

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/94 vom 18. März 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_94

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/94 du 18 mars 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/94 del 18 marzo 2014

Regeste

Art. 19 Abs. 3 UVG; Art. 30 UVV. Anspruch auf eine Übergangsrente der Unfallversicherung, solange die Eingliederung der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen ist. Anspruch auf Integritätsentschädigung. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2014, UV 2012/94). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2014. Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiberin Franziska Müller

Erwägungen

E. 1

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz des Devolutiveffekts verletzt hat, als sie am 12. März 2013 eine neurologische und orthopädische Beurteilung durch PD Dr. L. ___ und Dr. M. ___ erstellen liess (Suva-act. 237). Der Beschwerde kommt als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2009, N 73 zu Art. 61). Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger den angefochtenen Einspracheentscheid bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]; Kieser, a.a.O., N 74 zu Art. 61 und N 46 ff. zu Art. 53). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung für die (Streit-)Sache und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb). Vorliegend gab insbesondere das mit der Beschwerde eingereichte Gutachten von Dr. K. ___ vom 4. Juni 2012 Anlass zu weiteren Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin. Mit der neurologischen und orthopädischen Beurteilung vom 12. März 2013 wurde vor allem ein Vergleich zu den kreisärztlichen Beurteilungen vom 4. und 7. Februar 2011 von Dr. E. ___ gezogen. An dieser Vorgehensweise ist nichts auszusetzen, zumal der Beschwerdegegnerin das auf den 4. Juni 2012 datierende Gutachten von Dr. K. ___ mit der Beschwerde vom 14. November 2012 erstmals vorgelegt wurde und sie davor keine Gelegenheit hatte, sich dazu zu äussern oder darauf gründend Abklärungen zu tätigen. Zur sinnvollen Antragsstellung im Gerichtsverfahren war die

Beschwerdegegnerin gehalten, medizinische Rückfragen zu stellen. Der Devolutiveffekt ist folglich nicht als verletzt zu betrachten und die neurologische und orthopädische Beurteilung vom 12. März 2013 in die Beurteilung miteinzubeziehen.

E. 2.1

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 18 ff. des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16% zugesprochen. Die rechtlichen Grundlagen für diese Bemessung hat sie zutreffend wiedergegeben (E. 1 lit. a bis d des angefochtenen Einspracheentscheids). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Der Bundesrat erlässt gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird. Diesem Auftrag ist der Verordnungsgeber mit Regelung der sog. Übergangsrente in Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) nachgekommen (vgl. auch BGE 116 V 246 E. 2b). Nach dessen Abs. 1 gilt Folgendes: Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV (Art. 30 Abs. 1 lit. a UVV), mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung (Art. 30 Abs. 1 lit. b UVV) oder mit der Festsetzung der definitiven Rente (Art. 30 Abs. 1 lit. c UVV).

E. 2.2

In der Verfügung vom 27. März 2012 wollte die Beschwerdegegnerin offensichtlich eine definitive Rente und keine Übergangsrente zusprechen. Im Einspracheentscheid hielt sie demgegenüber unter Hinweis auf einen Vorbescheid der IV vom 20. April 2012 fest, dass der definitive Entscheid der IV über berufliche Massnahmen offenbar immer noch ausstehend sei. Daher sei die von ihr zugesprochene Rente als Übergangsrente im Sinn von Art. 30 UVV anzusehen (E. 5.b). Dies ist zutreffend und wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ist folglich über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Übergangsrente im Sinn von Art. 30 UVV zu entscheiden.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer kritisiert unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. K.____ das von der Beschwerdegegnerin bzw. ihrem Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil.

E. 3.1.1

Im MRI der Uniklinik Balgrist vom 23. April 2012 wurden – gemäss Wiedergabe im Gutachten von Dr. K.____ – keine Kompressionen neurogener Strukturen sichtbar. Multisegmental wurden leichte degenerative Veränderungen mit Hauptbefund auf Höhe LWK4 bis SWK1 festgestellt. Eine substantielle Fehllhaltung nach Deckplattenimpressionsfraktur an BWK12 und LWK3 wurde verneint (vgl. act. G 1.4 S. 9).

Die von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren angefragten Ärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva, der orthopädische Chirurg PD Dr. L.____ und die Neurologin Dr. M.____, haben in ihrer Aktenbeurteilung vom 12. März 2013 nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die anamnestischen Angaben in den Berichten von Dr. E.____ und Dr. K.____ in Lokalisation und Ausmass der beklagten Beschwerden keine wesentlichen Diskrepanzen aufweisen (vgl. Suva-act. 237 S. 2 f.). In der Zumutbarkeitsbeurteilung weichen die beiden Ärzte jedoch erheblich voneinander ab.

3.1.2 Dr. E.____ formulierte im Rahmen seiner Abschlussuntersuchung vom 4. Februar 2011 betreffend Zumutbarkeit eine Einschränkung für das Aussetzen an Vibrationen und für das Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten. Bei Wechselhaltung erachtete er Tätigkeiten vollumfänglich für zumutbar, sofern am Boden Gewichte von nicht mehr als 10 kg und auf Tischhöhe von 15 kg gehandhabt werden müssten (Suva-act. 150). Der Beschwerdeführer sieht darin einen "krassen Widerspruch" zur Feststellung des Kreisarztes, dass geringe Ruheschmerzen, aber zunehmende Schmerzen bei Beanspruchung und Belastung bestünden. In seinem Bericht hatte der Kreisarzt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben, wonach die Beschwerden im Rückenbereich in Ruhe leicht vorhanden seien und sich bei Belastung verstärkten. Bezugnehmend auf die objektiven Befunde hielt Dr. E.____ fest, beim Versicherten bestehe eine leichte muskuläre Schwäche am rechten Bein bei sonst negativem Lasègue und Bragard-Zeichen mit guter Beweglichkeit und ohne Anhaltspunkte für Nervenirritation. Die Veränderungen am rechten Bein sah der Kreisarzt im Rahmen des degenerativen Wirbelsäulenleidens bei der gefundenen Pathologie auf Höhe LWK5/SWK1. Zudem wies er auf die aus dem Unfall verbliebene Keildeformation LWK3 und BWK12 hin. Ansonsten bestehe eine gute Konsolidation und die Funktion der Wirbelsäule sei gut. Widersprüche können in diesem Bericht nicht gefunden werden. Der Kreisarzt hat die subjektiven Schmerzangaben des Versicherten abgefragt und protokolliert, seine Schlussfolgerungen und die Zumutbarkeitsbeurteilung aber – lege artis – gestützt auf die objektiven Befunde und klinischen Erhebungen vorgenommen.

E. 3.1.3

Dr. K.____ hat sich auf den Standpunkt gestellt, das von Dr. E.____ umschriebene Anforderungsprofil gehe völlig an der Realität vorbei. Im Zusammenhang mit dem Arbeitsversuch (bei der H.____ AG) habe der Versicherte glaubhaft erzählt, dass die Belastung vom Hantieren mit 3 kg schweren Fleischstücken 400mal am Tag nicht gegangen sei. Auch längeres Sitzen, wie es für einen LKW-Fahrer angezeigt sei, liege nicht mehr drin (S. 11). Der Beschwerdeführer lässt in der Beschwerde geltend machen, dass beim Arbeitsversuch das Arbeitsplatzprofil falsch gewesen sei. Offenkundig war die Belastung tatsächlich ungeeignet bzw. zu einseitig, wodurch die Schmerzen nach Angabe des Beschwerdeführers exazerbierten. Eine Wechselbelastung ohne nennenswerte Konfrontation mit Lasten war beim Arbeitsversuch offenbar nicht gewährleistet. Der Beschwerdeführer musste die Arbeit nach Angabe des Arbeitsgebers vollumfänglich stehend verrichten und konnte nur zwischendurch für kurze Zeit Entlastungspositionen einnehmen (vgl. Suva-act. 189). Aus dem Arbeitsversuch, der nicht zu einer Festanstellung bzw. Wiedereingliederung des Beschwerdeführers geführt hat, kann jedenfalls – entgegen der offenbar von Dr. K.____ vertretenen Auffassung – nicht darauf geschlossen werden, dass das von Dr. E.____ skizzierte Arbeitsplatzprofil bzw. seine Zumutbarkeitsbeurteilung unzutreffend seien. Dr. K.____ umschrieb eine geeignete Tätigkeit für den Beschwerdeführer wie folgt: teils sitzend, teils stehend ohne repetitives Gewichtheben bis höchstens 5 kg

körpernahe eher selten und eine Sitzdauer in Kontinuität von höchstens 45-60 Minuten und mit der Möglichkeit, danach genügend Pausenzeit zu haben, um den Rücken im Stehen oder Liegen für 10-15 Minuten zu entlasten. Ideal wäre eine Tätigkeit im KV-Betrieb. Aufgrund des klar ausgewiesenen ADHS und der Legasthenie-Problematik sei eine solche KV-Tätigkeit nicht möglich. Wegen der reduzierten Leistungsfähigkeit und der benötigten vermehrten Pausen sei höchstens noch ein Pensum von 50% möglich. Die vom Beschwerdeführer favorisierte Tätigkeit als Kipperfahrer werde aufgrund der eingeschränkten Sitzfähigkeit und der nötigen Pausenzeiten nur mit einem 50%-Pensum realisiert werden können (S. 11). Diese letztgenannte Angabe von Dr. K. ___ lässt darauf schliessen, dass er bei der attestierten Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% nicht von einem ideal adaptierten Arbeitsplatz ausgegangen ist. Sogar die von ihm als nicht optimal geeignet bezeichnete Tätigkeit als Kipperfahrer (langes Sitzen, Schaukeln und Vibrationen) erachtete er als grundsätzlich zu 50% möglich. Offenkundig würde der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, in der er zwischen Sitzen, Stehen und Gehen flexibel je nach Bedarf wechseln könnte, eine 50% klar übersteigende Arbeitsfähigkeit aufweisen. Insgesamt erscheint es als gerechtfertigt, auf die Einschätzung von Dr. E. ___ abzustellen (vgl. diesbezüglich auch die Stellungnahme von PD Dr. L. ___, Suva-act. 237 S. 8). Zur mit jener des Kreisarztes weitgehend übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilung gelangten im Übrigen auch die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Rahmen der Re-Evaluation vom 10. November 2009 nach dem stationären Aufenthalt vom 3. Februar bis 1. Mai 2009 (leichte bis selten mittelschwere angepasste Tätigkeit, ganztägige Präsenz sei möglich; Suva-act. 74).

E. 3.1.4

Die vom Versicherten veranlasste neurologische Untersuchung vom 21. März 2012 im nerv! zentrum für neurologie, Zürich, ergab keine Hinweise auf neurologische Ausfälle (act. G 1.4.1), sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

E. 3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer stellt sich unter Hinweis auf Art. 36 Abs. 2 UVG auf den Standpunkt, dass sich die unbestrittenermassen unfallfremden (neuro-)kognitiven Defizite erst in Kombination mit den Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und zu berücksichtigen seien. Art. 36 UVG trägt den Gliederungstitel "Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen". Abs. 2 sieht die angemessene Kürzung von Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten vor, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden nach Abs. 2 Satz 2 dabei nicht berücksichtigt.

E. 3.2.2

Vorliegend geht es nicht um die Frage, ob wegen unfallfremder Vorschädigung eine Leistungskürzung zu erfolgen hat. Insofern bleibt für eine direkte Anwendung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG jedenfalls kein Raum. Der Beschwerdeführer dürfte wohl implizit die Ansicht vertreten, dass wegen des sich vor dem Unfall nicht auswirkenden Vorzustands (kognitive Einschränkungen) in Kombination mit der unfallbedingten Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden kann und dies – abgeleitet aus einer analogen Anwendung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG – von der Unfallversicherung vollumfänglich auszugleichen sei. Der Beschwerdeführer betont, dass

es ihm weder möglich noch zumutbar sei, sich im Rahmen der Selbsteingliederung beruflich neu zu orientieren. Zwar liegt auf der Hand, dass durch die zumindest teilweise auf den Unfall zurückzuführende somatische Schmerzproblematik das Spektrum der für den Beschwerdeführer möglichen Arbeitstätigkeiten nochmals erheblich kleiner geworden ist und die kognitiven Einschränkungen diesbezüglich zusätzlich ungünstig sind. Dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal adaptierten Tätigkeit nicht mehr verwertbar wäre, kann vorliegend beim zu unterstellenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber nicht angenommen werden. Der Beschwerdeführer hat bei der aktuellen, real existierenden Arbeitsmarktlage bei der Wiedereingliederung nachvollziehbarerweise erhebliche Schwierigkeiten. Dies hat für die in der Unfallversicherung relevante Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem – in Abgrenzung zum Risiko der Arbeitslosigkeit – ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber keine Bedeutung. Im Weiteren ist grundsätzlich unbestritten, dass mit Blick auf Art. 6 Satz 2 ATSG nicht massgebend sein kann, ob der Beschwerdeführer in seinen angestammten Tätigkeiten als LKW-Chauffeur oder angelernter Metzger weiterhin arbeitsfähig ist, sondern dass er sich auch andere Tätigkeiten anrechnen lassen muss. Wie der Beschwerdeführer selbst einräumt, sind allfällige Ansprüche auf berufliche Massnahmen nicht gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend zu machen, sondern von der Invalidenversicherung zu prüfen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Invaliditätsbemessung auf fünf Arbeitsplätze aus der von ihr erhobenen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) gestützt. In der Beschwerdeantwort betont sie, sie habe nur intellektuell anspruchslöse Hilfstätigkeiten gewählt, die keinerlei Vorkenntnisse voraussetzen und den Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht keinesfalls überfordern würden. Gestützt auf die ausgewählten DAP-Profile hat die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 55'438.-- berechnet (Basis 2012), was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'300.-- eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 16.38% ergeben hat. Die fünf ausgewählten Arbeitsplatzprofile umfassen die Tätigkeiten Hilfsmagaziner, Mitarbeiter Hochregallager, Staplerfahrer, Speditionsarbeiter und Lagerangestellter (Suva-act. 207). Ob diese Auswahl tatsächlich nur geeignete Tätigkeiten beinhaltet, erscheint fraglich. So dürfte etwa die Tätigkeit des Staplerfahrers (DAP-Nr. 11058) in Bezug auf die Anforderungen an die Wechselbelastung nur mässig geeignet sein. Zudem ist gemäss DAP-Erfassungsblatt bei dieser Tätigkeit das Einschalten von Pausen mit Blick auf den Arbeitsablauf nicht möglich (Suva-act. 207 S. 16), was beim Beschwerdeführer wohl ebenfalls ungünstig sein dürfte.

E. 4.2

Genügen die von der Suva verwendeten Arbeitsplatzprofile im Einzelfall den Anforderungen der Rechtsprechung nicht (dazu zusammenfassend etwa BGE 139 V 592 E. 6.3), hat das Gericht die Sache gegebenenfalls an die Suva zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen (siehe auch BGE 129 V 472 E. 4.7.2). Vorliegend kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdegegnerin verwendeten DAP-Arbeitsplätze hinreichend beweistauglich sind, wie sich nachfolgend ergibt. Zieht man nämlich die Werte LSE bei (vgl. dazu etwa BGE 129 V 472, 135 V 297, 139 V 592) und stellt auf die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, ab, so beläuft sich der statistische Jahreslohn bei einer wöchentlichen durchschnittlichen Normalarbeitszeit von 41.6 Stunden auf Fr. 61'414.-- (LSE 2010), was

für das Jahr 2012 angepasst an die Nominallohnentwicklung (Index Männer 2010: 2151, 2012: 2188) Fr. 62'470.-- ergibt. Damit übersteigt der Durchschnittslohn nach LSE jenen gemäss der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Profilen um über 12%. Zwar wäre die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn angezeigt (vgl. BGE 126 V 75), erscheint der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund seiner kognitiven Beeinträchtigungen verglichen mit gesunden Konkurrenten doch eingeschränkt, was sich auf sein zumutbarerweise erzielbares Einkommen auswirken dürfte. Den Abzug aber in einer Höhe festzusetzen, der im Ergebnis zu einem Überschreiten des von der Beschwerdegegnerin berechneten Invaliditätsgrads von 16% führen würde, erscheint den Umständen gesamthaft (auch in Berücksichtigung des noch nicht fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er zumutbarerweise eine ideal adaptierte Tätigkeit vollzeitlich ausüben kann) aber nicht angebracht. Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung nicht rechtsfehlerhaft vorgenommen hat. Der Invaliditätsgrad von 16% und die darauf gestützte Rentenzusprache sind nicht zu beanstanden. Auch gegen den Rentenbeginn per 1. Februar 2012 (Fallabschluss und Ende des Taggeldanspruchs, siehe auch E. 5 des angefochtenen Einspracheentscheids) ist nichts einzuwenden; diesbezüglich hat der Beschwerdeführer in der Beschwerde denn auch keine Beanstandungen mehr vorgebracht.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegner hat die rechtlichen Grundlagen dafür im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (E. 6 a-d). Darauf wird verwiesen.

E. 5.2

Dr. E. ___ hat in seiner Beurteilung vom 7. Februar 2011 (Suva-act. 149) festgehalten, im Rahmen der unfallkausalen Frakturen LWK3 und BWK12 verbleibe eine diskrete Belastungs- und Bewegungseinschränkung bei leichter Keildeformation der beiden Wirbelkörper. Unfallfremd beständen ein degeneratives Wirbelsäulenleiden mit sequestrierter Diskushernie L5/S1 und ischialgieforme Beschwerden mit leichter muskulärer Schwäche. Er setzte die Integritätsentschädigung auf 7.5% fest. Dazu zog er Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) des von der medizinischen Abteilung der Suva entwickelten Feinrasters zur bundesrätlichen Skala der Integritätsentschädigung (Anhang 3 der UVV) bei. Der Versicherte habe geringe Ruheschmerzen, seltene Funktionsstörung, zunehmend Schmerzen bei Beanspruchung und Belastung. Daher erachtete der Kreisarzt auf der Schmerzfunktionsskala 0 (keine nennenswerten Schmerzen, geringe, seltene Funktionsstörung vor allem bei starker Belastung) bis + (mässige Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung [1-2 Tage]) für massgebend und gelangte betreffend Deformität für Ziffer 1 (Frakturen LWS/BWS/HWS) zu 5% Integritätsschaden. Zusätzlich nahm er eine Erhöhung um 2.5% vor unter Hinweis auf Ziffer 4 (Sparte bleibende neurologische Ausfälle). Dr. K. ___ kritisierte die kreisärztliche Einschätzung des Integritätsschadens in seinem Bericht vom 4. Juni 2012 als eindeutig zu tief. Das aktuelle MRI zeige die Aufhebung der Lordose der LWS, es bestehe eine unnatürliche Streckhaltung, diese werde gefördert durch die Lordosierung der beiden frakturierten Wirbelkörper LWK3 und BWK12. Dr. K. ___ möchte gestützt auf Tabelle 7 Ziffer 1 Zeile 2 (10-20°), Sparte ++ (geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) von einem

Integritätsschaden von 20% ausgehen und für die bleibenden neurologischen Ausfälle zusätzlich 5% anerkannt wissen (act. G 1.4).

E. 5.3

Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung hatte der Beschwerdeführer angegeben, zweimal wöchentlich Krafttraining zu machen. Wenn er fest belaste, verspüre er im Rücken Beschwerden, und zwar oben mehr als unten. Bei Belastung nähmen die Schmerzen zu, etwa auf das Doppelte der normalen geringen Ruheschmerzen (wobei nicht protokolliert ist, auf welche Körperregion diese Angabe bezogen ist). Dann erholten sie sich am besten beim Liegen so innerhalb von zwei Stunden (Suva-act. 150 S. 2). Dr. K.____ hielt fest, der Versicherte klage über Schmerzen auf Höhe BWK, die dann kreisförmig nach vorne zögen. Die Rückenschmerzen nähmen bei längerem Sitzen klar zu, sodass der Versicherte abliegen müsse. Der Gutachter ging gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers von einer Sitzdauer von gut einer Stunde aus (act. G 1.4 S. 6, 11). Hinweise auf das Vorhandensein von auch in Ruhe vorhandenen Dauerschmerzen, die eine Einordnung unter ++ der Schmerzfunktionsskala der Tabelle 7 rechtfertigen würden, finden sich im Bericht von Dr. K.____ nicht. In den übrigen Akten wurden die Schmerzen im Wesentlichen nur unter Belastung erwähnt und auf die gute Erholung bei Einnahme von Entlastungsstellungen hingewiesen (vgl. etwa Suva-act. 103 S. 1 i.V.m. 133 S. 1, 131 S. 1). Folglich erscheint eine Einordnung auf der Schmerzfunktionsskala unter + eher angemessen als unter ++. Zum zweiten Parameter der Tabelle 7, der Deformität, führte PD Dr. L.____ am 12. März 2013 aus, es müsse jeweils der Winkel zwischen den an Deck- und Grundplatte eines Wirbelkörpers angelegten Tangenten gemessen werden. Die anhand der Bildgebung vom 23. April 2012 gemessenen Werte seien demgegenüber über mehrere Wirbelkörper hinweg erhoben worden. Er wiederholte die Messung von Dr. E.____ (vgl. auch die Darstellung auf S. 4 von Suva-act. 237) und gelangte zu im Wesentlichen übereinstimmenden Ergebnissen (LWK3: Winkel von 6° statt wie Dr. E.____ 8°; BWK12 Winkel von 8° statt wie Dr. E.____ 6°). Einzeln betrachtet beläuft sich die Deformität folglich auf jeweils unter 10° und zusammen auf 14°. Bei Schmerzfunktionsskala + und Deformität zwischen 10° und 20° ist die Integritätseinbusse in der Spannweite zwischen 5 und 10% festzulegen. Insgesamt ist bei den vorliegenden Werten nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt in Berücksichtigung der an den beiden Wirbelkörpern persistierenden Schäden von 5% Integritätsschaden ausgegangen ist.

E. 5.4

Dr. E.____ begründete die Erhöhung um 2.5% mit einem Hinweis auf Ziffer 4 der Tabelle 7 (Sparte bleibende neurologische Ausfälle), womit er die Folgen der Contusio spinalis mit den Sensibilitätserscheinungen berücksichtigen wollte. Im Einspracheentscheid wurde diesbezüglich festgehalten, eine Erhöhung des Grundwerts im Rahmen von Ziffer 4 der Suva-Tabelle 7 sei grundsätzlich nur bei einem Status nach Laminektomie und Spondylodese erforderlich und daher als grosszügig zu betrachten. Dieser Ansicht ist entgegen zu halten, dass Ziffer 4 drei Zeilen enthält: "Laminektomie und Spondylodese Erhöhung um +5 – 15%", "bleibende neurol. Ausfälle Erhöhung um +5 – 15%" sowie "besonders starke funkt. Einschränkungen Erhöhung um +5 – 20%". Dies legt den Schluss nahe, dass die Erhöhung bei bleibenden neurologischen Ausfällen stets erfolgen soll und nicht zusätzlich eine Laminektomie oder Spondylodese vorliegen muss. Der Kreisarzt erachtete beim Beschwerdeführer eine Erhöhung wegen neurologischer Ausfälle als angezeigt, wobei er offenbar Sensibilitätsstörungen an den Oberschenkeln aussenseitig und

im unteren Stammbereich berücksichtigen wollte (vgl. Suva-act. 150 S. 3). Dr. N.____ hielt anamnestisch fest, es sei zu einer Abnahme der sensiblen Querschnitts-Symptomatik gekommen, es persistierten jedoch Missempfindungen im Rumpfbereich und an der Aussenseite der Oberschenkel. Objektivieren liessen sich diese offenbar nicht; die von Dr. N.____ vorgenommenen klinischen neurologischen Untersuchungsbefunde ergaben unter Berücksichtigung der elektrophysiologischen Diagnostik eine normale Funktion des zentralen und peripheren Nervensystems. Das Vorliegen neurologischer Ausfälle wurde verneint (act. G 1.4.1). Die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geäusserten Ansicht, ein neurologischer Integritätsschaden von 2.5% müsse vor diesem Hintergrund als überhöht und grosszügig bezeichnet werden, lässt sich nicht ohne weiteres von der Hand weisen. Zu beachten ist jedoch auch, dass sich die Suva-interne Neurologin Dr. M.____ in Kenntnis der Erhebungen von Dr. N.____ in ihrer Beurteilung vom 12. März 2013 (Suva-act. 237 S. 8) dem Kreisarzt anschloss und eine Erhöhung des Integritätsschadens um 2.5% wegen bleibender neurologischer Ausfälle als angezeigt erachtete. Folglich drängt es sich – dem Ermessensspielraum bei der Festsetzung des Integritätsschadens Rechnung tragend – nicht auf, die Integritätsentschädigung auf 5% zu reduzieren; was die Beschwerdegegnerin im Übrigen auch nicht beantragt. Insgesamt ist die Integritätsentschädigung von 7.5% nicht zu beanstanden.

E. 6.1

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, näher auf die formalen Beanstandungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der vom Gericht am 19. Dezember 2013 durchgeführten mündlichen Befragung des Beschwerdeführers einzugehen (vgl. act. G 27, 30), zumal die im Rahmen der Befragung gemachten Aussagen betreffend Beweisrelevanz unbedeutend sind und entsprechend nicht in die Beweiswürdigung des Gerichts eingeflossen sind. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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