

UV 200 2025 809
SCI/NUS/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. April 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, CP 120, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Der 2001 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine ehemalige Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin), gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 21. Juni 2022 einen Autounfall erlitt (Akten der Vaudoise [act. II] 1). Die Vaudoise anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (act. II 13 f.). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 4. Juni 2025 (act. II 36) nahm die Vaudoise mit Verfügung vom 20. Juni 2025 (act. II 37) den Fallabschluss vor und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 46, 44) wies sie mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (act. II 48) ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit auf den 14. November 2025 datierter, am 28. November 2025 der Post übergebener Eingabe Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 20. Juni 2025 (richtig: des Einspracheentscheides vom 30. Oktober 2025 [act. II 48]), die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen sowie die Gewährung einer Integritätsentschädigung. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2026 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 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 30. Oktober 2025 (act. II 48). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juni 2022 zu Recht den Fallabschluss vorgenommen und einen Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat.

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 Abs. 1 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

2.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438,

129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.2.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 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. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3).

2.4 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 entspre-

chend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 150 V 469 E. 3 S. 470, 124 V 29 E. 3c S. 35).

2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 64, 8C_410/2022 E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten erfüllt das Ereignis vom 21. Juni 2022 (Autounfall) die Anforderungen an den Unfallbegriff (vgl. E. 2.1 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, diagnostizierte im Bericht über die Notfallkonsultation vom 21. Juni 2022 (act. II 35/3) eine Kontusion der Wirbelsäule ohne relevante neurologische Ausfälle nach Autoselbstunfall. Die Untersuchung sei neurologisch unauffällig, die Wirbelsäulenbeweglichkeit normal und die Lendenwirbelsäule (LWS) klopfindolent gewesen. Auf Höhe der Brustwirbelsäule (BWS) habe eine minimale Verspannung bestanden. Es sei kein Röntgen und keine neurologische und kardiologische Abklärung durchgeführt worden, da der Beschwerdeführer beim Selbstunfall bei vollem Bewusstsein und anamnestisch ohne medizinische Probleme gewesen sei. Da er momentan psychisch angeschlagen sei, sei eine Arbeitsunfähigkeit für drei Tage attestiert worden.

3.2.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2022 aus (act. II 39/5 f.), die letzte Konsultation habe am 6. September 2022 stattgefunden. Als Diagnosen wurden ein Status nach Autounfall im Juni 2022 mit/bei subakuten, stabilen Deckplattenkompressionsfrakturen bei den Brustwirbeln (Th) 9 und weniger deutlich bei Th6 sowie Diskusprotrusionen links mediolateral bei Th3/4 sowie rechtsseitig Th5/6 und Th6/7 aufgeführt. Anamnestisch sei der Beschwerdeführer weiterhin bei einer ... arbeiten gegangen und habe auch Gewichte im Fitnessstudio gestemmt. Es zeigten sich noch leichte Schmerzen in der unteren BWS. Schmerzmedikamente müsse der Beschwerdeführer allerdings nicht einnehmen. Das Gangbild sei flüssig, es bestehe eine diskrete Klopfdolenz der unteren BWS. Kein Erschütterungsschmerz, intakte Sensomotorik. Bei persistierenden thorakalen Beschwerden sei ein MRI der BWS veranlasst worden. Durch den Unfall sei es zu Deckplattenimpressionen des Th9 und Th6 gekommen. In der Bildgebung zeige sich noch ein leichtes Knochenmarksödem. Bei stabilen Frakturen könnten diese konservativ behandelt werden. Eine erneute Kontrolle müsse nicht mehr zwingend durchgeführt werden.

3.2.3 Im Bericht vom 27. August 2023 (act. II 15/2) führte Dr. E._____, Chiropraktor, aus, der Beschwerdeführer leide seit dem Autounfall weiterhin an einem Stauchungsgefühl mit Mühe beim Aufrichten und beim Halten einer aufrechten Haltung. Im Rahmen von drei chiropraktischen Behandlungen hätten die segmentale Mechanik deutlich verbessert und die Beschwerden gelindert werden können.

3.2.4 Im Fragebogen vom 17. Oktober 2024 (act. II 21) gab der Beschwerdeführer an, unter Rückenschmerzen und Verspannungen des Nackens zu leiden. Er ermüde beim Stehen schnell, die Beine gäben nach und er habe keine Ausdauer. Er habe das Gefühl, etwas sei eingeklemmt. Die Behandlung sei nicht abgeschlossen. Am 18. August 2024 habe er einen weiteren Autounfall erlitten. Jemand sei ihm ins Heck gefahren.

3.2.5 Im Bericht vom 7. November 2024 (act. II 22/2 f.) führte Dr. E._____ aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 15. Juni 2023 wegen chronischen Restbeschwerden nach dem Autounfall vom 21. Juni

2022 in seiner Behandlung. Die Beschwerden seien vorwiegend auf die beiden Kompressionsfrakturen des BWK 9 und weniger auch BWK 6 zurückzuführen. Prognostisch könne hier sicherlich keine nachhaltige Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erzielt werden, doch könnten die Behandlungen das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit signifikant unterstützen.

3.2.6 In der Beurteilung vom 4. Juni 2025 (act. II 36) führte der beratende Arzt der Beschwerdegegenerin, Dr. med. B. _____, folgende Diagnosen auf:

- 1.1 Akute/subakute stabile Deckplattenkompressionsfrakturen bei BWK 9 und weniger deutlich bei BWK 6 (21. Juni 2022)
- 1.2 Diskushernien BWK 3/4, BWK 5/6 und BWK 6/7 (MRI vom 1. September 2022)
- 1.3 Metacarpale-V-Schaftfraktur (Unfallereignis vom 31. Dezember 2022)
- 1.4 Psychische Probleme (20. März 2023)
- 1.5 Heckkollision (18. August 2024), nachfolgende Cervikalgien

Die Diagnosen 1.2 bis 1.5 seien unfallfremd. Er habe die MRI-Bilder der BWS von 2022 und 2024 verglichen. Es bestehe nur eine geringe Keilwirbelbildung des BWK 9 zwischen sieben und acht Grad mit einer Verkürzung der Vorderkante von circa vier Millimetern. Die BWK-6-Fraktur weise keinen nennenswerten Kyphosewinkel auf. Diese Befunde hätten sich zwischen 2022 und 2024 nicht verschlimmert. Auf die gesamte Wirbelsäulenfunktion hätten sie kaum einen Effekt. Die Muskelverspannungen mit "Tendenz zur Ausweitung" (Bericht Dr. E. _____ vom 7. November 2024), die Dr. E. _____ vereinzelt behandle, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diese Keilwirbelbildung des BWK 9 und die nicht dislozierte Fraktur des BWK 6 zurückzuführen. Die jetzigen Beschwerden der BWK 9 und 6 stünden nur möglicherweise in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juni 2022. Es sei mit den Wirbelfrakturen zu einer richtungsweisenden Verletzung gekommen. Ein Status quo ante/sine könne nicht mehr erreicht werden. Spätestens mit dem Datum des neuen Unfalls vom 18. August 2024 sei von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Es bestehe eine leichte Keilwirbelbildung beim BWK 9. Gemäss Suva-Tabelle 7, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen (abrufbar unter <https://www.suva.ch/de-ch/download/factsheets/tabelle->

07---integritaetsschaden-bei-wirbelsaeulenaaffektionen/standard-variante--
2870/

7.D>, nachfolgend Suva-Tabelle 7), sei bei keinen nennenswerten Schmerzen, geringer, seltener Funktionsstörung vor allem bei starker Belastung und einem Fehlstellungswinkel von weniger als zehn Grad keine Integritätsentschädigung geschuldet.

3.2.7 Im Bericht vom 6. Juli 2025 (act. II 38/2) führte Dr. E. _____ aus, beim Beschwerdeführer seien im März und Juni 2025 vermehrte und einschränkende Beschwerden in der unteren BWS aufgetreten. "Die Beschwerdepräsentation konnte erneut klar auf die Schädigung an der Wirbelsäule mit der (leichten) Kompressionsfraktur BWK 9 zurückgeführt werden. Die Beschwerden sind mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die Keilwirbelbildung des BWK 9 zurückzuführen. Wer das Gegenteil behauptet, sei ein Schelm."

3.2.8 PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in der von der den Beschwerdeführer damals vertretenden Rechtsschutzversicherung eingeholten Beurteilung vom 11. September 2025 (act. II 46/3 ff.) ein Überschlagtrauma der Wirbelsäule mit sekundär, bei anhaltenden Beschwerden erst verspätet, detektierten Deckplattenimpressionsfrakturen BWK 6 und BWK 9, dazu am ehesten begleitende traumatische multietagere Diskushernierungen BWK 3/4, BWK 5/6 und BWK 6/7, eine chronische sekundäre Kyphosierung durch sekundäre posttraumatische Keilwirbelbildung der BWK 6 und BWK 9 um weniger als zehn Grad (MRI vom 12. September 2024) bei konservativer Ausheilung oben genannter Frakturen mit Myogelosen der paravertebralen Muskulatur sowie daraus chronische Rückenschmerzen gemischt muskulär/vertebrogen. Es lägen keine unfallfremden Befunde vor bzw. seien im Bereich der BWS nicht bekannt. Die aktuellen Beschwerden (Muskelverspannungen) seien mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit aus dem Grundfall unfallkausal, stellten damit keinen eigentlichen Rückfall dar, sondern entsprächen der Erwartung einer nicht folgenlosen Ausheilung bei oben genannter Befundkonstellation. Nach zwei Jahren sei bei konstantem MRI-Befund ein Endzustand formal versicherungsmedizinisch attestierbar. Zum Integritätsschaden führte er aus: "Der Integritäts-

schaden ist [bei] mässigen Beanspruchungsschmerzen ohne Ruheschmerz und Erholung binnen Tagen (Schmerzfunktionsskala +) bei Kyphose (bis 10°) und St. n. Frakturen (Konstellation 1) sowie auch Diskushernierungen auf 3 Etagen der BWS (Konstellation 3) kumulativ zu bewerten mit 5 % IE." Die Fragestellungen zur Leistungsgewährung bei unklaren Unfallfolgen und zur Unfallkausalität ergebe eine sichere Unfallkausalität für richtunggebende Schädigungen an der BWS, die einen Integritätsschaden begründeten. Dazu werde aus dem Grundfall eine chronische posttraumatische Beschwerdepromatik bekannt, die den Status quo sine/ante nicht erreichen könne, eine Restitutio ad integrum werde nicht erwartet.

3.2.9 In der Stellungnahme vom 23. Oktober 2025 (act. II 47) führte Dr. med. B. _____ aus, hinsichtlich des Zeitpunkts des Erreichens des Endzustandes stimme die Einschätzung von PD Dr. med. F. _____ mit seiner überein, weshalb keine unterschiedlichen Meinungen vorlägen.

Bei der Beurteilung der Integritätsentschädigung bestehe eine Diskrepanz. Die Beschwerden, die aktuell immer wieder aufträten, seien gering und nicht mässig. Sie träten in mehrmonatigen Abständen auf, wobei er auf die Berichte des Dr. E. _____ vom 6. Juli 2025 sowie von Dr. med. D. _____ vom 18. Oktober 2022 verwies. Gestützt auf die erhobene Anamnese und die dort festgehaltenen Befunde sei nicht von einer mässigen Einschränkung der Funktion auszugehen. Diese habe sich erst im weiteren Verlauf entwickelt, wo auch andere medizinische Probleme aufgetreten seien. Die Beschwerden hätten in der Folge mit dem paravertebralen Muskelhartspann ein deutliches Crescendoverhalten aufgewiesen, was initial nicht der Fall gewesen sei und allein bei fehlender objektiver Progredienz (MRI-Verlaufsbefunde) so nicht alleine auf die initialen Verletzungen zurückgeführt werden könne. Es bestehe gemäss der Suva-Tabelle 7 in der Schmerzskala ein Grad von null und auch eine Kyphosierung von weniger als zehn Grad. Die Integritätsentschädigung betrage hier 0 %. Die Diskushernienproblematik sehe er aufgrund der Beurteilung als "möglicherweise posttraumatisch" im MRI vom 1. September 2022 und bestärkt durch die Anamneseerhebung von Dr. med. D. _____ (Gewicht stemmen wenige Wochen nach dem Ereignis) als nicht überwiegend [wahrscheinlich] unfallkausal an. Mehrere, akut durch ein Trauma aufgetretene Diskushernien

würden dies nicht möglich machen. Deshalb seien sie bei seiner Bewertung nicht berücksichtigt.

3.3

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den 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 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

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 Beweiswürdigung 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 mitzubewerten. 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (act. II 48) massgeblich auf die Aktenbeurteilung vom 4. Juni 2025 (act. II 36) sowie die Stellungnahme vom 23. Oktober 2025 (act. II 47) des Dr. med. B. _____ gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Berichts versicherungsinterner Ärzte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Dr. med. B. _____ hat sich einlässlich mit sämtlichen medizinischen Unterlagen sowie den klinischen und bildgebend festgestellten Befunden (act. II 23/2 f., 10/4 f.) auseinandergesetzt. Er legte schlüssig und nachvollziehbar dar, dass der Endzustand spätestens zwei Jahre nach dem Ereignis vom 21. Juni 2022 erreicht wurde und aufgrund der vorliegenden Befunde keine Integritätsentschädigung auszurichten ist. Dass Dr. med. B. _____ keine klinische Exploration des Be-

schwerdeführers vornahm, war angesichts der umfassenden medizinischen Aktenlage nicht erforderlich, zumal es vorliegend im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes bei lückenlosen Befunden geht (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

3.4.1 Die Deckplattenkompressionsfrakturen bei BWK 9 und BWK 6 wurden sowohl von Dr. med. B. _____ als auch von PD Dr. med. F. _____ als unfallkausal beurteilt (act. II 36/2 Ziff. 1 f., 46/6 Ziff. 1 f.). Auch kamen beide Ärzte zum Schluss, dass sich die bildgebenden Befunde zwischen dem MRI vom 1. September 2022 (act. II 10/4 f.) und demjenigen vom 12. September 2024 (act. II 23/2 f.) nicht verändert respektive nicht verschlimmert haben (act. II 46/6 Ziff. 4, 36/2 Ziff. 3). Betreffend die weiterhin geltend gemachten Beschwerden legte Dr. med. B. _____ nachvollziehbar dar, diese seien aufgrund der nur geringen Keilwirbelbildung, der fehlenden Verschlimmerung der Befunde zwischen 2022 und 2024 sowie dem Umstand, dass sie kaum einen Effekt auf die gesamte Wirbelsäulenfunktion hätten, nur möglicherweise auf das Ereignis zurückzuführen (act. II 36/2 f. Ziff. 3). Dies überzeugt, wurde doch bereits in der Dr. med. D. _____ zur Verfügung gestandenen, rund zwei Monate nach dem Unfall angefertigten Bildgebung vom 1. September 2022 (act. II 10/4 f.) eine grundsätzlich weit fortgeschrittene Verheilung der stabilen Fraktur, die in der Regel innert Wochen oder wenigen Monaten ausheilt, mit einzig noch einem Knochenmarksödem dargestellt. Es ist deshalb auch nicht nachvollziehbar, weshalb und auf welcher Basis PD Dr. med. F. _____ die von Dr. med. D. _____ damals vorgesehene konservative Behandlung mit der medizinisch nicht weiter begründeten Behauptung, es habe zwischen September 2022 und Februar 2023 an einer konsequenten Behandlung gefehlt, in Frage stellt (act. II 46/5), zumal Standard bei der Behandlung einer solchen Verletzung bei einem jungen Patienten die konservative Behandlung ist (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., S2k-Leitlinie "Rehabilitation nach traumatischen Frakturen der Brust- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfälle", S. 7 Ziff. 3 [https://register.awmf.org/assets/guidelines/187-002I_S2k_Rehabilitation-nach-traumatischen-Frakturen-der-Brust-und-Lendenwirbelsaule-ohne-neurologische-Ausfaelle_2022-06.pdf]). Insoweit hat PD Dr. med. F. _____ auch nicht ansatzweise dargelegt, dass mit

einer anderen als der konservativen Behandlung die Kyphosierung hätte verhindert oder gemildert werden können. Die Stellungnahme weckt entsprechend auch keine Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D._____, womit sich Dr. med. B._____ ohne Weiteres auf diese stützen durfte.

Dr. med. B._____ verneinte einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. Juni 2022 und den anschliessend diagnostizierten Diskushernien (act. II 36/2 Ziff. 2). Auch dies überzeugt. Die Diskushernien wurden vom behandelnden Arzt Dr. med. D._____ zur Kenntnis genommen und auch er hat einzig die Deckplattenimpressionen als anlässlich des Unfalles entstanden gewürdigt (vgl. act. II 39/5 f.). Das stimmt mit der Einschätzung des Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, überein, der die Herniationen als lediglich möglicherweise posttraumatisch bezeichnet hat (act. II 10/5). Anlässlich der Erstkonsultation am 21. Juni 2022 konnten keinerlei neurologische Auffälligkeiten festgestellt werden (act. II 35/3), was ebenfalls gegen eine Unfallkausalität der Diskushernien spricht (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Dass PD Dr. med. F._____ im Gegensatz hierzu die Diskushernien als unfallkausal erklärt hat, überzeugt nicht. Eine nachvollziehbare Begründung für diese Auffassung wie auch für die Differenz zu den drei anderslautenden Einschätzungen des Dr. med. B._____, des behandelnden Facharztes Dr. med. D._____ und des Radiologen Dr. med. G._____ fehlt. Einzig die Erwähnung der Diskushernien unter den von ihm genannten Diagnosen sowie deren Berücksichtigung bei der Bemessung der seines Erachtens geschuldeten Integritätsentschädigung (act. II 46/6 Ziff. 1, S. 7 Ziff. 5) reicht zur Begründung eines natürlichen Kausalzusammenhangs jedenfalls nicht aus.

3.4.2 Zusammenfassend bestehen, auch wenn sich hier formal betrachtet zwei Versicherungsärzte widersprechen, keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung sowie den Folgerungen von Dr. med. B._____. Die einlässliche und schlüssige Beurteilung von Dr. med. B._____ steht mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte in Übereinstimmung. Eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten, insbesondere auch eine Diskussion der plausiblen und überzeugenden Beurteilung des Dr. med. B._____ vom 4. Juni 2025 (act. II 36) erfolgte durch

PD Dr. med. F. _____ nicht. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb – entgegen der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren Ziff. 4) – von ergänzenden Abklärungen abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, 151 V 258 E. 4.4 S. 262; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.5 Was der Beschwerdeführer gegen die Vornahme des Fallabschlusses wie auch die Verneinung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung vorbringt (Beschwerde S. 2 f. Ziff. 1.16), überzeugt nicht.

3.5.1 Auch PD Dr. med. F. _____ stellt nicht in Frage, dass der Endzustand spätestens vor dem Unfall am 18. August 2024 eingetreten war (act. II 46/6 Ziff. 4). Gestützt auf die vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (act. II 9/4 ff.) war der Beschwerdeführer spätestens ab dem 11. Juli 2022 wieder voll arbeitsfähig und Dr. E. _____ führte aus, die Behandlungen dienten der Stabilisierung des Zustandes und dadurch könne keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr erzielt werden (act. II 22/2 f.). Die vom Beschwerdeführer weiterhin in Anspruch genommenen Behandlungen bei Dr. E. _____ stehen einem Fallabschluss nicht entgegen. Denn Behandlungen, die nur noch der Linderung der Schmerzen oder der Stabilisierung des Erreichten dienen, vermögen die Vornahme des Fallabschlusses nicht zu verhindern. So setzt dieser nicht voraus, dass keine ärztliche Behandlung mehr erforderlich ist (vgl. E. 2.3 hiavor; Urteil des BGer 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6). Auch ist der Fall in der Regel abzuschliessen, wenn die versicherte Person wieder in der Lage ist, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, selbst wenn deren Befindlichkeit durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil des BGer 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Damit ist der von der Beschwerdegegnerin per 17. August 2024 vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden.

3.5.2 Was die Integritätsentschädigung betrifft, belegte Dr. med. B. _____ die Messung des Kyphosewinkels in seiner einlässlichen medizinischen Beurteilung (act. II 36/3 Ziff. 3, S. 4 Ziff. 7a) mit Bildern der bei-

den MRI-Untersuchungen vom September 2022 und 2024 (act. II 36/3 Ziff. 3). Damit ist erstellt, dass der Kyphosewinkel vorliegend deutlich unter zehn Grad liegt. Diese Messung wurde von PD Dr. med. F. _____ nicht in Frage gestellt und auch er ging in seiner Beurteilung von einem Winkel bis zehn Grad aus (act. II 46/6 Ziff. 1, S. 7 Ziff. 5). Die beurteilenden Ärzte sind sich insoweit einig und es bestehen keinerlei Hinweise, dass diese Einschätzung nicht zutreffen könnte. Dr. med. B. _____ stützte sich für die Bemessung der Integritätsentschädigung in der Folge auf die Schmerzfunktionsskala null der Suva-Tabelle 7 und begründete ausführlich, weshalb er – anders als PD Dr. med. F. _____ (act. II 46/7 Ziff. 5) – nicht von einer mässigen Einschränkung ausging (act. II 47/3). Die anders lautende Einschätzung des PD Dr. med. F. _____ bei der Bemessung der Integritätsentschädigung ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. B. _____ zu wecken, bezog Ersterer doch auch die Diskushernien mit ein (act. II 46/7 Ziff. 5), welche jedoch nicht unfallkausal (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und damit nicht zu berücksichtigen sind. Eine Integritätsentschädigung fällt entsprechend der nachvollziehbaren, ausführlichen und schlüssigen Begründung von Dr. med. B. _____ somit ausser Betracht.

3.6 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (act. II 48) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
 - 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.