (act. IIA 359) noch nicht abgeschlossen gewesen, weshalb auch der Fallabschluss noch nicht hätte erfolgen dürfen (Beschwerde S. 7 f. lit. C), übersieht er, dass sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz in fine UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um solche beruflicher Art geht, nur auf Vorkehren bezieht, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Oktober 2012, 8C_657/2012, E. 2.2.2 mit Hinweis; THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZING-ER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19

N. 18). Diese Voraussetzung lag bezüglich des gewährten Coachings (act. IIIA 135) nicht vor. Demnach nahm die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich zu Recht auf das Jahr 2021 vor.

4.3 In der Verfügung vom 17. September 2021 (act. IIA 325) berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand statistischer Werte. Wie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. März 2022 (act. IIA 359) jedoch zu Recht erkannt, war der Beschwerdeführer vor dem Unfall bereits mehrere Jahre über die J. _____ AG für die K. _____ AG tätig (act. II 35, 47 S. 1, 69). Es kann letztlich offen bleiben, ob hier – analog zur Beschwerdegegnerin – das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes von Fr. 65'913.-- (act. IIA 359 S. 14) oder aufgrund des höheren statistischen Wertes gemäss LSE zu bestimmen ist, da auch unter Berücksichtigung des für den Beschwerdeführer günstigeren Tabellenlohns (Fr. 70'895.55 [Fr. 5'622.-- {LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 41-43: Baugewerbe, Männer, Kompetenzniveau 1} x 12 / 40 x 41.3 {betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 41-43: Baugewerbe/Bau, Wert 2021} / 101.2 x 103.0 {Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020}]) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4

4.4.1 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab die Verwertbarkeit der gutachterlich attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu prüfen (vgl. Beschwerde S. 5 lit. A Ziff. 9 und S. 9 lit. D Ziff. 6 f.).

Der im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 31. März 2022 (act. IIA 359) knapp 57-jährige Beschwerdeführer (vgl. act. II 1 Ziff. 2) ist in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne längere Geh- und Stehphasen und ohne Heben und Tragen von mehr als 10 bis 15 kg sowie ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten und ohne Notwendigkeit zum Vornüberbeugen sowie ohne Einwirkung von starken Vibrationen oder Schlägen auf die Wirbelsäule) voll arbeitsfähig (vgl. E. 3.4.3 hier vor). Bei diesem Belastungsprofil besteht kein Anlass zur Annahme, dass die bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen allgemeinen

Arbeitsmarkt nicht verwertbar wäre. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt – und nicht auf die effektiven Marktverhältnisse respektive konkreten Chancen auf dem aktuellen Stellenmarkt – zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt hält einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten bereit und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Zwar ist der Beschwerdeführer – bei dem quantitativ eine volle Arbeitsfähigkeit besteht – in qualitativer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht unwesentlich eingeschränkt. Das Belastungsprofil ist jedoch nicht derart eng formuliert, dass es ihm nicht möglich wäre, dieses auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Zu denken ist insbesondere an leichte Montage-, Verpackungs-, Prüf-, Sortier-, Überwachungs- und Kontrollarbeiten (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.3).

4.4.2 Da dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.4.3 hiervor) und er seine Restarbeitsfähigkeit nicht bestmöglich verwertet, berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen praxismässig (statt vieler: Entscheid des BGer vom 4. Oktober 2022, 8C_236/2022 und 8C_301/2022, E. 9.6.1) anhand des Tabellenlohnes gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (act. IIA 325 S. 2, 359 S. 12 Ziff. 4.2). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. Zunächst verkennt er, dass er beim gegebenen Zumutbarkeitsprofil offensichtlich nicht ausschliesslich handwerklich einsetzbar ist (zur diesbezüglichen Rüge: Beschwerde S. 5 lit. A Ziff. 9). Zudem ist auf den bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Lohn schon daher nicht abzustellen, da ihm diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.4.3 hiervor [Beschwerde S. 10 lit. E Ziff. I/2]). Weiter ist zu wiederho-

len, dass der Abschluss des von der IV gewährten Coachings (act. IIIA 135) nicht abzuwarten war (vgl. E. 4.2 hiervor). Schleierhaft bleibt letztlich, was der Beschwerdeführer aus dem Entscheid des BGer vom 9. März 2022, 8C_256/2021 (= BGE 148 V 174) zu seinen Gunsten ableiten will, bestätigte das BGer doch explizit das subsidiäre (d.h., wenn keine Verweistätigkeit aufgenommen wurde) Abstellen auf die Tabellenlöhne der LSE (E. 9.2.1).

4.4.3 Zu beurteilen bleibt ein allfälliger Abzug vom Tabellenlohn (vgl. hierzu E. 4.1.3 hiervor). Soweit sich der Beschwerdeführer betreffend den beantragten Tabellenlohnabzug von 20 % auf BGE 148 V 174 beruft (Beschwerde S. 11 lit. E Ziff. II/1 f.), verkennt er, dass das Bundesgericht in besagtem Entscheid eine Rechtsprechungsänderung betreffend Tabellenlohnabzug verneinte. Dass dem Beschwerdeführer allenfalls nicht mehr alle leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeiten im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 offen stehen, stellt beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Gleiches gilt für den Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall wohl ausschliesslich im ... tätig war, denn bei Hilfstätigkeiten ist der Faktor der fehlenden Dienstjahre zu vernachlässigen (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.3). Nicht gerechtfertigt ist schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund des Alters, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 18. Mai 2021, 8C_176/2021, E. 6.2.2). Folglich ist vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Selbst wenn dem Beschwerdeführer jedoch ein (hier nicht gerechtfertigter) Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährt würde, würde dies am Ergebnis nichts ändern (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 68'901.70 (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, Wert 2018

bzw. 2020]) respektive unter Berücksichtigung eines (nicht gerechtfertigten) Tabellenlohnabzuges von 5 % ein solches von Fr. 65'456.60 (Fr. 68'901.70 x 0.95).

4.5 Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers beim Valideneinkommen auf statistische Werte abgestellt (vgl. hierzu E. 4.3 hiervor) und beim Invalideneinkommen ein Tabellenlohnabzug von 5 % gewährt würde (vgl. E. 4.4.3 f. hiervor), resultierte aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 8 % ($(\text{Fr. } 70'895.55 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 65'456.60] / \text{Fr. } 70'895.55 \times 100)$).

5.

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

5.1 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 Kapitaleistung 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).

5.1.1 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).

5.1.2 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).

5.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 5 % (act. IIA 359 S. 16 Ziff. 6.5). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 15. Juni 2021 (act. IIA 304). Dieser legte dar, die Femurfraktur sei inzwischen doch noch stabil verheilt. Der Beschwerdeführer habe bei der letzten klinischen Untersuchung im Spital C. _____ ein hinkfreies Gangbild sowie eine gute Beweglichkeit im linken Hüftgelenk gezeigt. Ein unfallbedingter Integritätsschaden liege gemäss Tabelle 2 und 5 somit nicht vor. Im Bereich der Brustwirbelsäule sei wegen einer Spaltfraktur BWK 9 mit Hinterkantenbeteiligung und mutmasslichem Riss des vorderen Längsbandes am 8. Juni 2018 eine MIS-Stabilisierung Th 7-Th 11 erfolgt. Die Fraktur sei in guten Stellungsverhältnissen und ohne Keilwirbelbildung verheilt. Der Beschwerdeführer sei rasch weitgehend beschwerdefrei geworden. Es bestehe lediglich eine gewisse morgendliche Steifigkeit. Bei Belastung komme es zu leichten vorübergehenden Beschwerden. Gemäss Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) sei bei Frakturen der BWS inklusive Spondylodese und einer Kyphose respektive Skoliose von maximal 10° sowie mässigen Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, und guter und rascher Erholung der Integritätsschaden mit 0 % bis 5 % zu beziffern. Somit erscheine die Beurteilung mit 5 % gerechtfertigt. Von Seiten der übrigen Verletzungen ergebe sich keine Beeinträchtigung der Integrität (S. 2). Zudem bestätigte der Kreisarzt diese Einschätzung in seiner Beurteilung vom 8. März 2022 und führte aus, bei nachweislich stabil verheilter Femurfraktur, hinkfreiem Gangbild sowie kli-

nisch ebenfalls suffizienter Funktion sei der Integritätsschaden von Seiten der Femurfraktur weder augenfällig noch objektiv stark beeinträchtigend. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden liege damit hinsichtlich der Femurfraktur nicht vor (act. IIA 354 S. 13 Ziff. 3).

Die Beurteilung des Kreisarztes, welche in Einklang mit den medizinischen Akten, den erhobenen Befunden sowie den Suva Tabellen 2, 5 und 7 steht, ist nachvollziehbar sowie medizinisch überzeugend begründet. Dabei berücksichtigte er insbesondere, dass die Femurfraktur inzwischen stabil verheilt ist, der Beschwerdeführer bei der letzten klinischen Untersuchung ein hinkfreies Gangbild sowie eine gute Beweglichkeit im linken Hüftgelenk zeigte und von Seiten der Wirbelsäule rasch beschwerdefrei wurde (act. IIA 304 S. 2). An der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung ändert die – zu Händen des Rechtsanwalts des Beschwerdeführers verfasste – einzige aktenkundige divergierende ärztliche Beurteilung von PD Dr. med. G. _____ vom 24. Januar 2022 (act. IIA 347 S. 1 ff.) nichts. PD Dr. med. G. _____, welcher den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, begründete nicht ansatzweise, weshalb die kreisärztliche Einschätzung zur Integritätsentschädigung nicht überzeugt. Aspekte, welche vom Kreisarzt unberücksichtigt geblieben sind, werden vom Beschwerdeführer nicht aufgezeigt (vgl. Beschwerde S. 11 lit. E Ziff. III/1 f.) und ergeben sich auch nicht aus den Akten.

Damit hat es mit der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % sein Bewenden.

6.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2022 (act. IIA 359) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

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

7.2 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 Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

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.