Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2020 (725 19 374 / 96)

Unfallversicherung

Erreichen des Endzustands; adäquater Kausalzusammenhang verneint.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärrer, Advokat, St. Jakobs-Strasse 30, Postfach, 4002 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1983 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Mai 2016 als Bauarbeiter bei der B.____ und war aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 20. März 2017 verletzte sich der Versicherte am 18. März 2017 an der Halswirbelsäule (HWS), als er auf einer nassen Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei. Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten). Nachdem der Versicherte am

6. August 2018 kreisärztlich untersucht worden war, teilte die Suva ihm gleichentags mit, dass ein Endzustand eingetreten sei und die laufenden Leistungen per 30. September 2018 eingestellt würden; gleichzeitig erklärte sie sich bereit, für die laufenden Behandlungen und Therapien noch bis Ende Dezember 2018 aufzukommen. Mit Verfügung vom 9. August 2018 sprach die Suva dem Versicherten sodann für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 18. März 2017 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Einbusse in der Integrität von 20 % zu, verneinte jedoch den Anspruch auf eine Invalidenrente. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 15. Oktober 2019 fest.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärrer, am 12. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien die Verfügung vom 9. August 2018 und der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 aufzuheben. Die Suva sei zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlungen auszurichten und den Fallabschluss in einem späteren Zeitpunkt erneut zu prüfen. Eventualiter sei ihm eine ganze Rente auszurichten. Subeventualiter sei die Suva anzuweisen, ihm nach Festsetzung der Rente weiterhin Heilbehandlungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Berichte abgestützt. Es sei nicht erstellt, dass der Endzustand per 30. September 2018 erreicht gewesen sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 16. Januar 2020 beantragte die Suva, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g**

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 12. November 2019 ist einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 9. August 2018 teilte die Suva dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung ihres Schreibens vom 6. August 2018 mit, dass sie infolge Wegfalls der Kausalität die vorübergehenden Leistungen in Form von Taggeldleistungen per 30. September 2018 einstelle. Die Heilbehandlungskosten würden über diesen Zeitpunkt hinaus noch bis Ende Dezember 2018 übernommen. Zudem lehnte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab. Für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 18. März 2017 sprach sie jedoch eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 29'640.-- zu. In der dagegen erhobenen Einsprache beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm eine 24%ige Rente und eine 25%ige Integritätsentschädigung auszurichten. Die Suva wies die Einsprache in der Folge aber ab. Die vorliegende Beschwerdebegründung richtet sich gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und die Ablehnung des Anspruchs auf eine Rente. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung

fehlt jegliche Begründung und es liegen keine weiteren Anhaltspunkte vor, dass der Versicherte zusätzlich auch die Ablehnung des Anspruchs auf eine höhere Integritätsentschädigung anfechten wollte. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Bestandteilen eines angefochtenen Verwaltungsakts und der damit verbundenen Rügepflicht (BGE 119 V 347 ff.) ist daher festzuhalten, dass die Verfügung vom 9. August 2018 bzw. der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 bezüglich der darin festgesetzten Integritätsentschädigung mangels Anfechtung in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren insgesamt die Aufhebung der Verfügung und des angefochtenen Einspracheentscheids verlangt, kann betreffend die Integritätsentschädigung nicht auf die Beschwerde eingetreten werden. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden somit einzig die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. Oktober 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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, das Ereignis mit

anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a; 121 V 210 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 32).

4.2 Die rechtsanwendende Behörde ist zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Fragen sind im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

5.2 Der Beschwerdeführer wurde nach dem Unfall vom 18. März 2017 bis zum 30. März 2017 im Spital C.____ hospitalisiert. Am 28. März 2017 wurden eine frische Deckplattenimpressionsfraktur BWK 12 A0-A1, welche am 22. März 2017 mit minimalinvasiver Fraktur-spondylodese (USS-MIS) BWK11-LWK1 operativ behandelt worden war, und eine passagere Hypokaliämie diagnostiziert. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Eine postoperative Stellungskontrolle des Spondylodesematerials zeige eine regelrechte Lage. Der Versicherte werde mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen in die Klinik D.____ entlassen.

5.3 Der Beschwerdeführer befand sich vom 30. März 2017 bis 26. April 2017 in der Klinik D.____. Im Austrittsbericht vom 26. April 2017 wurden (1) ein Unfall vom 18. März 2017, bei welchem der Beschwerdeführer auf einer Baustelle rückwärts von einer Treppe ca. 1.5 m gestürzt sei und eine kyphosierte BWK12-Kompressionsfraktur A0-A3 und (2) eine Allergie gegen Penicillin diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig. In der zusammenfassenden Beurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer stets motiviert bei allen Therapien mitgemacht und entsprechend sehr gute Fortschritte erzielt habe. Die Schmerzen seien im Verlauf deutlich regredient gewesen und die Analgetika hätten schrittweise abgebaut werden können. Bei Austritt habe er schmerzfrei 20 Minuten ohne Pausen gehen können. Er kenne das rückengerechte Verhalten und könne es unter Aufsicht korrekt umsetzen. Es gelänge ihm, die Rumpfstabilität auch während dynamischen Bewegungen beizubehalten. Die selbstständige Umsetzung des rückengerechten Verhaltens im Alltag bereite ihm manchmal noch Mühe. Er sei am 26. April 2017 in einem guten und verbesserten Allgemeinzustand nach Hause in die Weiterbetreuung durch den Hausarzt entlassen worden.

5.4 Nach dem Austritt aus der Klinik D.____ klagte der Beschwerdeführer vermehrt über Schmerzen. Im Sprechstundenbericht des Kantonsspitals X.____ vom 7. September 2017 wurde ein Status nach Frakturspondylodese BWK11/LWK1 bei Fraktur des BWK 12 genannt. Der Beschwerdeführer klage nach wie vor über muskuläre Beschwerden kranial und im lumbosakralen Übergang. Eine Infiltration im Bereich der Operation habe die Situation etwas verbessert. Die

Beschwerden lumbosakral würden auch in einer MRT-Untersuchung erfasst. Hier sei ein kleiner Bandscheibenschaden festzustellen mit einem Modic Grad 1-Status bei kleinem Anulusriss. Die Beschwerden seien durch die Fehlbelastung muskulär bedingt. Eine zusätzliche SPECT-CT-Untersuchung im Frakturbereich beschreibe ein mässiggradig erhöhtes Uptake im Sinne einer Remodellierung und einer Frakturheilung. Der Beschwerdeführer habe bis anhin schwere körperliche Arbeit auf Baustellen verrichtet. Es sei jedoch davon auszugehen, dass diese Tätigkeit in den nächsten Jahren in dieser Form nicht mehr möglich sei.

5.5 Im Bericht vom 5. April 2018 wies das Spital C.____ auf einen Status nach Osteosynthese-Materialentfernung (OSME) und Débridement am 12. März 2018 und eine persistierende thoracolumbale Schmerzsymptomatik bei Status nach minimalinvasiver Fraktur- spondylodese (USS-MIS) BWK11-LWK1 am 22. März 2017 bei BWK12 Fraktur hin. Das klinische Verlaufsbild zeige sich konsistent mit den Erwartungen. Drei Wochen nach der Operation seien die beschriebenen Restbeschwerden nicht unerwartet. Es gelte weiterhin die physiotherapeutische Mobilisation fortzuführen.

5.6 Im Rahmen der klinischen Verlaufsbeurteilung und Besprechung des in der Zwischenzeit durchgeführten MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie des thoracolumbalen Übergangs, wurde ein unveränderter Befund erhoben (Untersuchung des Beschwerdeführers vom 28. Juni 2018; Bericht des Spitals C.____ vom 2. Juli 2018). In Bezug auf die diagnostischen Untersuchungen habe sich ergeben, dass sich aufgrund des MRT der LWS vom 21. Juni 2018 im Vergleich zur letzten MRT-Untersuchung vom August 2017 eine eher grössenprogrediente, intravertebrale Bandscheibenhernie mit fettiger Knochenmarksveränderung zeige. Als nächster therapeutischer Schritt sei eine Infiltration der vier Zugangsnarben mit Lokalanästhetikum und Kenacort durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe daraufhin eine geringfügige Besserung der Beschwerden angegeben. Am 19. Juli 2019 wurde nach neuerlicher Untersuchung des Beschwerdeführers berichtet, dass dieser von der BV-gesteuerten Infiltration der Narben und der Facettengelenke am 28. Juni 2018 nicht habe profitieren können. Im Befund wurde erwähnt, dass reizlose Narbenverhältnisse und eine lokale Druckdolenz über der oberen Brustwirbelsäule (BWS) sowie rechtsseitig im Bereich der kranialen und der linkscaudalen Narbe, jeweils im Bereich der Facettengelenke, vorlägen. Zudem bestünde eine Exazerbation der Schmerzen bei Inklination, jedoch keine Veränderung der Schmerzen bei Reklination und kein sensomotorisches Defizit im Bereich der oberen und unteren Extremität. Der Verlauf sei weiterhin protrahiert bei Status nach Frakturspondylodese und anschliessender OSME vor 4 Monaten. Es zeige sich, dass insbesondere die oberhalb der Fraktur liegende Bandscheibe weitgehend intakt und ohne Hinweise auf eine signifikante Degeneration sei. Daher würden die Schmerzen und die Symptomatik weitestgehend als Mobilisationsschmerz im Anschluss an eine einjährige Spondylodese - d.h. Ruhigstellung - gesehen. Unter diesen Umständen werde eine Wiederholung der CT-gesteuerten Infiltration und die Fortführung der Physiotherapie empfohlen. Zudem sei dem Beschwerdeführer geraten worden, wieder einer Arbeit nachzugehen, um sich langsam an die Belastung zu gewöhnen. Bis zur nächsten Verlaufskontrolle in 6 - 8 Wochen sei er weiterhin zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

5.7 Die Beschwerdegegnerin legte die Akten im Hinblick auf einen möglichen Fallabschluss ihrer Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie, vor. Am 6. August 2018 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. In ihrem Bericht vom 7. August 2018 führte sie aus, dass inspektorisch reizlose Narbenverhältnisse nach Frakturspondylodese BWK11 auf LWK1 mit Druckdolenz thoracolumbal neben der rechtsseitigen Narbe sowie links caudal im Bereich der Facettengelenke vorlägen. Dr. E.____ kam zum Schluss, dass es gemäss den vorliegenden Akten seit der OSME im März 2018 nicht zu einer namhaften Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Auch die durchgeführten Physiotherapien und Infiltrationen hätten keine Besserung gebracht. Dies werde in der heutigen Untersuchung anamnestisch bestätigt. Aufgrund der strukturellen Schädigung im Bereich der BWS könne der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf der Baustelle nicht mehr ausüben. Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten ohne vornübergebeugter Zwangshaltungen seien ihm ganztags zumutbar. Bezüglich des aktuellen Zumutbarkeitsprofils auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung erwartet. Die Physiotherapie mit Instruktion zur weiteren Muskelkräftigung könne für weitere ein bis zwei Serien fortgesetzt werden.

5.8 Den Akten liegt auch ein Bericht des Spitals F.____ vom 16. August 2019 bei. Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte eine schwere chronische Schmerzstörung mit fortgeschrittener Schmerzchronifizierung bei einem Status nach vollständig verheilter BWK12-Fraktur vom 18. März 2017 und OSME am 12. März 2018. Der Beschwerdeführer sei demonstrativ leidend. Es lägen peripher orientierend keinerlei neurologische Defizite vor und die Wundverhältnisse thoraco-lumbal seien reizfrei. Beim Versuch, den Beschwerdeführer zu bewegen, spanne er dagegen und gebe starke Schmerzen an, was zu einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit in allen Bewegungsebenen führe. Der Schmerz sei aber weder facettogen noch diskogen im Rahmen der klinischen Untersuchung zuzuordnen. Auch sei kein Hinweis für eine streng neuropathische Schmerzkomponente erkennbar. Beim Versicherten läge posttraumatisch eine schwerste Schmerzstörung mit hochgradiger Schmerzchronifizierung vor. Bildpathomorphologisch sei die Situation verheilt und stabil. Eine interventionelle Therapie für das Schmerzproblem des Patienten existiere nicht. Es sei strikt von sämtlichen weiteren invasiven Massnahmen abzusehen, auch im Sinne der Vermeidung einer Retraumatisierung und hierdurch möglichen weiteren Schmerzchronifizierung. Die Analgesie sei komplett auf eine schmerzdistanzierende Medikation umzustellen. Des Weiteren müsse der Beschwerdeführer einem gezielten Rekonditionierungsprogramm zugeführt werden. Inwieweit eine solche Behandlung langfristig erfolgversprechend sei, könne aufgrund der Sprachbarriere und des Verdachts auf einen sekundären Krankheitsgewinn aber nicht abgeschätzt werden. Von Seiten der chronischen Schmerzstörung sei eine Rückführung ins Arbeitsleben momentan auch für leichte Tätigkeiten unvorstellbar. Es sei zwingend eine psychologische-psychiatrische Stellungnahme bezüglich der Schmerzstörung zur Einschätzung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit erforderlich.

6.1 Mit Verfügung vom 9. August 2018, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019, schloss die Suva den Fall per Ende September 2018 grundsätzlich ab. Einzig für die Heilbehandlungskosten in Form der Physiotherapie kam sie bis Ende Dezember 2018 auf (vgl. auch Schreiben der Suva vom 6. August 2018; act. 128). In Würdigung der vorstehend geschilderten

medizinischen Unterlagen ging die Suva davon aus, dass beim Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen Ende September 2018 erreicht gewesen sei. Es sei nicht ersichtlich, dass im genannten Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, da der medizinische Endzustand Ende September 2018 noch nicht eingetreten sei. Die immer noch bestehenden Beschwerden könnten sicherlich durch Physiotherapie beeinflusst werden. Zudem sei den Unterlagen nicht zu entnehmen, welche Ursache die chronische Schmerzstörung habe. Zu prüfen ist deshalb vorab, ob die SUVA die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. September 2018 (Taggeld) bzw. 31. Dezember 2018 (Heilbehandlung) eingestellt hat.

6.2.1 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Die verunfallte Person hat demgemäss Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1 und vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E 2.3).

6.2.2 Der Fallabschluss durch die Suva per 30. September 2018 ist im Lichte der vorstehenden Beurteilungen nicht zu beanstanden. Sie stellte dabei in erster Linie auf die Ausführungen ihrer Kreisärztin Dr. E.____ ab und kam zum Schluss, dass die über den 30. September 2018 hinausgehenden Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. März 2017 standen. Zwar sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel liegen hier aber nicht vor. Dr. E.____ führt nachvollziehbar und unter Bezugnahme auf die Berichte des Kantonsspitals X.____ aus, dass es seit der OSME im März 2018 nicht zu einer namhaften Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Die durchgeführten Physiotherapien und Infiltrationen hätten nicht zu einer Verbesserung der Situation geführt und eine namhafte Besserung

sei nicht zu erwarten. Die Ausführungen der Kreisärztin stimmen mit den Angaben im Bericht des Kantonsspitals X.____ aus vom 19. Juli 2018 überein. Diesem ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer nur noch eine Wiederholung der CT-gesteuerten Infiltration und die Fortführung der Physiotherapie empfohlen werde. Damit sind in Bezug auf die Unfallfolgen gemäss Kantonsspital X.____ einzig schmerzlindernde Massnahmen angezeigt. Andere, operative Massnahmen, welche zu einer Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden führen würden, wurden nicht mehr in Erwägung gezogen. Auch die Zumutbarkeitsbeurteilung der Kreisärztin überzeugt. Sie ging davon aus, dass dem Versicherten aufgrund der strukturellen Schädigung im Bereich der BWS die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf der Baustelle nicht mehr zumutbar ist. Adaptierte leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten sind ihm aber ganztags zumutbar, was aufgrund der erhobenen Befunde einleuchtet. Ist aber von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen, hätte mit einer allfälligen Weiterführung der Heilbehandlung ohnehin keine (namhafte) Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden können.

6.2.3 Was der Versicherte gegen die Rechtmässigkeit des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschlusses vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. So macht er geltend, sämtliche Ärzte seien der Meinung, dass er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diese Auffassung ist unzutreffend. Aufgrund der vorgenannten Beurteilungen steht fest, dass der Beschwerdeführer einzig die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Hingegen wurde ihm in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Lediglich dem Bericht von Dr. G.____ vom 16. August 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer momentan auch für leichte Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit aufweise. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, stützt Dr. G.____ diese Einschätzung jedoch auf die von ihr beim Beschwerdeführer diagnostizierte chronische Schmerzstörung. Die Unfallfolge (Fraktur des 12. BWK) ist - wie bereits erwähnt - auch nach ihrer Auffassung komplett und stabil verheilt, weshalb ihm eine angepasste Verweistätigkeit zumutbar ist. Soweit der Beschwerdeführer mit Blick auf die Ausführungen im Bericht des Kantonsspitals vom 19. Juli 2018 darauf hinweist, dass eine Bandscheibenhernie mit fettiger Knochenmarksveränderung und Muskelschmerzen vorläge, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Unfallkausalität von Diskushernien hinzuweisen. Danach besteht die Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als deren eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und überdies für eine Bandscheibenschädigung geeignet war. Zudem müssen die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_819/2016, E. 4.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Das Ereignis vom 18. März 2017 war nicht von besonderer Schwere und die im Zusammenhang mit der Diskushernie aufgetretenen Beschwerden traten nicht zeitnah zum Unfall auf. Zudem befindet sich der Bandscheibenvorfall nicht im Bereich der beim Unfall verletzten BWS, sondern wurde lumbal festgestellt. Der Beschwerdeführer kann daher auch unter diesem Aspekt nicht zu seinen Gunsten ableiten. Dem Bericht des Spitals C.____ vom 19. Juli 2018 ist weiter zu entnehmen, dass neben der auf die Schmerzbehandlung zielenden Infiltration keine weitergehenden medizinischen Massnahmen

in Erwägung gezogen würden und für die muskulären Beschwerden Physiotherapie angemessen sei. Da diese Massnahmen jedoch prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu begründen vermögen, stehen sie einem Fallabschluss jedenfalls nicht entgegen.

6.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend berechtigt war, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. September 2018 (Taggeld) bzw. 31. Dezember 2018 (Heilbehandlung) abzuschliessen. Es ist mit ihr davon auszugehen, dass die somatischen Beschwerden in diesem Zeitpunkt stabil verheilt waren und von einer fortgesetzten medizinischen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war.

7.1 Aufgrund der Ausführungen von Dr. G.____ stehen psychische Probleme zur Diskussion. Deshalb ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, ob diese kausal zum Unfallereignis vom 18. März 2017 sind. Dabei wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität zu untersuchen. Die Frage, ob diese Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, hat die Beschwerdegegnerin nicht weiter geklärt, sondern offengelassen, da sie davon ausging, dass eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden in jenen Fällen offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2).

7.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person - wie es vorliegend unbestritten feststeht - ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen).

7.3 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

7.4.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2)

7.4.2 Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

7.5.1 Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit hingegen 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 (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

7.5.2 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufs. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

8.1 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 Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 106 E. 6.1). Da der Fallabschluss zu Recht auf den 30. September 2018 erfolgt, ist die Adäquanzprüfung auf diesen Zeitpunkt vorzunehmen.

8.2.1 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2012, 8C_498/2011, E. 6.2.1). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Fällen qualifiziert, was vom Beschwerdeführer bestritten wird. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne handle. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass ein Sturz bzw. ein Ausrutschen über 1.5 Metern auf einer nassen Treppe unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht die Kriterien eines mittelschweren Unfalls im eigentlichen Sinne erfüllt (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 65; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2010, 8C_748/2010, E. 4.3). Es ist daher vorliegend von einem Unfall im mittelschweren Bereich an der Grenze zu den leichten auszugehen. Unter diesen Umständen müssen für die Bejahung der Adäquanz mindestens vier der massgeblichen Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1 mit Hinweis; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 64). Dabei ist

zu beachten, dass bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. ANDRÉ NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; Hürzeler/Kieser, Hrsg.], 2018, N. 70 zu Art. 6 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit wichtigen Hinweisen).

8.2.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 69). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, was aber noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Aus den vorliegenden Akten ist nicht klar zu entnehmen, wie sich der Unfall vom 18. März 2017 genau ereignete. In der Schadenmeldung vom 20. März 2017 wird einzig festgehalten, dass der Beschwerdeführer auf der nassen Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei. Im Operationsbericht des Kantonsspitals X.____ vom 23. März 2017 wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei eine Treppe rückwärts ca. 1,5 m heruntergefallen und auf dem Rücken gelandet. Aufgrund dieser Angaben ist unklar, ob der Beschwerdeführer beim Hinauf- oder beim Hinuntergehen verunfallte. Die Frage, ob dieses Kriterium erfüllt ist, kann letztlich aber offenbleiben, weil die Adäquanzkriterien vorliegend gesamthaft ohnehin nicht erfüllt werden.

8.2.3 Auch das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist vorliegend nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall eine kyphosierte BWK12 Kompressionsfraktur A0-A3 zu, welche in der Folge mit einer minimalinvasiven Frakturspondylodese BWK11 auf LWK1 mit Reposition behandelt wurde. Gemäss Angaben von Dr. G.____ am 16. August 2019 lag ein Status nach vollständig verheilter BWK12-Fraktur vor. Die Situation sei in Bezug auf die Fraktur stabil und der Beschwerdeführer belastbar. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die beim Unfall erlittene Verletzung nicht derart schwer war, dass sie geeignet gewesen wäre, eine psychische Störung hervorzurufen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.3).

8.2.4 Die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert haben, sind entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ebenso wenig erfüllt wie jenes des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Beim zuletzt genannte Kriterium ist insbesondere zu beachten, dass nur Gründe berücksichtigt werden können, welche die Heilung als solche beeinträchtigen. Dazu zählen aber weder die Einnahme vieler Medikamente noch die Durchführung verschiedener Therapien. Gleiches gilt für den Umstand, dass - wie vorliegend - trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.5).

8.2.5 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom

14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.5.1 mit Hinweisen). Dem Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 26. April 2017 ist zu entnehmen, dass die Schmerzen im Verlauf deutlich regredient gewesen seien und die Analgetika schrittweise hätten abgebaut werden können. Bei Austritt habe der Beschwerdeführer schmerzfrei 20 Minuten ohne Pausen gehen können. Zwar klagte er danach über zunehmende Schmerzen. Diese konnten aber durch die durchgeführten Infiltrationen (zumindest vorübergehend) positiv beeinflusst werden. Zudem hielt Dr. G.____ am 16. August 2019 fest, dass der Beschwerdeführer demonstrativ leidend sei, die geltend gemachten Schmerzen aber weder facettogen noch diskogen im Rahmen der klinischen Untersuchung hätten zugeordnet werden können und auch kein Hinweis auf eine streng neuropathische Schmerzkomponente erkennbar sei. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt ist.

8.2.6 Das zuletzt zu prüfende Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.7 mit Hinweisen). Gemäss der Einschätzung der Kreisärztin im Bericht vom 7. August 2018 ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar; hingegen könne er spätestens ab diesem Zeitpunkt in einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags erwerbstätig sein. Eine rund 16-monatige Arbeitsunfähigkeit genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts aber nicht, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. dazu Urteil vom 26. Juni 2009, 8C_116/2006, E. 4.6).

8.3 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass - wenn überhaupt - nur eines der von der Rechtsprechung für die Bejahung der Adäquanz verlangten Kriterien erfüllt ist. Damit steht der psychische Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. März 2017.

8.4 Die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach die Unfallversicherung gemäss Art. 21 UVG verpflichtet sei, weiterhin für die Heilbehandlungskosten aufzukommen, ist nicht stichhaltig. Art. 21 UVG bezieht sich auf Heilbehandlungen, welche nach Festsetzung der Rente weiterhin gewährt werden. Nachdem der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente hat, erübrigen sich weitergehende Ausführungen dazu.

9. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. März 2017 über den Monat September 2018 hinaus Taggelder auszurichten und länger als bis 31. Dezember 2018 für die Heilbehandlungskosten aufzukommen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2019 erhoben Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

10.2 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Art. 61 lit. f ATSG umschreibt die Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren dahingehend, dass die Verhältnisse dies rechtfertigen müssen. Dies ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Fall, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 E. 4a, 372 E. 5b, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 12. November 2019 eine Leistungsübersicht der Sozialen Dienste Y.____ eingereicht. Daraus geht hervor, dass er derzeit von der Sozialhilfebehörde finanziell unterstützt wird. Damit ist seine finanzielle Bedürftigkeit zu bejahen. In Anbetracht des Umstands, dass die beiden weiteren Voraussetzungen ebenfalls gegeben sind, ist ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter Advokat Dr. Heiner Schärrer zu bewilligen.

10.3 Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im kantonalen Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 1'600.-- als angemessen.

10.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von pauschal Fr. 1'600.-- aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 10.9.2020 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils Verfahren Nr.: 8C_544/2020) erhoben.