



**Fall-Nr.:** UV 2021/1  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.04.2022  
**Entscheiddatum:** 19.11.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2021**

**Art. 18 f., 24 f. UVG. Kein verfrühter Fallabschluss bei Verneinung der Adäquanz der nicht somatischen Problematik. Rentenanspruch bei Annahme einer 100%-igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abgelehnt. Keine Erhöhung der Integritätsentschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2021, UV 2021/1).**

#### **Entscheid vom 19. November 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/1

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Oskar Gysler, Advokatur Thöni Gysler,  
Schweizergasse 8, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen



**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 2. April 2007 als Gartenarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 23. Februar 2019 erlitt der Versicherte einen Unfall, als der Vorarbeiter auf einer Baustelle in C.\_\_\_\_ die Schaufel an einem Bagger ummontierte, um den Versicherten darin hochzuheben. Nach ca. zehn Minuten löste sich die Halterung der Schaufel, woraufhin der Versicherte aus mehreren Metern Höhe mit dem Gesäss und dem rechten Ellenbogen auf dem Asphalt aufschlug (Suva-act. 1, 16-1). Auch schlug er sich den Hinterkopf an (Suva-act. 8-1).

**A.b.** Eine am 23. Februar 2019 im Spital D.\_\_\_\_ durchgeführte Computertomographie (CT) des Neurocraniums sowie des Gesichtsschädels hatte keine intrakranielle Blutung und keine frische Fraktur des Neuro- und des Viscerocraniums ergeben. Die gleichentags erfolgte CT des Halses, des Thorax, des Abdomens, der Wirbelsäule und des Beckens hatte keinen Hinweis auf traumatische Organ- oder Weichteilläsionen, jedoch eine Fraktur der anterioren Deckplatte des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK1) mit Höhenminderung der Vorderkante, ansonsten aber keine frischen traumatischen Läsionen der ossären Strukturen hervorgebracht (Suva-act. 12). Mit Kernspintomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) nativ vom 25. Februar 2019 war die Deckplattenimpressionsfraktur von LWK1 mit Beteiligung der Vorderkante bestätigt worden. Hinweise auf eine Beteiligung der Hinterkante oder eine diskoligamentäre Verletzung hatten sich nicht gezeigt (Suva-act. 13). Am 26. Februar



2019 wurde der Versicherte sodann wegen der beim Sturz vom 23. Februar 2019 ebenfalls erlittenen (traumatisch) eröffneten Bursa olecrani rechts am rechten Ellenbogen operiert (Wundexzision, Bursektomie, Redoneinlage und Wundverschluss Ellenbogen rechts; Suva-act. 4). Eine Röntgenuntersuchung im thoraco-lumbalen Übergang vom 27. Februar 2019 ergab keinen Nachweis einer sekundären Dislokation, keine neu höhengeminderten Wirbelkörper sowie ein ansonsten erhaltenes ventrales und dorsales Alignment (Suva-act. 24). Mit Austrittsbericht vom 28. Februar 2019 (bei Hospitalisation seit dem Unfalltag) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte des D.\_\_\_\_ eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK1 Typ A1 nach AOSpine, eine traumatisch eröffnete Bursa olecrani rechts, ein leichtes Schädelhirntrauma mit Rissquetschwunde occipital, eine posttraumatische Belastungsstörung und anamnestisch eine konservativ behandelte Diskushernie im LWS-Bereich. Der Versicherte habe im Rahmen des Traumas über Einschlafstörungen geklagt, weswegen nach Beurteilung durch die Kollegen der Psychiatrie eine medikamentöse Therapie installiert worden sei (Suva-act. 8).

**A.c.** Bei anhaltender Schmerzproblematik im Rücken erfolgten am 13. März, 10. April und 29. Mai 2019 Röntgenuntersuchungen im thoraco-lumbalen Übergang. Diese zeigten im Verlauf eine leichte Sinterung der Vorderkante, differentialdiagnostisch projektionsbedingt, bei erhaltenem Alignment sowie, soweit radiologisch beurteilbar, keine Beteiligung der Hinterkante (Suva-act. 20 f., 30-2). Die verantwortlichen Ärzte des D.\_\_\_\_ sahen mit Bericht vom 17. Juni 2019 die leichte Sinterung als für die Beschwerden ursächlich an und klärten den Versicherten über die Möglichkeit einer operativen Versorgung auf, welche dieser ablehnte. Die Ärzte empfahlen die Weiterführung der Physiotherapie in intensivierter Form, besonders zur Stärkung der Rückenmuskulatur (Suva-act. 30-2).

**A.d.** Eine weitere Röntgenuntersuchung im thoraco-lumbalen Übergang vom 18. September 2019 ergab kein Nachsintern der Fraktur, jedoch eine minimale Retrolisthese von LWK1 gegenüber LWK2 mit ventral vermehrt klaffendem Bandscheibenfach (Suva-act. 62-2, 69). Zur Beurteilung frischer Frakturanteile erfolgte am 23. September 2019 ein weiteres MRI der LWS nativ. Dieses zeigte eine Nachsinterung der bekannten Deckplattenimpression LWK1 mit nun Keilwirbelkonfiguration und neu aufgetretenem Schmorl'-Knoten in der Deckplatte, ein



leicht zunehmendes Knochenmarködem, keine Neurokompression, einen deutlichen Facettengelenkserguss LWK1/2 beidseits, eine zunehmende Bandscheibenextrusion LWK5/SWK1 paramedian rechts mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts sowie eine progrediente osteoligamentäre Enge des Neuroforamens LWK5/SWK1 beidseits mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits, rechts mehr als links (Suva-act. 65-2, 72). Die verantwortlichen Ärzte des D.\_\_\_\_ führten mit Bericht vom 16. Oktober 2019 aus, dass acht Monate nach dem Unfall keine Heilungstendenz der LWK1 Fraktur unter konservativer Therapie mehr bestehe. Die Schmerzen seien bildmorphologisch gut nachvollziehbar im Sinne einer nicht ausgeheilten Wirbelsäulenverletzung. Durch eine operative Stabilisierung der Fraktur könnten gemäss ihrer Meinung die Schmerzen deutlich gebessert werden (Suva-act. 65-2). Dieser Beurteilung schloss sich Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, an (Suva-act. 70).

**A.e.** Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik G.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, welchen der Versicherte für eine Zweitmeinung aufsuchte, veranlasste weitere Bildgebungen der LWS (Röntgen am 11. und CT am 13. November 2019). Dr. F.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 3. Dezember 2019 eine verheilte Kompressionsfraktur L1 mit einer segmentalen Kyphosierung von 13°, eine progrediente posttraumatische Diskusdegeneration Th12/L1 und eine Kompressionsfraktur von L1 mit kreisrundem Defekt der Deckplatte L1, ohne weitere Sinterung, jedoch mit einer beginnenden ventralen Überbauungsreaktion, fest. Es könne über eine operative Versorgung mittels dorsaler Spondylodese sowie intersomatischer Abstützung in TLIF-Technik diskutiert werden. Es handle sich um eine relative Operationsindikation, wobei sich der Versicherte noch nicht entschieden habe, ob er einem operativen Vorgehen zustimmen werde. Es werde zwischenzeitlich ein Wiederbeginn der Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur und eine Steigerung der körperlichen Aktivität mit Velofahren und Schwimmen empfohlen (Suva-act. 78).

**A.f.** In der Röntgenuntersuchung vom 12. März 2020 zeigte sich unverändert eine segmentale Kyphosierung von 13° im Bereich von L1. Mit Bericht vom 12. März 2020 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass sich der Versicherte nach wie vor nicht für eine Operation entscheiden könne. Er gehe davon aus, dass ein Grossteil der Beschwerden aber auch



muskulärer Genese sei und könne somit nur eingeschränkt voraussagen, inwieweit der Versicherte von einer Operation profitieren würde. Eine Facettengelenksinfiltration lehne der Versicherte ab. Er sei im Beruf als Bauarbeiter mit Sicherheit 100 % arbeitsunfähig. Aus diesem Grund empfehle er eine berufliche Tätigkeit mit reduzierter körperlicher Aktivität, wo es dem Versicherten möglich sei, zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu wechseln (Suva-act. 106).

**A.g.** Mit Bericht vom 15. April 2020 diagnostizierte Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ gestützt auf die Akten einen Status nach Kompressionsfraktur LWK1 am 23. Februar 2019 (gemäss Kontrolle vom 12. März 2020 eine verheilte Kompressionsfraktur L1 mit segmentaler Kyphosierung 13° und Diskusschädigung Th12/L1 bei erhaltener Lendenlordose und weitestgehend erhaltener Höhe der lumbalen Bandscheibenfächer). Aus versicherungsmedizinischer Sicht würden stabile Verhältnisse vorliegen, auch wenn die Klinik G.\_\_\_\_ noch eine weitergehende physiotherapeutische Betreuung empfohlen habe. Diese zusätzliche Behandlung werde die Situation höchstens graduell verbessern, eine Änderung der Arbeitsfähigkeit – und damit eine erhebliche Verbesserung des Zustands – sei dabei nicht zu erwarten. Die Tätigkeit als Gartenarbeiter sei andauernd nicht mehr möglich. Vollzeitig und vollschichtig zumutbar sei eine rüchenschonende, leichte bis höchstens mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Dabei seien Tätigkeiten in ungünstiger Körperhaltung (vornübergebeugt, seitwärts geneigt oder rekliniert) nicht zumutbar. Möglich sei das Heben von Lasten von zehn bis 15 Kilogramm und ein länger dauerndes Tragen von fünf bis zehn Kilogramm. Den Integritätsschaden schätzte Dr. E.\_\_\_\_ auf 20 % (Suva-act. 112).

**A.h.** Am 17. April 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per Juli 2020 eingestellt würden (Suva-act 117). Mit Verfügung vom 15. Mai 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- (Integritätsschaden 20 %) zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 131). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich, am 12. Juni 2020 Einsprache (Suva-act. 136).

**A.i.** Mit Schreiben vom 26. Juni 2020 nahm die Suva die Verfügung vom 15. Mai 2020 vollumfänglich zurück und ordnete eine kreisärztliche Untersuchung an (Suva-act. 141). Diese wurde am 8. Juli 2020 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische



## St.Galler Gerichte

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführt. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte anhaltende nicht-radikuläre Restbeschwerden rechtsbetont bei überwiegend muskulärer Dysbalance paravertebral nach Kompressionsfraktur L1, einen Status nach leichtem Schädelhirntrauma mit folgenloser Ausheilung und einen Status nach Bursektomie und Wundverschluss Ellenbogen rechts mit leichten nicht-radikulären sensorischen passageren Störungen ohne Funktionsdefizit der rechten oberen Extremität. Die Beschwerden am thoraco-lumbalen Übergang seien überwiegend muskulärer Natur. Eine erhebliche Verbesserung der Schmerzsituation sei nach knapp eineinhalb Jahren konservativer Frakturbehandlung nicht mehr zu erwarten. Eine Operationsindikation bestehe nicht. Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte vollumfänglich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung und die Schätzung des Integritätsschadens durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. April 2020 (Suva-act. 145).

**A.j.** Am 22. Juli 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 31. August 2020 eingestellt würden (Suva-act 146). Mit Verfügung vom 4. August 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 29'640.-- (Integritätsschaden 20 %) zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 149).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 4. August 2020 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gysler, am 14. September 2020 Einsprache. Der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt, nachdem in psychischer Hinsicht, bei Bejahung der Adäquanz, noch nicht von einem Endzustand ausgegangen werden könne. Im Weiteren bestehe infolge der Schmerzen auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Es habe eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu erfolgen und die Integritätsentschädigung sei angemessen zu erhöhen (Suva-act. 154).

**B.b.** Am 3. November 2020 reichte Rechtsanwalt Gysler Berichte des Zentrums K.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2020 sowie der Klinik L.\_\_\_\_ des D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2020 ein (Suva-act. 161 ff.). Am 17. November 2020 legte er zudem einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2020, vor (Suva-act. 167 f.).



**B.c.** Mit Entscheid vom 17. November 2020 wies die Suva die Einsprache bei Verneinung der Adäquanz der psychischen Beschwerden und bei Abstellen auf die kreisärztlichen Beurteilungen bezüglich der somatischen Problematik ab (Suva-act. 164).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2020 erhob Rechtsanwalt Gysler für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. Januar 2021 Beschwerde. Der Einspracheentscheid sei vollumfänglich aufzuheben. Es sei festzustellen, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgt sei und es seien dem Beschwerdeführer weiterhin das Taggeld sowie Heilungskosten auszurichten. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung (Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie) vorzunehmen. Über die Integritätsentschädigung sowie Invalidenrente sei erst nach Fallabschluss zu verfügen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 60 % zuzusprechen. Es sei dem Beschwerdeführer ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichnenden beizugeben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. Mehrwertsteuer; act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids (act. G 4).

**C.c.** Am 18. März 2021 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Gysler entsprochen (act. G 10).

**C.d.** Mit Replik vom 26. März 2021 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter unverändert an seinen Anträgen und deren Begründungen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik, erneuerte den Antrag auf Abweisung und verwies zur Begründung auf die Beschwerdeantwort (act. G 14).



**C.e.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt vorab die Feststellung, dass der Fallabschluss auf den 31. August 2020 verfrüht erfolgt sei. Entsprechend seien dem Beschwerdeführer weiterhin Taggelder und Heilbehandlungskosten auszurichten.

**1.1.** Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der (unfallbedingten) ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand) und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 134 V 113 ff. E. 4). 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. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C\_285/2016, E. 7.1).

**1.2.** Es ist unbestritten (act. G 1 S. 6) und medizinisch ausgewiesen (Suva-act. 112, 145), dass in somatischer Hinsicht der medizinische Endzustand per 31. August 2020 erreicht bzw. diesbezüglich durch ärztliche Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war. Entsprechend erfolgte der Fallabschluss in Bezug auf die somatische Problematik nicht verfrüht. Ebenfalls ausgewiesen ist, dass zu diesem Zeitpunkt weiterhin somatische Unfallfolgen in Form von nicht-radikulären Restbeschwerden rechtsbetont nach konservativ versorgter Kompressionsfraktur L1 vorlagen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen sind.

**1.3.** Umstritten und zu prüfen ist hingegen, ob auch die psychischen Beschwerden, namentlich die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung, das depressive



Leiden (vgl. Suva-act. 163) sowie die neurokognitive Funktionsstörung ohne organisches Korrelat (Suva-act. 162), welche ebenfalls den psychischen Beschwerden zugeordnet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2007, U 321/06, E. 4.1), dem Unfall vom \_\_\_\_ Februar 2019 anzulasten und in die Leistungsbeurteilung (in Bezug auf die vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung und Taggeld], aber auch bezüglich der Dauerleistungen [Rente und Integritätsentschädigung]) einzubeziehen sind. Je nachdem bedarf es auch bezüglich dieser Beschwerden eines ausgewiesenen medizinischen Endzustands für den Fallabschluss (vgl. dazu die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.1, mit Hinweisen, sowie vom 29. März 2021, UV 2019/80, E. 1.2).

## 2.

**2.1.** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 358 E. 3.2). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist. Zunächst ist festzustellen, ob der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis). Bei Unfällen mit Schleudertrauma, mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der HWS oder einem



Schädelhirntrauma ist hingegen die Adäquanz gemäss [BGE 117 V 359 ff.](#), präzisiert in [BGE 134 V 126 ff. E. 10](#), zu beurteilen (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS, einer äquivalenten Verletzung oder einem Schädelhirntrauma auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (vgl. u.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3).

**2.2.** Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann ([BGE 134 V 116 E. 6.1](#); Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C\_184/2017, E. 2.2). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist ([BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2](#); Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C\_114/2018, E. 4).

**2.3.** Im vorliegenden Fall hat die Adäquanzbeurteilung der psychischen Problematik nach der Psycho-Praxis zu erfolgen. Ein Schleudertrauma der HWS oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus sind nicht aktenkundig. Auch das erlittene leichte Schädelhirntrauma bei unauffälligem Befund (GCS 15, keine intrakranielle Blutung, keine frische Fraktur; vgl. Suva-act. 8) führt rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung gelangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C\_75/2016, E. 4.2; vgl. ferner Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1 f.). Dies leuchtet auch für den vorliegenden Fall ein, nachdem das erlittene leichte Schädelhirntrauma ohne organische Folgen blieb bzw. der aktenkundige Verletzungsmechanismus die anhaltenden neurokognitiven Defizite nicht zu erklären vermag und diese überwiegend wahrscheinlich anderen Ursprungs sind (Suva-act. 162-1 f.). Entsprechend erfolgte die Prüfung der Adäquanz nicht verfrüht, nachdem bereits dargelegt wurde (vgl. vorstehende E. 1.2), dass von der Fortsetzung der auf die somatischen Unfallfolgen gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war.



**2.4.** Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der nicht (hinreichend) objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei einem schweren Unfall, welcher rechtsprechungsgemäss indes nur selten angenommen wird (vgl. dazu Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62), ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, 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 sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind, wie erwähnt, die Folgen der



organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_903/2009, E. 4.6).

**2.5.** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führt aus, dass es sich beim Sturz vom 23. Februar 2019 um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen handelte (act. G 1 S. 7 f.). Die Beschwerdegegnerin qualifiziert das Ereignis als mittelschwer im mittleren Bereich bzw. engeren Sinn. Der Beschwerdeführer stürzte unbestrittenermassen aus einer Schaufel eines Baggers, als er eine Tafel bzw. eine Höhenbegrenzungsplatte, welche die Parkhaushöhe anzeigen sollte, anbringen wollte. Dabei fiel er aus mehreren Metern auf den Asphalt, wo er mit dem Hintern sowie dem rechten Ellenbogen aufschlug (Suva-act. 16-1). Im Weiteren stiess er sich den Hinterkopf an (Suva-act. 8-1). Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe von zwei bis vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2017, 8C\_44/2017, E. 5.2 mit Hinweisen). Die Sturzhöhe bemisst sich nicht nach dem Abstand des Kopfes, sondern nach demjenigen der Füsse des Beschwerdeführers bzw. der ihn tragenden Fläche vom Boden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C\_632/2018, E. 8.3). Aus einem Bericht des Forensischen Instituts Zürich vom 24. März 2019 geht hervor, dass die maximale Höhe für das Parkhaus mit 3.95 Metern beschildert ist (Suva-act. 134-3), wobei eine Sturzhöhe von zweieinhalb bis drei Metern vermutet werde (Suva-act. 134-10). Dies leuchtet ein, nachdem eine Höhenbegrenzungsplatte auf rund vier Metern angebracht werden sollte. Die Qualifizierung des Unfalls als mittelschweres Ereignis im engeren Sinn ist damit in Beachtung der Rechtsprechung gerechtfertigt. Daran vermag der Umstand, dass der Beschwerdeführer zusammen mit der Schaufel zu Boden gegangen ist, nichts zu ändern, zumal nicht geltend gemacht wird, die Schaufel hätte den Beschwerdeführer beim Sturz oder nach dem Aufprall in irgendeiner Weise tangiert. Aufgrund der objektiv betrachteten Schwere des Unfalls bedarf es zur Bejahung der Adäquanz der psychischen Beschwerden demnach der Erfüllung von drei Adäquanzkriterien in einfacher Form oder eines, wenn ihm besonderes Gewicht zufällt.

## **2.6.**

**2.6.1.** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-



Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69, mit Verweis auf die Rechtsprechung). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind nicht ersichtlich. Es bestand keine akute Lebensgefahr. Aus den Akten ergeben sich im Weiteren keine Anhaltspunkte dafür, dass Gefahr bestand, dass die Schaufel nach dem Aufprall auf den Beschwerdeführer hätte fallen oder rollen können. Ein solches Geschehen wurde während des Verwaltungsverfahrens auch nicht geltend gemacht (vgl. insbesondere Suva-act. 16-1). Die vorgetragene, aus objektiver Sicht unberechtigte Todesangst bezog sich sodann nicht auf das Unfallereignis an sich, sondern auf die dabei erlittenen Verletzungen (Suva-act. 163-3).

**2.6.2.** Beim Unfall vom 23. Februar 2019 erlitt der Beschwerdeführer eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK1, eine Verletzung am rechten Ellenbogen sowie ein leichtes Schädelhirntrauma mit Rissquetschwunde (Suva-act. 8-1). Diese Verletzungen können weder aufgrund der medizinischen Unterlagen noch der Vorbringen des Beschwerdeführers als schwer oder von besonderer Art qualifiziert werden. Insbesondere handelte es sich bei der Deckplattenimpressionsfraktur um keine instabile Fraktur (anders als im Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C\_116/2009, E. 4.3). Die Hinterkante war nicht beteiligt (vgl. u.a. Suva-act. 13) und es bestand somit keine Gefahr, dass das Rückenmark durch verschobene Knochenbruchstücke verletzt wird. Dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt.

**2.6.3.** Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C\_632/2018, E. 10.1). Der Beschwerdeführer wurde in Bezug auf die relevante Rückenproblematik konservativ behandelt. Es wurden lediglich regelmässig Physiotherapien verordnet und Schmerzmittel verabreicht. Die Abklärungen der Schmerzursachen mittels Röntgen- und MRI-Untersuchungen erfolgten ambulant. Eine stationäre Behandlung/Rehabilitation wurde nicht durchgeführt. Damit ist im Sinne der Rechtsprechung das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der seit dem Unfall auf die somatischen Leiden zielenden ärztlichen Behandlung nicht nur aufgrund der zeitlichen Komponente, sondern auch mangels Vorliegens ausserordentlich belastender Eingriffe nicht erfüllt.



**2.6.4.** Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist in einfacher Form erfüllt. Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall und über den Fallabschluss hinaus an geringen Dauerschmerzen, welche gemäss kreisärztlicher Einschätzung über mässige Beanspruchungsschmerzen gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen; <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-07-integritaetsschaden-bei-wirbelsaeulenaaffektionen>, eingesehen am 19. November 2021) hinausgehen (Suva-act. 112-2).

**2.6.5.** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht erkennbar (vgl. dazu Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 72, mit Verweis auf die Rechtsprechung) und dieses Kriterium damit nicht erfüllt.

**2.6.6.** Dass keine durchgehende Beschwerdefreiheit erreicht wurde, genügt nicht für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder erheblicher Komplikationen. Es bedürfte besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C\_29/2010, E. 5.3.2). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Das Kriterium ist daher nicht gegeben.

**2.6.7.** Dem Beschwerdeführer ist aufgrund der somatischen Unfallfolgen die angestammte Tätigkeit als Gartenarbeiter seit dem Unfallereignis nicht mehr zumutbar. Er bleibt diesbezüglich zu 100 % arbeitsunfähig. In angepassten Tätigkeiten wird ihm zwar nach 14 Monaten eine vollzeitige und vollschichtige Arbeitsfähigkeit attestiert (Suva-act. 112-2, 145-10). Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr und der bleibenden Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, was letztlich zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses führte (Suva-act. 105-2), ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in einfacher Form erfüllt (vgl. dazu die Beispiele im Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d/aa).

**2.7.** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers lediglich die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in nicht besonders ausgeprägter Form erfüllt sind. Mangels Erfüllens genügender Adäquanzkriterien ist damit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Februar 2019 und den psychischen Beschwerden zu verneinen. Anders gesagt kommt dem Unfall keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen bzw. nicht somatisch objektivierbaren Beschwerden zu. Aufgrund dieser Beurteilung kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben (BGE 135 V 472 E. 5.1).



Diesbezüglich bedarf es somit keines medizinischen Endzustands für die Berechtigung des Fallabschlusses. Der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen erfolgte damit nicht verfrüht und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. Die psychischen Beschwerden sind mangels Adäquanz auch nicht in die Beurteilung der Dauerleistungen (Rentenanspruch, Integritätsentschädigung) miteinzubeziehen.

### 3.

Nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 2) sind einzig die Auswirkungen der unfallkausalen somatischen Problematik am Rücken (vgl. vorstehende E. 1.2) in die Rentenbeurteilung bzw. die Ermittlung des Invaliditätsgrads einzubeziehen. Diesbezüglich besteht Uneinigkeit in Bezug auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der Einschränkungen. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen trotz Unfallfolgen von einer vollen Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgeht, erachtet der Beschwerdeführer die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für nicht beweiskräftig.

**3.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige



Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465, BGE 122 V 157).

**3.2.** Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2020 beruht auf einer eigenhändigen und umfassenden Untersuchung vom 8. Juli 2020 mit entsprechender Befunderhebung (Suva-act. 145-7 f.). Sie wurde in Kenntnis und Würdigung der Vorakten (inklusive der bildgebenden Befunde) erstellt (Suva-act. 145-1 ff., 8), wobei die beklagten Beschwerden Berücksichtigung fanden (Suva-act. 145-6 f.). Insgesamt sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass bis zum Untersuchungszeitpunkt objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden sind. Gestützt auf die festgestellten Beeinträchtigungen (nicht-radikuläre Restbeschwerden rechtsbetont bei überwiegend muskulärer Dysbalance paravertebral nach konservativ versorgter Kompressionsfraktur L1, leichte nicht-radikuläre sensorische passagere Störungen ohne Funktionsdefizit der rechten oberen Extremität; Suva-act. 145-9) ist es schlüssig und nachvollziehbar, dass die Tätigkeit als Gartenarbeiter, welche schwer ist und Zwangshaltungen des Rückens bedingt, nicht mehr ausführbar ist, in leidensadaptierter Tätigkeit aber ein vollschichtiges Pensum zumutbar bleibt. Das beschriebene Belastungsprofil (leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne ungünstige Wirbelsäulenkörperhaltungen [mit zumutbarem kurzzeitigem Heben von Lasten von zehn bis 15 Kilogramm bei guter Rückenhygiene und länger dauerndem Tragen von fünf bis zehn Kilogramm]; Suva-act. 145-10) erscheint zur Vermeidung von erheblichen Belastungsschmerzen am Rücken schlüssig. Auch den Störungen der rechten oberen



Extremität ist genügend Rechnung getragen. Insgesamt vermag die kreisärztliche Beurteilung den Anforderungen, welche die Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts stellt (vgl. dazu vorstehende E. 3.1), ohne weiteres zu genügen. Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ ergeben sich auch nicht durch die Berichte der behandelnden Ärzte. Dr. F.\_\_\_\_ empfahl mit Bericht vom 12. März 2020 eine berufliche Tätigkeit mit reduzierter körperlicher Aktivität, welche es dem Beschwerdeführer ermögliche, zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu wechseln (Suva-act. 106-3). Diese Anforderung an eine angepasste Tätigkeit wird auch vom Kreisarzt gestellt. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, spricht sich mit Bericht vom 6. September 2020 zwar lediglich für eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf aus. Auch erachtet er die veranschlagten Gewichte als zu hoch (Suva-act. 155-2 f.). Dr. J.\_\_\_\_ gewichtet bei seiner Beurteilung indes einzig die Schmerzproblematik stärker, benennt dabei aber keine Aspekte, welche im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Entsprechend vermag er keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ zu wecken, zumal es schlüssig erscheint, dass mit dem rückenentlastenden Zumutbarkeitsprofil der objektivierbaren Schmerzproblematik auch ohne zusätzliche Pausen während der Arbeitszeit genügend Rechnung getragen wird. Bezüglich der Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) bzw. geklagte Schmerzen zu deren Gunsten auslegen. Gestützt auf das Gesagte ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausale quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Bereits an dieser Stelle sei erwähnt, dass dem Beschwerdeführer bei diesem Zumutbarkeitsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensichtlich noch ein genügend weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offensteht bzw. die Arbeitsfähigkeit verwertbar ist. Ihm sind beispielsweise noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar (vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 30. Juli 2004, U 337/03, E. 3.3).

#### 4.

Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im



Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 3.1).

**4.1.** Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen könnte bzw. verdient hätte (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Bei seiner letzten Tätigkeit als Gartenarbeiter hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2020 ein Einkommen von jährlich Fr. 55'392.-- erzielt (Suva-act. 120-3).

#### **4.2.**

**4.2.1.** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat nach dem Unfall vom 23. Februar 2019 bis zum Fallabschluss am 31. August 2020 – soweit ersichtlich – kein Erwerbseinkommen mehr erzielt. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat.

**4.2.2.** Gestützt auf das Belastungsprofil (leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne ungünstige Wirbelsäulenkörperhaltungen [mit zumutbarem kurzzeitigem Heben von Lasten von zehn bis 15 Kilogramm bei guter Rückenhygiene und länger dauerndem Tragen von fünf bis zehn Kilogramm]) sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn hat im Jahr 2016 Fr. 66'803.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Nominallohnindexiert bis 2020 resultiert ein Lohn von Fr. 68'556.-- (Fr. 66'803.-- x 1.004 x 1.005 x 1.009 x 1.008). Bei den LSE-Daten handelt es sich lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert



liegendes Einkommen erzielt hätte (vgl. vorstehende E. 4.1). Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar, 9C\_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Damit erübrigt sich auch der Einwand bezüglich Einkommensparallelisierung.

**4.2.3.** Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Wie ausgeführt, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Diese Einschränkungen sind indes nicht derart, dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 % nicht angemessen erschiene. Vorausgesetzte triftige Gründe (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C\_744/2017, E. 3.3), vom gewährten Abzug von 5 % abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor. Hinzuweisen ist darauf, dass vorliegend das Alter und die Dienstjahre (vgl. dazu unter anderem die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.4, und vom 14. August 2014, 8C\_351/2014, E. 5.2.4.2), aber auch mangelnde Sprachkenntnisse (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C\_777/2015, E. 5.3, und vom 18. August 2014, 9C\_826/2014, E. 4.2), bei niedrigem Anforderungsprofil in Beachtung der Rechtsprechung keinen höheren Abzug als zwingend erscheinen lassen. Ebenfalls ist nicht erkennbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Nationalität auf dem



Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2018, 9C\_857/2017, E. 4.3.2).

**4.3.** Gestützt auf das Gesagte resultiert ein Invaliditätsgrad von 5 % (0 % + 5 %). Dieser begründet keinen Anspruch auf eine Rente (vgl. vorstehende E. 3.1), womit die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist.

## 5.

**5.1.** Zu beurteilen bleibt die Höhe des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 15. April 2020 (Suva-act. 112-2) und 9. Juli 2020 (Suva-act. 145-10) eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zu. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt deren Erhöhung.

**5.2.** Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Die Integritätsentschädigung wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2021, 8C\_658/2020, E. 2.2, und vom 23. April 2014, 8C\_49/2014, E. 4.3, je mit Hinweisen). Nach Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

**5.3.** Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass sich gemäss Suva-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) bei einer keilförmigen Deformation von



13° und einer Schmerzintensität von ++ ein Integritätsschaden von 20 % rechtfertige (Suva-act. 112-2). Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte diese Einschätzung (Suva-act. 145-10). Die Darlegungen bzw. Einschätzungen der Kreisärzte leuchten sowohl bezüglich Herleitung als auch Höhe des Integritätsschadens vollumfänglich ein, zumal sie auch auf persönlicher Befunderhebung beruhen, die Funktionseinschränkungen berücksichtigen und anderslautende medizinische Einschätzungen nicht im Recht liegen. Triftige Gründe, nicht auf deren Beurteilungen abzustellen, sind auf jeden Fall nicht ersichtlich, nachdem die nicht somatische Problematik mangels Kausalzusammenhangs auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen ist (vgl. dazu vorstehende E. 2.7). Weitere Abklärungen erübrigen sich damit und eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht nicht zur Diskussion. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

### 6.

**6.1.** Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. November 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.--, wie in vergleichbaren Fällen üblich, angemessen. Die Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).