

dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

1.2.3.1 Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze 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).

E. 1.3

1.3.1.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.3.2.1 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, 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 befragte 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1.1.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die anlässlich des versicherten Unfalls am 27. Juni 2007 erlittene LWK2-Fraktur habe osteosynthetisch versorgt werden müssen. Die volle Arbeitsunfähigkeit habe bis am 2. September 2007 gedauert; danach sei die Arbeitsfähigkeit schrittweise gesteigert worden, sodass die Arbeit am 3. Dezember 2007 wieder voll aufgenommen werden könne. In der Zeit vom 7. bis 28. März 2008 habe wegen der am 7. März 2008 vorgenommenen Materialentfernung wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Eingriff sei ohne Komplikationen verlaufen und der postoperative Verlauf habe sich unauffällig gestaltet. Im April 2008 habe wieder Beschwerdefreiheit bestanden; die Behandlung habe abgeschlossen werden können und die volle Arbeitsfähigkeit sei wieder hergestellt gewesen. Zur Bemessung des Integritätsschadens seien die medizinischen Akten dem beratenden Arzt, Dr. med. B.____,

übergeben worden. Dieser habe sich dabei auf die SUVA-Tabelle 7 gestützt. Er habe den durch massige Belastungsbeschwerden ausgelassensten Integritätsschaden auf 5-10 % geschätzt und dabei die voraussehbare künftige Verschlechterung angemessen berücksichtigt (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber wird in der Beschwerde vorgebracht, Dr. B. habe den Integritätsschaden nicht korrekt bemessen. Er habe den Beschwerdeführer nie untersucht und könne sich deshalb auch kein Bild von seinem tatsächlichen Gesundheitszustand machen. Der behandelnde Unfallchirurg, Dr. med. C., könne die verbleibende Beeinträchtigung besser beurteilen; da dieser von einer verbleibenden dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ausgehe, sei von einem Integritätsschaden von 20 % auszugehen (Urk. 1 und 3/1).

E. 3.1

3.1.1. Dr. med. D., Leitender Arzt der Klinik A., führte in seinem Bericht vom 9. August 2007 aus, bei Entlassung aus der dreiwöchigen stationären Rehabilitation habe die Röntgenaufnahme einen reizlos einliegenden Sitz des Fixateur interne bei sichtbaren beginnenden Zeichen einer knöchernen Durchbauung der Kompressionsfraktur LWK2 gezeigt. Klinisch sei der Patient ohne Gehhilfen mobilisiert. Die Narbe sei reizlos ohne Entzündungszeichen mit leichter Klopfempfindlichkeit. Es bestehe noch eine eingeschränkte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule, der Schober lumbalis betrage 10-12 cm und der Finger-Boden-Abstand bei Rumpfbeugung 50 cm. Weiter könne keine Einschränkung der Rotations- oder Seitneigefähigkeit festgestellt werden. Peripher neurologisch bestehe eine intakte Sensomotorik und keine Nervendehnungszeichen. Bei weiter günstigem Verlauf könne das einliegende Osteosynthese-Material an der Lendenwirbelsäule im Frühjahr 2008 entfernt werden. Dr. D. berichtete sodann, aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht werde eine unfallbedingte Funktionsminderung der Lendenwirbelsäule, nämlich eine verminderte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bei Rumpfbeuge- und Aufrichtbewegungen des Rumpfes, verbleiben. Möglicherweise werde ebenfalls eine eingeschränkte Sitzdauer verbleiben (Urk. 8/M5).

3.1.2. Dem Bericht des Spitals Z. vom 11. März 2008 über den stationären Aufenthalt vom 7. bis 10. März 2008 kann entnommen werden, dass am 7. März 2008 die Metallentfernung des Fixateur interne durchgeführt worden ist. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig und die Drainagen konnten termingerecht entfernt werden. Die Mobilisation war ebenfalls problemlos möglich und die Röntgenkontrolle zeigte eine regelrechte Stellung ohne verbliebenes Implantatmaterial. Der Patient konnte am 10. März 2008 bei klinischer Beschwerdefreiheit und reizlosem Lokalbefund entlassen werden (Urk. 8/M8).

3.1.3. Die MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 23. April 2008 ergab einen erwartungsgemäss regelrechten postoperativen Befund hinsichtlich des mittlerweile konsolidierten LWK2 (Urk. 8/M7).

3.1.4. Gestützt auf die erwähnten medizinischen Unterlagen schätzte der beratende Arzt des Unfallversicherers, Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, dass die massigen Belastungsschmerzen eine Integritätsentschädigung von maximal 10 % rechtfertigen würden (Urk. 8/M9).

E. 3.2

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.