

S2 21 46

**URTEIL VOM 27. JANUAR 2022**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mischa Mensik

**gegen**

**SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNG (SUVA),** 6002 Luzern,  
Beschwerdegegnerin

(adäquater Kausalzusammenhang / Invaliditätsgrad / Integritätsentschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 4. März 2021

## Sachverhalt

### A.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war über seine Arbeitgeberin obligatorisch bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 24. Februar 2014 bei der Arbeit aus einer Höhe von 1.8m von einer Leiter stürzte (SUVA-Dossier act. 1). Die SUVA anerkannte den Berufsunfall und sprach die gesetzlichen Leistungen zu. Im Inselspital wurde eine inkomplette superiore Berstungsfraktur LWK 2 diagnostiziert und konservativ behandelt. Aufgrund eines schweren chronischen Schmerzsyndroms am thorakolumbalen Übergang beidseits wurde am 26. Januar 2015 durch Dr. A \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine ventrale und monosegmentale Stabilisation und Spondylodese an L1/L2 sowie eine Nervenwurzeldekompression/Neurolyse beidseits an L5 durchgeführt. Vom 2. Februar 2015 bis zum 10. März 2015 folgte eine stationäre Rehabilitation. Nachdem in einigen Arztberichten psychische Probleme thematisiert worden waren, liess die SUVA die Akten durch ihren beratenden Psychiater beurteilen. Dieser kam am 19. Januar 2016 zum Schluss, aufgrund der noch nicht stabilisierten somatischen Situation mit den fortdauernden Schmerzen sei die diagnostizierte mittelschwere depressive Episode als unfallkausal zu beurteilen (a.a.O. act. 267). Am 25. Januar 2016 wurden durch Dr. A \_\_\_\_\_ eine dorsoventrale Stabilisation mit Pedikelschrauben und Stäben an L4/L5 und L5/S1, sowie eine Laminektomie an L5 und eine Nervenwurzeldekompression L5 und S1 beidseits, sowie L4 von distal nach proximal und eine Unterschneidung der Neuroforamen L4/L5 beidseits vorgenommen. Im weiteren Verlauf diagnostizierte Dr. A \_\_\_\_\_ ein chronisches Schmerzsyndrom L3/L4 mit Reizung der abgehenden Nervenwurzeln L4 beidseits und ISG-Schmerzen vor allem links. Aufgrund der bereits früh entwickelten Anschlusspathologie L3/L4 beurteilte er die Prognose betreffend eine Reintegration in den Arbeitsprozess als infaust (a.a.O. act. 357). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV untersuchten den Beschwerdeführer am 17. Januar 2017 und kam zum Schluss, seit dem Unfall bestehe sowohl in der angestammten sowie auch in jeder anderen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Verbesserung der medizinisch-theoretischen sei im Laufe der Zeit möglich, weshalb kurzfristig eine Revision empfohlen wurde (a.a.O. act. 380). Es folgte eine stationäre Schmerztherapie vom 5. bis zum 7. Februar 2018. Der behandelnde Psychiater und Neurologe beurteilte die Situation am 4. Juni 2018 (a.a.O. act.

508) ungünstig. Die Schmerzsymptomatik verstärkte immer wieder die depressive Symptomatik und trotz entsprechender antidepressiver Behandlung gelinge es nicht, eine anhaltende Besserung zu erreichen. Am 5. November 2018 wurde das Metall bei L4 bis S1 entfernt, eine dorsoventrale Stabilisation und Spondylodese L3/L4 und eine Nervenwurzeldekompression beidseits an L4 sowie neuroforaminal links an L3 durchgeführt. Mit Verfügung vom 18. Februar 2019 sprach die IV dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2015 (Ablauf des Wartjahres ab dem 24. Februar 2014) zu. Aus dem Sprechstundenbericht von Dr. A \_\_\_\_\_ vom 21. März 2019 (a.a.O. act. 574) ging hervor, dass sich die Situation nach der letzten Operation signifikant verbessert habe. Nachdem praktisch die ganze Wirbelsäule versteift sei, erscheine eine vollständige Besserung der Beschwerden indessen unwahrscheinlich. Es sei gut möglich, dass weitere Operationen notwendig würden, da Anschlusspathologien entstünden. Am 17. Oktober 2019 (a.a.O. act. 626) berichtete Dr. A \_\_\_\_\_, der Patient habe weiterhin starke Schmerzen und benötige Morphine. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit daure an. Der Kreisarzt der SUVA, Facharzt für Chirurgie FMH, untersuchte den Beschwerdeführer am 18. November 2019 und empfahl eine erneute stationäre Rehabilitation. Diese fand vom 8. Januar 2020 bis zum 12. Februar 2020 statt. Interdisziplinär kamen die behandelnden und beurteilenden Ärzte aus neurologischer, somatischer und psychosomatischer Sicht zu Schluss, neben der Rückenproblematik bestehe eine schwere depressive Episode und der Verdacht auf Opiatabhängigkeit (a.a.O. act. 663). Die psychische Problematik wirke sich in somatischer Hinsicht stark aus. Es gab Hinweise auf eine erhebliche Symptomausweitung und es wurde auf die Gefahr einer Schmerzchronifizierung durch die opiatbasierten Schmerzmittel hingewiesen. Der behandelnde Orthopäde Dr. B \_\_\_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rückenschmerzen am 13. Mai 2020 (a.a.O. act. 699) als theoretisch für leichte Arbeiten gegeben. Die durchgeführte Szintigraphie habe keine Hinweise auf eine akute Lockerung oder Überlastung der Nachbarsegmente, auch nicht des ISG, gezeigt. Dr. A \_\_\_\_\_ sah den Beschwerdeführer am 6. Juli 2020 (a.a.O. act. 711) in seiner Praxis. Er berichtete, die letzte Operation im November 2018 habe eine signifikante Verbesserung der Situation gebracht. Der Patient könne aufrecht gehen, die Sensomotorik in den Beinen sei erhalten. Wahrscheinlich bestehe eine Überlastung des noch beweglichen Segmentes L2/L3, nachdem die Nachbarsegmente versteift worden seien. Am 17. Juni 2020 und am 22. September 2020 nahm der Kreisarzt der SUVA Stellung. Er formulierte das Zumutbarkeitsprofil für den Rücken und erachtete eine angepasste Tätigkeit für vollschichtig zumutbar (a.a.O. act. 726). Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung verneinte der Kreisarzt.

**B.**

Mit Verfügung vom 24. September 2020 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 24. Februar 2014 ab dem 1. Oktober 2020 eine Invalidenrente in der Höhe von 21% zu und verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 4. März 2021 ab.

Mit Verfügung vom 18. November 2020 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Rente.

**C.**

Gegen den Einspracheentscheid der SUVA wurde am 20. April 2021 (Poststempel) Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Ausrichtung der beantragten IV-Rente und Integritätsentschädigung. Zwecks Feststellung und Bestätigung des anspruchsbegründenden Sachverhaltes sei von Amtes wegen ein gerichtliches polydisziplinäres Sachverständigengutachten bei der Universitätsklinik Balgrist in Auftrag zu geben. Im Bestreitungsfall sei Dr. A \_\_\_\_\_ als sachverständiger Zeuge zu befragen. Als Beweismittel reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben seiner Hausärztin vom 24. März 2021 sowie eine «medizinische Gegendarstellung zum Einspracheentscheid der SUVA», verfasst von Dr. A \_\_\_\_\_ am 19. April 2021, zu den Akten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2021 hielt die SUVA am Einspracheentscheid fest und beantragte die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Sie verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem mittelschweren Unfall. Die kreisärztliche Beurteilung erfülle die Kriterien der Rechtsprechung, ihr könne voller Beweiswert zugemessen werden.

Der Beschwerdeführer replizierte am 25. Juni 2021. Er hielt an seinen Vorbringen fest und beantragte neu die Zeugeneinvernahmen seines behandelnden Neurologen und Psychiaters sowie seiner Hausärztin. Als Beweismittel reichte er Berichte der Hausärztin und des behandelnden Neurologen und Psychiaters vom 17. Juni 2021 ein.

Mit Duplik vom 12. August 2021 bestätigte die SUVA ihre bisherigen Vorbringen und Anträge und verwies auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1.**

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

### **2.**

**2.1** Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

**2.2** Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA den Fall zu Recht per 30. September 2020 abgeschlossen und ab dem 1. Oktober 2020 eine Rente für eine Erwerbsunfähigkeit von 21% zugesprochen, sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

### **3.**

**3.1** Die Änderung des UVG vom 25. September 2015 trat am 1. Januar 2017 in Kraft. Gemäss den Übergangsbestimmungen dazu werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt.

**3.2** Nach Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss dabei die Ursache einer gesundheitlichen Störung sein. Somit ist der Kausalzusammenhang erforderlich.

**3.3** 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b mit Hinweisen).

Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b).

**3.4** Der weiteren Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt sowohl im Sozialversicherungs- als auch im Haftpflichtrecht die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu. Die Adäquanz dient als Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der unter Umständen der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortung tragbar zu sein. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (Bundesgerichtsurteil 8C\_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.2).

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Für die Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach einem Unfall hat die Rechtsprechung besondere Kriterien entwickelt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Bundesgerichtsurteil 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133). Dies im Gegensatz zur sog. Schleudertraumapraxis bei Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirn-Traumen, wo auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1).

**3.5** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr

gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Bundesgerichtsurteil U 141/05 vom 21. September 2005 E. 2.2).

#### 4.

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). 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 (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen).

#### 5.

**5.1** Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 24. Februar 2014 objektiv ausgewiesene Wirbelsäulenverletzungen, die mehrere Operationen und Behandlungen nach sich zogen. Die letzte Operation vor Erlass der Verfügung vom 24. September 2020 erfolgte

im November 2018. Danach hatte sich die Situation signifikant verbessert. Der behandelnde Orthopäde Dr. B \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, die noch vorhandenen Beschwerden seien weitestgehend unverändert, momentan gebe es von orthopädischer Seite keinen weiteren therapeutischen Ansatz. Der Patient sei theoretisch für leichte Arbeiten einsetzbar, jedoch nicht für schwere oder mittelschwere (a.a.O. act. 699). Gestützt auf diesen Bericht, seine persönliche Untersuchung, die entsprechende Bildgebung und auf die Berichte von Dr. A \_\_\_\_\_, der die Situation des Beschwerdeführers als signifikant verbessert beschrieb, formulierte der Kreisarzt der SUVA das im Hinblick auf die Rückenproblematik zumutbare Tätigkeitsprofil. Die kreisärztliche Beurteilung legt die medizinischen Zusammenhänge und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise dar. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht vom vollen Beweiswert derselben ausgegangen und hat gestützt darauf für die verbleibenden Beeinträchtigungen die Rente festgesetzt.

**5.2** Die Ärzte der Reha-Klinik, wo sich der Beschwerdeführer auf Anraten des Kreisarztes der SUVA vom 8. Januar 2020 bis zum 12. Februar 2020 aufgehalten hatte, kamen aus neurologischer, somatischer und psychosomatischer Sicht zum Schluss, neben der Rückenproblematik bestehe eine schwere depressive Episode und der Verdacht auf Opiatabhängigkeit. Die psychische Symptomatik wirke sich in somatischer Hinsicht stark aus. Es gebe Hinweise auf eine erhebliche Symptomausweitung.

**5.3** Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133).

Da objektiv ausgewiesene organische Unfallfolgen als Ursache für die depressive Störung verneint wurden, aber die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden nicht ausgeschlossen werden konnte, nahm die SUVA eine Adäquanzprüfung vor. Sie ging dabei unbestritten und zu Recht davon aus, dass auf die vorliegende Konstellation die Rechtsprechung, welche mit BGE 115 V 133 begründet worden ist, Anwendung findet. Danach ist zwischen dem natürlichen (nicht publ. E. 4) und dem adäquaten Kausalzusammenhang zu unterscheiden. Im Folgenden sind daher die Voraussetzungen der Adäquanz separat zu prüfen.

**5.4** Bei Unfällen, die zu psychischen Fehlreaktionen führen, stellt das Unfallereignis selten die alleinige Ursache, sondern meistens nur eine Teilursache dar. Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges in Fällen, in denen für einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert der konstitutionellen Prädisposition grösseres Gewicht zukommt als dem Unfallereignis, setzt voraus, dass der Unfall eine massgebende Teilursache für das psychische Leiden ist (BGE 115 V 133 E. 4.c). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Schädigung bildet das Korrektiv, das für eine Tragbarkeit der rechtlichen Verantwortung sorgt, denn es kann nicht sein, dass die obligatorische Unfallversicherung für psychische Schäden einzustehen hat, welche zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis stehen. Damit die Adäquanz bejaht werden kann, muss dem Unfallereignis mit seinen Begleitumständen eine massgebende Bedeutung zukommen. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Andernfalls ist eine so weitreichende psychische Störung wie eine länger dauernde ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zum Unfallereignis nicht mehr adäquat, d.h. auch in einem weiten Sinne nicht mehr angemessen und „einigermassen typisch“ (Bundesgerichtsurteil 8C\_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 6.2.2).

Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis, nicht jedoch das Unfallerlebnis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint (BGE 115 V 133 E. 6), wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt.

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, die bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände (Bundesgerichtsurteil 8C\_170/2014 vom 4. Juli 2014 E. 8.1.1). Der Unfall vom 24. Februar 2014, bei dem der Beschwerdeführer auf der Baustelle aus ca. 1.8m von einer Leiter stürzte, ist unbestrittenermassen als mittelschwer im mittleren Bereich zu qualifizieren.

Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140

V 356 E. 5.1). Während bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen regelmässig zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgehalten, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 134 V 109). Als massgebende Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich (BGE 115 V 140 E. 6c). Hingegen müssen sie in gehäufte Weise oder in besonders ausgeprägter Form bejaht werden können, damit die anspruchsbegründende Adäquanz als gegeben erachtet werden kann. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Rechtsprechungsgemäss kann bei einem mittelschweren Unfall die Adäquanz der gesundheitlichen Beschwerden nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; Bundesgerichtsurteil 8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.3).

**5.4.1** Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Bundesgerichtsurteil 8C\_279/2011 vom 6. Juli 2011 E. 10.2). Das Bundesgericht hat das Kriterium unter anderem verneint bei Rissquetschwunden oder Frakturen im Gesichtsbereich, bei einer Comotio cerebri, bei Rippenfrakturen, diversen Kontusionen und Kopfprellungen u.a. (BGE 140 V 356 E. 5.5.1). In casu ist ein Vorliegen besonders dramatischer Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, welche über das Mass dessen hinausgeht, das bei jedem mittelschweren Unfall gegeben ist, nicht ersichtlich. Bei einer inkompletten superioren Berstungsfraktur LWK 2 handelt es sich rechtsprechungsgemäss nicht um eine schwere Verletzung oder um eine solche besonderer Art (Bundesgerichtsurteil U 197/06 vom 2. Oktober 2006 E. 2).

**5.4.2** Die vom Beschwerdeführer beim Unfall erlittene somatische Verletzung wurde zuerst konservativ behandelt und anschliessend operativ behoben. Sie war nicht von besonderer Schwere und Art bzw. insbesondere nicht erfahrungsgemäss dazu geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

**5.4.3** Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist in casu – entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin – zu bejahen. Aufgrund der Versteifung einzelner Rückwirbel kam es zu Anschlusspathologien, die erneute Behandlungen erforderlich machten. Die letzte Operation, die signifikante Verbesserungen brachte, fand im November 2018 statt.

**5.4.4** Der Beschwerdeführer macht körperliche Dauerschmerzen geltend. Diese wurden von den beurteilenden Ärzten anlässlich der stationären Rehabilitation zumindest teilweise auf die psychische Problematik zurückgeführt und es wurde eine erhebliche Symptomausweisung vermutet. Da die Adäquanzkriterien unter Ausschluss der psychischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft werden, ist das Vorliegen dieses Kriteriums zu verneinen.

**5.4.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, wird vom Beschwerdeführer behauptet. Dr. A \_\_\_\_\_ hielt in seiner Gendarstellung vom 19. April 2021 fest, die schwere L2-Fraktur, die sich der Beschwerdeführer beim Unfall zugezogen habe, sei initial falsch behandelt worden. Es habe damals eine komplette Lähmung beider Beine vorgelegen und in der Folge über mehrere Tage Gefühlsstörungen und eine Kraftlosigkeit beider Beine. Die Fraktur hätte nicht konservativ behandelt werden dürfen, sondern umgehend operativ versorgt werden müssen. Aufgrund dieses Versäumnisses hätten sich die chronischen Schmerzen und damit das psychische Leiden entwickelt. Diese Behauptungen finden in den medizinischen Akten keine Stütze. Aus dem Austrittsbericht des Inselspitals vom 28. Februar 2014 (a.a.O. act. 14) geht hervor, dass der Patient an Stöcken mobilisiert wurde und keine neurologischen Auffälligkeiten an den Extremitäten festgestellt wurden. Ebenfalls aus dem Bericht des nachbehandelnden Spitals ergibt sich nichts Gegenteiliges, eine Kraftminderungen an den Extremitäten wurde hier ausdrücklich verneint (a.a.O. act. 32). Das Vorliegen dieses Kriteriums ist damit zu verneinen.

**5.4.6** Die Erfüllung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss ebenfalls verneint werden, die Verletzung war objektiv innert einer

normalen Frist abgeheilt. Die einzelnen Folgeoperationen zeigten zufriedenstellende Ergebnisse, der Zustand des Beschwerdeführers besserte sich in somatischer Hinsicht signifikant.

**5.4.7** Das Kriterium einer länger dauernden physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der Anschlusspathologien der Wirbelsäule zu bejahen.

**5.5** Damit sind zwei der vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien erfüllt, keines davon in besonders ausgeprägter Weise. Die Beschwerdegegnerin hat die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden (inkl. Symptomausweitung) und eine entsprechende Leistungspflicht über den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2020 hinaus, zu Recht verneint.

**5.6** Zu den auf Beschwerdeebene eingereichten Berichten der Hausärztin, des behandelnden Neurologen und Psychiaters und von Dr. A \_\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass darin die psychische Komponente der Beschwerden sehr stark gewichtet wird, dieser jedoch, wie obenstehend aufgezeigt, der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall abgesprochen werden muss. Zudem sagen Hausärzte und behandelnde Ärzte aufgrund ihrer besonderen Stellung zum Patienten mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aus. Das Auftragsverhältnis zwischen Patient und Hausarzt, bzw. behandelndem Arzt, beruht auf gegenseitigem Vertrauen, weshalb der Hausarzt vorweg selten Gründe hat, die Angaben seines Patienten über die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Er vertraut seinem Patienten, was im Auftragsverhältnis auch erwünscht ist. Dies beeinträchtigt jedoch seine Objektivität. Er tritt in der Regel bei der Begutachtung seines Patienten in den Ausstand (AHI 2003 S. 112 E. 3b/cc).

Es kann daher festgehalten werden, dass aufgrund der gegebenen Sachlage auf die kreisärztliche Beurteilung und die korrekt erfolgte Adäquanzprüfung abzustellen ist und sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (wie die Einholung eines Gutachtens) erübrigen. Dies trifft auch auf die beantragten Zeugenbefragungen zu. Das Gericht betrachtet in antizipierter Beweiswürdigung den rechtserheblichen Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich erstellt (BGE 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E.3.3). Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 122 V 157 E. 1d).

**5.7** Validen- und Invalidenlohn, versicherter Jahresverdienst, Leidensabzug, sowie die daraus resultierende Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe blieben unbestritten. Es ergeben sich für das erkennende Gericht aus den Akten keine Hinweise

auf eine rechtsfehlerhafte Berechnung des Invaliditätsgrades oder der Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Rente. Demzufolge besteht kein Anlass, darauf weiter einzugehen.

**6.**

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Subjektive Faktoren sind dabei gänzlich ausser Acht zu lassen, da es ausschliesslich um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität geht (Urteil des Bundesgerichtes 8\_C10/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.2.1).

Die SUVA stützt sich für die Festsetzung der Integritätsentschädigung auf die Beurteilung ihres Kreisarztes, der in nachvollziehbarer Weise davon ausging, dass in casu, insbesondere aufgrund der festgestellten erheblichen Symptomausweitung, die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei. Die Beschwerde ist mithin auch in diesem Punkt abzuweisen.

**7.**

Aufgrund des Gesagten erweist sich der Entscheid der SUVA als rechtens, weshalb die Beschwerde in allen Punkten abzuweisen ist.

**8.**

Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

**Demnach wird erkannt**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteienschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 27. Januar 2022