

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00175 vom 30. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00175 du 30 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00175 del 30 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, 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, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen.

E. 1.3

1.3.1. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

1.3.2. Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein

Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.3.3.1 Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

1.4.1.1 In der obligatorischen Unfallversicherung kann die Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts erfolgen durch die vom Unfallversicherer eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, einschliesslich der Spezial- und Spitalärzte (Art. 53 Abs. 3 lit. a-c der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV), durch die von einem Unfallversicherer eingeholten Arztberichte (gegebenenfalls auch angestellter Ärzte), durch das von der versicherten Person beigezogene Parteigutachten (des behandelnden oder einer konsiliarisch beigezogenen Arztperson), das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten (Art. 44 ATSG; BGE 120 V 357) sowie durch das vom erst- oder letztinstanzlichen Gericht angeordnete medizinische Gutachten (BGE 122 V 159 Erw. 1b). Eine klare Abgrenzung zwischen medizinischen Gutachten (insbesondere Administrativgutachten) und einfachen beziehungsweise qualifizierten ärztlichen Stellungnahmen besteht nicht. Es liegt im pflichtgemässen Ermessen der Rechtsanwendenden, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein formliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160 Erw. 1b). Insbesondere hat die versicherte Person weder von Bundesrechts wegen noch auf Grund von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) einen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist grundsätzlich zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen (Berichte und Gutachten) stützen (BGE 122 V 162 ff. Erw. 1d-3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Juni 2003 in Sachen G., U 210/01, Erw. 3.1, 3.2).

1.4.1.2 Berichten von versicherungsinternen Ärzten kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände,

welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 120 V 365 Erw. 3a in fine). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 161).

Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt wird und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 354 Erw. 3c).

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst die Höhe der Invalidenrente.

2.2 Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. November 2005 berichtete der Beschwerdeführer, er trage einen elastischen Gurt um den Rumpf. Dieser stütze und wärme ihn. Er könne langsam an einem Stöck etwa 20 Minuten gehen. Danach müsse er sich setzen. Gesamthaft könne er so zwei Stunden unterwegs sein. Sitzen ohne Unterbruch sei 20 bis 30 Minuten möglich. Dabei verändere er die Körperstellung auf dem Stuhl und stütze sich mit den Händen zusätzlich ab. Danach müsse er wieder aufstehen. Liegen auf dem Rücken sei unbequem. Am besten liege er auf der rechten Seite. Auf der linken Seite liege er weniger gut. Das Umdrehen im Bett gelinge nun ordentlich. Auch tagsüber lege er sich zwei- bis dreimal hin. Arbeiten auf Tischhöhe könne er erledigen. Nebst den Rückenschmerzen habe er bisweilen auch Nacken- und Kopfschmerzen.

Die klinische Untersuchung ergab eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule (Inklination 30°, Reklination 10°, Seitneigen je 10°) sowie eine Klopf- und Rückteldolenz im thorakolumbalen Übergang. Keine Klopf- oder Rücktelempfindlichkeit bestanden kranial und kaudal. Die Muskulatur war ordentlich entwickelt und nicht wesentlich verspannt. Die neu angefertigten Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule und des thorakolumbalen Übergangs zeigten eine seitliche Knickbildung auf dem Niveau BWK 12 nach Fraktur dieses Wirbels. Die dorsale Höhe war erhalten, die ventrale um drei Viertel vermindert. Ventral war zwischen Th 11 und 12 eine kallöse Überbrückung ersichtlich. Die zusätzliche Kyphosierung durch die Kompression von BWK 12 betrug um die 25°.

In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. aus, die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei wegen der Fehlform und der leichten Instabilität, welche aufgrund der lokalen Empfindlichkeit anzunehmen sei, vermindert. Für Tätigkeiten mit möglichen Wechseln zwischen Stehen, Sitzen und Gehen alle 30 Minuten, mit aufrechter Körperstellung ohne grössere Verdrehungen des Rumpfes und mit Lasten bis höchstens 10 kg könne theoretisch ein Arbeitseinsatz von zweimal drei

Stunden pro Tag verlangt werden (Urk. 9/87-91).

2.3 Am 12. März 2007 begutachtete Prof. Dr. D. den Beschwerdeführer. Er hielt fest, es bestehe ein ausgeprägter, im Wesentlichen tief ligamentär-vertebraler Irritationszustand des erweiterten thorakolumbalen Übergangs bei einer nicht mit Sicherheit auszuschliessenden Instabilität der dorsalen Pseudarthrose innerhalb des Wirbelkörpers BWK 12 und einer ausgeprägten lokalen Druckschmerzhaftigkeit der subcutanen Weichteilstrukturen des erweiterten thorakolumbalen Übergangs sowie im geringeren Ausmass der distalen Lendenwirbelsäule und des lumbosakralen Übergangs. Diese lokale schmerzhafte Wirbelsäulenproblematik habe zu einer eindrücklichen Fehllagerung der Wirbelsäule in Form eines innerhalb der unteren Brustwirbelsäule auftretenden Links-Shifts verbunden mit einer weitgeschwungenen Linkskonvexität der übrigen Brustwirbelsäule und mit einem Schulterhochstand links geführt, was auch den Rumpf beziehungsweise die Rumpfmuskulatur asymmetrisch überlastete. Typisch für eine schmerzhafte vertebrale Problematik des thorakolumbalen Übergangs sei die unter diagnostischer Belastung schmerzhaft werdenden Musculus quadrati lumborum und iliopsoas auf beiden Seiten, die sich allerdings im täglichen Leben nicht schmerzhaft manifestierten, aber eindeutig auf das Ursprungsgebiet der Schmerzentstehung hinwiesen. Der Gibbus oberhalb der vertieften Lordose der unteren und mittleren Lendenwirbelsäule sei nicht besonderes eindrücklich, aber in den Links-Shift integriert. Zudem habe der Beschwerdeführer eine Anpassungsstrategie entwickelt.

Was die Arbeitsfähigkeit anbelange seien dem Beschwerdeführer längerandauernde (über 15 Minuten) monotone Halteleistungen, zügigflüssige Bewegungen unter Einschluss der Extremitäten und des Rumpfes, einigermassen zeitgerechte Transfers vom und zum Sitzen oder Liegen, Rumpfbeugungen nach vorne, das Heben von auch nur kleinen Gewichten und schnelle repetitive Rumpfbewegungen nicht mehr zumutbar. In einem zeitlich beschränkten Ausmass von Abschnitten über rund 1,5 Stunden sei eine sitzende handwerklich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zur wiederholten Entlastung und Umhergehen zumutbar, wenn die Kraftbelastung der Hände beziehungsweise Arme und damit des Schultergürtels minimal bleibe. Damit würden derartige Leistungen während einer auf 1,5 Stunden beschränkten Sitzdauer auf rund die Hälfte absinken. Unter Berücksichtigung dieses posttraumatischen Befunds und Beschwerdebildes bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % (Urk. 3/3).

E. 3

3.1 Dr. C. bezeichnete den medizinischen Endzustand als erreicht (Urk. 9/90). Prof. Dr. D. sah noch Möglichkeiten, Befindlichkeit und Beschwerden im Alltag zu verbessern. Dabei bevorzugte er einen ganzheitlichen therapeutischen Ansatz, der unter anderem die Wiederaufnahme der Physiotherapie umfasste. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartete aber auch er nicht (Urk. 3/3 S. 9 ff.). Der Abschluss des Falles mit der Prüfung der Rentenfrage per 1. Juli 2006 ist daher nicht zu beanstanden.

3.2 Sowohl Dr. C. als auch Prof. Dr. D. nahmen aufgrund der klinischen Befunde eine Instabilität der Wirbelsäule an. Morphologisch liess sich eine solche anhand der im Nachgang zur kreisärztlichen Untersuchung vom Beschwerdeführer selber veranlassten Computertomographie indessen nicht nachweisen (Urk. 9/139, Urk. 9/152). Ebenfalls war auf dieser Computertomographie keine Pseudarthrose im Bereich der

ehemaligen Chance-Fraktur mehr ersichtlich (Urk. 9/139). Ausgewiesen ist, dass die Beweglichkeit der Wirbelsäule wegen ihrer Fehlf orm eingeschränkt ist. Während Dr. C. ___ in diesem Zusammenhang primär auf die erhebliche Kyphosierung hinwies, betonte Prof. Dr. D. ___ den Links-Shift, der tiefthorokal bis 2 cm betrage (Urk. 3/3 S. 8 und 10, Urk. 9/91). Letztere Fehllhaltung entging auch Dr. C. ___ nicht, zumal er die Sagittalkrümmungen als unregelmässig beschrieb (Urk. 9/87/2). Jedoch mass er diesem Befund keine grosse Relevanz zu. Prof. Dr. D. ___ wies vor allem im Zusammenhang mit dem Irritationszustand des erweiterten thorakolumbalen Übergangs auf Weichteilbeschwerden hin. Dass aufgrund der Folgen der Chance-Fraktur die Beweglichkeit des Rückens schmerzhaft eingeschränkt ist, anerkannte auch Dr. C. ___ und wurde von ihm bei der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt. Darüber hinaus ist für die muskulären Beschwerden, soweit sie Prof. Dr. D. ___ bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt, kein organisches Substrat auszumachen (vgl. Urk. 3/3 S. 7 ff., Urk. 9/152), was aber für ihre Begründetheit Voraussetzung ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen B. vom 2. Juli 2008, 8C_756/2007, Erw. 5.4). Neurologische Ausfälle bestehen aktenkundig nicht (Urk. 9/5-6, Urk. 9/17, Urk. 9/33 S. 3, vgl. auch Urk. 9/152).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus ergibt sich, dass Dr. C. ___ und Prof. Dr. D. ___ vom selben Zustandsbild ausgingen, wobei Dr. C. ___ mit Ausnahme der im Nachgang der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung angefertigten Computertomographie im Besitze der jeweils aktuellen Röntgenbilder war. Derweil hatte Prof. Dr. D. ___ offenbar lediglich die entsprechenden Berichte, nicht aber die Originalbilder zur Verfügung (vgl. Urk. 3/4, Urk. 9/19, Ä Urk. 9/91). Im Wesentlichen sind sie sich einig, dass lediglich eine wechselbelastende Tätigkeit mit nur geringer Beanspruchung des Rumpfes zumutbar ist. Unterschiedliche Einschätzungen bestehen insbesondere hinsichtlich des zeitlichen Umfangs. Dr. C. ___ erachtet die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit während zweimal drei Stunden pro Tag als zumutbar. Demgegenüber hält Prof. Dr. D. ___ höchstens ein 30 %-Pensum für zumutbar. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Für die Beurteilung von Dr. C. ___ spricht, dass eine orthopädisch traumatologische Problematik vorliegt, für deren Beurteilung Dr. C. ___ aufgrund seiner Fachrichtung als geeigneter erscheint. Seine Beurteilung entspricht den rechtsprechungsgemäss geforderten Kriterien (vgl. Erw. 1.4) und überzeugt. Dementsprechend kommt ihr voller Beweiswert zu. Da Prof. Dr. D. ___ keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorzubringen vermag, welche geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, vermag sein Privatgutachten die Beurteilung von Dr. C. ___ nicht in Frage zu stellen. Es ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit von zweimal drei Stunden zumutbar ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht stichhaltig ist der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. C. ___ spreche sich nicht hinreichend über die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 1 S. 6). Zumutbarkeitsprofil und Dauer sind hinreichend bestimmt. Eine exakte Bezifferung der Arbeitsfähigkeit in Prozenten ist nicht nötig. Die Angabe, dass ein Arbeitseinsatz zweimal drei Stunden pro Tag möglich ist, genügt. Zu beurteilen ist der medizinische Endzustand. Es kann daher entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht gesagt werden, die Beurteilung von Dr. C. ___ sei veraltet (vgl. Urk. 1 S. 6). Ebenfalls vermögen die Berichte des Hausarztes Dr. med. M. ___, welcher von einer Arbeitsunfähigkeit

Statistik generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert tiefer liegt als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit der vergangenen Jahre. Daher ist der Medianlohn entsprechend der tatsächlichen Durchschnittszeit des fraglichen Jahres hochzurechnen (vgl. BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347).

Der Beschwerdeführer kann nicht vorgebeugt arbeiten, nur geringe Gewichte heben und sollte abwechselnd sitzen, stehen und gehen (Urk. 9/91). Es ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invalider unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umfasst u.a. einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten (BGE 110 V 276 Erw. 4b). Für den Beschwerdeführer kommen insbesondere Kontroll- und Überwachungsfunktionen in Frage (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 5. August 2005, I 602/04, Erw. 5.3.3 und 6.3, und in Sachen L. vom 10. April 2006, U 48/06, Erw. 4.4, in Bezug auf ähnliche Fall-Konstellationen).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf Tabellenreihe der LSE ab (Urk. 2), was nicht zu beanstanden ist. Einschlägig ist die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (privater Sektor, einfache und repetitive Tätigkeiten). Allerdings hat die Beschwerdegegnerin die statistischen Unterlagen des Jahres 2004 statt diejenigen des Jahres des Rentenbeginns, des Jahres 2006, berücksichtigt. Diese Statistik zeigt in der entsprechenden Skala ein leicht höheres monatliches Einkommen (Fr. 4'732.--). Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist von einer diesbezüglichen Änderung, da diese nur in einem sehr geringen Ausmass besteht, abzusehen. Der massgebende Bruttolohn beträgt somit Fr. 4'588.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden (LSE 2004, S. 53, Tabelle TA1). Umgerechnet auf die 2006 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 7/8 - 2008, S. 90, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer von 2004 bis 2006 von 1,97 % ergibt sich hochgerechnet auf das Jahr ein Betrag von Fr. 58'526.60. Dem Beschwerdeführer ist ein Wochenpensum von 30 Stunden zumutbar (zweimal drei Stunden an fünf Tagen). Ausgehend von der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden als Vollpensum setzte die Beschwerdegegnerin das Wochenpensum von 30 Stunden einem Teilzeitpensum von 72 % gleich (Urk. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Auszugehen ist damit von einem Lohn von Fr. 42'139.15. Davon kann unter bestimmten, von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen ist und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschneiden ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3. mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte dabei ein leidensbedingter Abzug wegen des Alters und des nur noch reduziert möglich Beschäftigungsgrades und nahm unter Berücksichtigung dieser Umstände einen 15%igen Abzug vor. Damit blieb sie im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens, in

welches nicht ohne triftigen Grund einzugreifen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen O. vom 14. Juli 2006, I 337/06, Erw. 3.2). Zu Recht wies sie darauf hin, dass ein höherer Abzug aufgrund der Nationalität, der Anzahl Dienstjahre der schlechten Ausbildung nicht gerechtfertigt ist, zumal der Beschwerdeführer Schweizer ist (Urk. 9/64/6), er die Stelle bei der A.____ am 1. Januar 2000 antrat (Urk. 9/1), mithin noch nicht viele Dienstjahre aufwies und dieses Kriterium wie auch die schlechte Ausbildung beim Anforderungsprofil 4 nicht wesentlich ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen O. vom 6. Juli 2007, I 620/06, Erw. 6.2). Dementsprechend ergibt sich ein Betrag von Fr. 35'818.30. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 63'375.-- resultiert bei einer Differenz von Fr. 27'556.75 ein Invaliditätsgrad von 43,48 %, was gerundet 43 % ergibt (BGE 130 V 121). Der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Invaliditätsgrad von 44 % ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Zu prägen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

5.2 Dr. C.____ schätzte den Schaden an der Wirbelsäule mit 20 %. Er stützte sich dabei auf die Tabelle 7 der SUVA (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen). Danach besteht bei Frakturen der Wirbelsäule, inklusive Kyphose, Keilwinkel über 21°, ein Schaden von 15 bis 20 % bei geringen Dauerschmerzen, verstärkt bei Belastung und auch in Ruhe bestehend (Schmerzfunktionsskala ++). Ein Schaden von 20 bis 30 % beziehungsweise bis 50 % besteht bei starken Dauerschmerzen, eine Zusatzbelastung verunmöglichend, auch nachts und in Ruhe bestehend sowie bei Verstärkung eine lange Erholungszeit erfordernd (Schmerzfunktionsskala +++).

Dr. C.____ erachtete die Anwendung der Schmerzfunktionsskala ++ aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers in der Untersuchung, seinen Angaben und seinen Aktivitäten als angemessen und nahm mit 20 % den oberen Wert an (Urk. 9/90, Urk. 9/117). Demgegenüber will der Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. D.____ die Schmerzfunktionsskala +++ angewendet wissen und schätzt den Integritätsschaden auf 30 bis 50 % (Urk. 1 S. 8, Urk. 3/3 S. 14). Es bestehen Dauerschmerzen, die nach Angaben des Beschwerdeführers eine Haltungsänderung nach 10 bis 30 Minuten erfordern (Urk. 3/3 S. 3, Urk. 9/79, Urk. 9/87, Urk. 9/113/4, Urk. 9/113/6). Der Beschwerdeführer vermag gewisse Arbeiten im Haushalt zu erledigen sowie Arbeiten auf Tischhöhe auszuführen. Insofern sind Zusatzbelastungen möglich. Hingehen bestehen die Schmerzen auch in Ruhe und zwingen den Beschwerdeführer nachts zu Positionswechseln (Urk. 9/87). Da die Schätzung des Integritätsschaden abstrakt und egalitär zu erfolgen hat (BGE 115 V 147 Erw. 1 mit Hinweis), ist Dr. E.____ beizupflichten, dass nicht allein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt werden kann (Urk. 9/152). Zu beachten ist ebenfalls, dass es um einen lokalen Befund an einem einzigen Wirbel ohne neurologischen Ausfall geht, was auch Prof. Dr. D.____ anerkennt, keine zusätzliche Skoliose besteht, der Spinalkanal nicht relevant eingengt und eine Pseudarthrose nicht mehr erkennbar ist. Eine Instabilität hat Dr. C.____ berücksichtigt (Urk. 9/91, Urk. 9/139). Unter diesen Umständen ist der von Dr. C.____ festgesetzte Integritätsschaden von 20 % nicht zu beanstanden, zumal er dem oberen Wert der Schmerzfunktionsskala ++ beziehungsweise dem unteren Wert der Schmerzfunktionsskala +++ entspricht. In Bezug auf die Einschätzung von Prof. Dr. D.____ moniert im übrigen Dr. E.____ zu Recht, dass dieser auch die

Weichteilschädigungen in seine Schätzung einfließen lässt (Urk. 3/3, Urk. 9/152, Urk. 13), deren Dauerhaftigkeit als fraglich erscheint.

Die von der SUVA zugesprochene Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 20 % ist daher zu bestreiten.

Zusammenfassend sind die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Invalidität des Beschwerdeführers von 44 % und die festgestellte Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 20 % nicht zu beanstanden. Damit ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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