

BGer 8C 617/2010 vom 15. Februar 2011

Bundesgericht, 2011-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_617_2010

FR: TF 8C 617/2010 du 15 février 2011

IT: TF 8C 617/2010 del 15 febbraio 2011

Regeste

Unfallversicherung (Invalidenrente; Integritätsentschädigung) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspriechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Höhe der vom Unfallversicherer zugesprochenen Leistungen in Form von Rente und Integritätsentschädigung.

E. 2.1

Die Zuspriechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz 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 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen

Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Es ist daher vorab zu klären, ob solche organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen beim Beschwerdeführer überhaupt noch feststellbar sind.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hat bei ihrer Beurteilung, in welchem Umfang der Beschwerdeführer noch erwerbsfähig ist, auf das Gutachten der Medizinische Abklärungsstelle der Klinik Y._____ (MEDAS) vom 12. Mai 2003 und der von der MEDAS am 4. November 2003 beantworteten Zusatzfrage, abgestellt. Gemäss MEDAS-Gutachten liegt in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % vor.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in verschiedener Hinsicht gegenüber dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im Jahre 2003 geltend:

E. 2.3.1

Er führt chronische belastungsabhängige Atralgien des linken oberen Sprunggelenkes (gemäss Bericht der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals Z._____ vom 2. Juli 2008) an. Diesbezüglich ist aber darauf hinzuweisen, dass die Gutachter wegen der qualitativen Minderbelastbarkeit für den linken Fuss eine lediglich 75%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ermittelten, so dass nicht erkennbar ist, welche weiteren Einschränkungen aus den zusätzlich geltend gemachten Beschwerden resultieren sollten. Überdies wäre, nachdem diese Beeinträchtigung im Gutachten der MEDAS vom Mai 2003 nicht ausdrücklich erwähnt wurde, nicht davon auszugehen, dass die Jahre später aufgeführten Beschwerden noch in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. April 1997 stehen.

E. 2.3.2

Dr. med. B._____, Neurologie FMH, hielt bereits am 25. März 2002 nach seiner konsiliarischen Untersuchung fest, die posttraumatischen kognitiven Störungen hätten keine fassbare hirnorganische Ursache. Auch die Gutachterin Frau Dr. med. S._____, Fachärztin für Neurologie und Oberärztin an der MEDAS, gab am 4. November 2003 anlässlich einer von der SUVA unterbreiteten Zusatzfrage an, dass aus neurologischer Sicht nur ein möglicher Zusammenhang der nicht quantifizierten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen mit dem Unfallereignis vom 20. April 1997 bestünde. Somit kann bei den geltend gemachten chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen nicht auf eine Unfallkausalität geschlossen werden. Im gleichen Zusammenhang ist auch bezüglich der angeführten traumatischen Optikusneuropathie eine Unfallkausalität nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Immerhin ist festzuhalten, dass diese erstmals im Januar 2008 von PD Dr. med. W._____ an der Augenklinik des Spitals Z._____ festgestellt wurde, weshalb schon aus diesem Grund erhebliche Zweifel an der behaupteten Kausalität des Unfallereignisses vom 20. April 1997 hierfür bestehen.

E. 2.3.3

Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Neurologie und physikalische Medizin und Rehabilitation an der Rehabilitationsklinik C._____ bestätigte am 17. Dezember 2003

lediglich, der Beschwerdeführer habe beim Verkehrsunfall vom 20. April 1997 mindestens eine milde traumatische Hirnverletzung durchgemacht. Jedoch ist nicht ersichtlich, dass diese Bestätigung auf einer erneuten Untersuchung beruht, womit dieser Befund die Erkenntnisse im MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag.

E. 2.3.4

Zur Frage, ob der Beschwerdeführer ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, legte das Bundesgericht im Urteil 8C_275/2010 vom 6. September 2010 in E. 3 bereits dar, dass Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Dr. phil. I._____, Klinischer Psychologe und Supervisor des Medizinischen Zentrums E._____, ausserhalb ihres Fachgebietes von einer falschen neurologischen Diagnose (Status nach Schädel-Hirntrauma) ausgingen, obwohl sie sich nach Konsultation der Akten hätten vergewissern können, dass sich der Versicherte kein Schädel-Hirntrauma zugezogen hatte. Dementsprechend sind die von ihnen hievon abgeleiteten Schlussfolgerungen nicht als zutreffend zu betrachten. Auch setzten sich Dr. med. F._____ und Dr. phil. I._____ - im Gegensatz zu dem vom Psychiater Dr. med. G._____ im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten Gutachten (Urteil 8C_275/2010 E. 3.3) - nicht mit den psychosozialen Faktoren auseinander, die sowohl im Bereich der Invaliden- wie auch der Unfallversicherung nicht als massgebend zu betrachten sind. Ebenso war Dr. med. dipl. psych. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Psychiater nicht in der Lage, neurologische respektive neuropsychologische Funktionsstörungen festzustellen, liegen solche Befunderhebungen doch klar ausserhalb seines Fachgebietes. Es ist somit nicht von einem unfallkausalen Schädel-Hirntrauma auszugehen.

E. 2.3.5

Dr. med. O._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und Orthopädische Traumatologie, diagnostizierte am 26. August 2009 - mehr als zwölf Jahre nach dem Unfallereignis - eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), wobei nicht nachvollziehbar ist, wie Dr. med. O._____ zu dieser Diagnose kommt, zumal eine solche in den weiteren medizinischen Akten, insbesondere im MEDAS-Gutachten und im Bericht des erstbehandelnden Spitals X._____ vom 26. Juni 1997, nicht aufgeführt wurde. Daher ist nicht auf eine durch das Unfallereignis vom 20. April 1997 erlittene HWS-Distorsion zu schliessen. Organisch liegen demnach keine Leiden vor, die nicht bereits im MEDAS-Gutachten erfasst worden wären und für welche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine natürliche Unfallkausalität angenommen werden könnte.

E. 3.1

Bestehen nach dem Gesagten weder eine HWS-Distorsion noch unfallbedingte Hirnleistungsstörungen, hat die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausklammerung psychischer Aspekte, zu erfolgen (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 115 V 133).

E. 3.2.1

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist - nach der Psycho- wie nach der Schleudertrauma-Praxis - an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt.

Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 12 f.; 115 V 133 E. 6 S. 139 ff.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 4/07 E. 5.3.1).

E. 3.2.2

Der Beschwerdeführer macht ein schweres Unfallereignis geltend. Es bestehen, auch unter Berücksichtigung der vom Versicherten erlittenen Verletzungen, keine Anhaltspunkte, welche die von ihm postulierte Unfallschwere zu stützen vermöchten, zumal der Tod einer am Unfall beteiligten Person nach geltender Praxis diesbezüglich irrelevant ist (E. 3.2.1). Als mittelschwer, aber nicht im Grenzbereich zu den schweren liegend, wurden etwa Unfälle qualifiziert, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil U 213/06 vom 29. Oktober 2007 Sachverhalt und E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil U 258/06 vom 15. März 2007 Sachverhalt und E. 5.2) oder sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). Auch beim Fahrer eines Personenwagens der mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h die Kontrolle über das Fahrzeug verloren hatte, auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben abgekommen war, wobei er sich mehrere Male überschlagen hatte, wurde ein mittelschwerer Unfall angenommen (Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2), wie auch bei einer Frontalkollision zweier Personenwagen, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde (Urteil 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.1), und bei der Kollision eines Personenwagens bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse, mit seitlichem Überschlag und Stillstand auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland (Urteil 8C_609/2007 vom 22. August 2008 Sachverhalt und E. 4.1), oder bei einem Fahrzeug, welches mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte (Urteil 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2; sowie bei einer Frontalkollision, bei der das unfallverursachende Fahrzeug ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrenden, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitenden Personenwagen stiess (Urteil 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 8.3 und Sachverhalt). Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Gleiches gilt für den Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der

Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2).

E. 3.3

Mit Blick auf die Kasuistik und die konkreten Umstände ist daher dieser Unfall nicht als schwer, sondern als im engeren Sinn mittelschwer zu qualifizieren. Nach dem Gesagten kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn zumindest drei der sieben Kriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 333 E. 6c/bb S. 140; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]; Urteil 8C_935/2009 E. 4.1.3).

E. 3.4

Gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa ist vorab zu prüfen, ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vorliegt. Aufgrund des Unfallereignisses war der Tod einer daran beteiligten Person zu beklagen. Der Beschwerdeführer macht gegenüber den ihn behandelnden Psychiatern und Psychologen geltend, dass er nach dem Unfall drei Tage bewusstlos gewesen sei (Bericht der Dres. med. F._____ und I._____ vom 1. September 2008, Bericht des Dr. med. L._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Institut für Psychotraumatologie, vom 31. Oktober 2001 sowie Bericht der Frau Dr. med. N._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinisches Zentrum Q._____, vom 30. November 2001). Zwar sind erhebliche Zweifel an dieser Darstellung des Beschwerdeführers anzubringen, nachdem in der Zusammenfassung der Krankengeschichte der Chirurgischen Klinik des Spitals X._____ vom 26. Juni 1997 beschrieben wurde, dass er angeblich noch selbst aufgestanden und um seinen Wagen herumgegangen sei, bevor er sich anschliessend auf die Rückbank gelegt habe. Wesentlich ist aber die Wahrnehmung durch den Beschwerdeführer selbst. Es ist somit davon auszugehen, dass er den Unfall nicht bewusst miterlebt hatte. Dementsprechend kann aber auch das Kriterium der dramatischen Begleitumständen bezogen auf den Versicherten nicht als erfüllt gelten (vgl. Urteil U 307/06 vom 14. Februar 2007 E. 5).

E. 3.6

Eine schwere oder besondere Art der Verletzung ist nicht anzunehmen. Ebenso können - organisch bedingt - keine ungewöhnlich lange Dauer der medizinischen Behandlung und kein schwieriger Heilungsverlauf ausgemacht werden. Der SUVA-Arzt Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, bestätigte in der ärztlichen Beurteilung vom 23. Oktober 1998 das Vorliegen einer Algodystrophie Stadium II nicht. Selbst wenn (mit der SUVA in ihrem Einspracheentscheid) gestützt auf die Ausführungen des Dr. med. U._____, Oberarzt an der Rheumatologischen Klinik V._____, welcher in seinem rheumatologischen Fachgutachten vom 26. Februar 2003 einen posttraumatischen Schmerzzustand am linken Unterschenkel/Fuss (ICD 10:T93.2) als Folge der Pilon-Tibialfraktur diagnostizierte, körperliche Dauerschmerzen bejaht würden, wären sie jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor. Erfüllt ist das Kriterium des Grades und des Ausmasses der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, wenn auch nicht in einem besonders ausgeprägtem Ausmass, wurde der Beschwerdeführer doch durch den SUVA-Kreisarzt ab 8. Juni 1998 wieder zu 50

% arbeitsunfähig betrachtet und eine volle Arbeitsfähigkeit ab 6. Juli 1998 angenommen. Die von der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 verlangten Kriterien sind somit für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. April 1997 und der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend erfüllt.

E. 4

Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge Unfall zu mindestens 10 % invalid ist. Invalidenrenten, deren Anspruch vor dem 1. Juli 2001 entstanden ist, werden nach bisherigem Recht beurteilt (Art. 118 Abs. 5 UVG).

E. 4.1.1

Hinsichtlich der Frage nach den erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Minderbelastbarkeit der linken unteren Extremität beanstandet der Beschwerdeführer die Festlegung des Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen).

E. 4.1.2

Bei dessen Ermittlung ist entscheidend, was der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen; daher ist in der Regel vom letzten Lohn, den der Versicherte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Damit hat sich das Valideneinkommen grundsätzlich am zuletzt erzielten Einkommen als Chauffeur Kategorie B bei der A. _____ AG zu orientieren (vgl. Urteil 8C_234/2007 vom 14. November 2007 E. 4.2). Es können für die Bemessung des Einkommens ohne Invalidität - wie der Beschwerdeführer geltend macht - auch Zusatzeinkommen wie die hier streitigen Überstundenentschädigungen berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 176 E. 2c S. 179 ff., U 24/88; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 E. 2, U 297/99, sowie - für die Invalidenversicherung - SVR 2002 IV Nr. 21 S. 63, I 357/01). Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist, ob der Versicherte aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes überwiegend wahrscheinlich vor dem Unfall weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blossе Möglichkeit dazu genügt nicht (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 176 E. 2c S. 179 ff.; Urteile U 178/03 vom 18. März 2004 E. 2.2 und I 262/06 vom 16. Oktober 2006 E. 4.2 sowie 8C_647/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.3).

E. 4.2

Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin bei der früheren Arbeitgeberin des Versicherten ergaben, dass er gemäss schriftlicher Auskunft vom 25. Februar 2005 nicht mehr damit hätte rechnen können, auch in Zukunft Überstundenarbeit auszuüben, wie er dies vor dem Unfallereignis tat. Ebenso wenig ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer einen anderen Arbeitgeber gefunden hätte, bei welchem er im gleichen Ausmass wie vor dem Unfallereignis Überstundenarbeit hätte leisten, respektive ein gleich hohes Einkommen hätte erzielen können.

E. 4.3

Die SUVA hat im Einspracheentscheid vom 18. September 2008 auf das von der Vorinstanz im invalidenversicherungsrechtlichen Prozess in ihrem Entscheid vom 19. März 2007 (bestätigt mit bundesgerichtlichem Urteil 8C_234/2007 vom 14. November 2007) ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 50'075.80 abgestellt. In jenem Betrag ist bereits ein Leidensabzug von 10 % berücksichtigt. Ein höherer Abzug ist nicht gerechtfertigt. Es ist diesbezüglich auf die Ausführungen in E. 4.3 des Urteils 8C_234/2007 vom 14. November 2007 zu verweisen. Die Kritik an der Bemessung des Invaliditätsgrades ist somit nicht berechtigt und die dem Beschwerdeführer zugestandene Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 8 % zu bestätigen.

E. 5

Der Beschwerdeführer beanstandet schliesslich die Höhe der Integritätsentschädigung. Da jedoch, wie in den vorstehenden Erwägungen festgehalten, hinsichtlich der Beurteilung seines Gesundheitszustands auf das Gutachten der MEDAS abzustellen ist, sind - entgegen den Vorbringen in der Beschwerde - nur jene Leiden bei der Bemessung der Integritätsentschädigung miteinzubeziehen, die bereits im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2008 berücksichtigt wurden. Damit ist auch die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 5 % nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist vollumfänglich unbegründet.

E. 6

Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Kosten desselben zu tragen. Eine Parteientschädigung ist ihm dementsprechend nicht auszurichten. Die Beschwerdegegnerin hat, obwohl sie aufgrund des Prozessergebnisses als obsiegend zu betrachten ist (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen), keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235, 128 V 124 E. 5b S. 133 f., 126 V 143 E. 4a und b S. 150 f.).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.