

VBE.2021.523 / ms / ce

Art. 56

Urteil vom 8. Juni 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41,
Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Branchen Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, 8031 Zürich
vertreten durch Dr. Gilles Benedick, Rechtsanwalt und Notar,
Via Ariosto 6, Postfach, 6901 Lugano

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1955 geborene Beschwerdeführer war bei der B., als Produktionsleiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert. Am 14. Dezember 2018 stürzte er von einem Pferd und verletzte sich am Rücken. Die Beschwerdegegnerin erbrachte daraufhin vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung). Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin verschiedene Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Mit Verfügung vom 25. Mai 2020 hielt die Beschwerdegegnerin fest, von einer weiteren Behandlung sei keine Besserung mehr zu erwarten. Weitere Heilungskosten würden nur noch bei Rückfällen oder Spätfolgen erstattet; die Kosten der jährlichen Verlaufskontrolle würden weiterhin übernommen. Sie sprach dem Beschwerdeführer sodann eine Integritätsentschädigung (Integritätseinbusse: 5 %) zu. Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 25. Mai 2020 Einsprache erhoben hatte, tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht und holte ein orthopädisches Gutachten bei der C. GmbH ein (Gutachten vom 28. April 2021). Mit Verfügung vom 16. August 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Taggeldleistungen sowie auf eine Invalidenrente. Die gegen die Verfügungen vom 25. Mai 2020 und vom 16. August 2021 erhobenen Einsprachen – auch betreffend Integritätsentschädigung – wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren (Beschwerde S. 10):

- "1. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 20% auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer seien Langzeit-Heilbehandlungen gemäss UVG zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei eine UV-Rente zuzusprechen.
5. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer weiterführende Taggelder auszurichten.
6. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen.
7. Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Zudem beantragte der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 6 Abs. 1 EMRK die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerde S. 2).

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 17. Februar 2022 im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest. Mit Duplik vom 10. März 2022 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

2.4.

Mit Eingabe vom 25. März 2022 hielt der Beschwerdeführer wiederum an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrem Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A81) zu Recht den Fallabschluss per 25. Mai 2020 vorgenommen, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint und diesem (bloss) eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen hat.

2.

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch: BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 mit Hinweisen). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 2.2).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2021 (VB A81) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der C. GmbH vom 28. April 2021. Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte folgende Diagnosen nach ICD-10 (VB 5 S. 20):

"Überwiegend wahrscheinlich mit kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 14.12.2018 (Sturz vom Pferd)

- M54.85 Residuelles, wahrscheinlich bewegungs- und belastungsassoziiertes Schmerzsyndrom im thorakolumbalen Übergang ohne ausstrahlende Symptomatik
- Persistierende Keilwirbelform von BWK12 mit ventraler Höhenminderung von etwa $\frac{1}{3}$ (T91.16)
 - Status nach Kyphoplastik von BWK12 am 16.01.2019 (Z98.8)
 - Bei der aktuellen Untersuchung Schmerzäusserungen vor allem im tieflumbalen Bereich und damit deutlich distal der Frakturhöhe

Überwiegend wahrscheinlich ohne kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 14.12.2018

- M25.56 Chronische, bewegungs- und belastungsassoziierte Knie-schmerzen rechts
- Klinisch deutliche Varusgonarthrose (M17.1)
 - Status nach Arthroskopie mit partieller medialer Menishektomie am 05.03.1999 (Z98.8)
- M79.67 Chronische, bewegungs- und belastungsassoziierte Vorfuss-schmerzen links
- Klinischer Verdacht auf Metatarsalgie III
- M54.5 Chronisches, bewegungs- und belastungsverstärktes tieflumbal betontes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik
- Ausgeprägte degenerative Veränderungen der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule mit Spondylose und degenerativer linkskonvexer Skoliose (M47.86/M42.16/M41.26)
 - Aktenanamnestisch gutes Ansprechen auf eine Infiltration der Fazettengelenke von LWK2/3 nach distal mit passagerer Beschwerdefreiheit
 - 6-gliedrige Lendenwirbelsäule mit Lumbalisation von BWK12
- M54.4 Chronisches, bewegungs- und belastungsverstärktes zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik
- Klinisch moderat wirkende degenerative Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule bei uneingeschränkt erhaltener Beweglichkeit und leichten Irritationszonen der Fazettengelenke
- M25.56 Anamnestisch eher leichte bewegungs- und belastungsassoziierte Knieschmerzen links
- Aspektmässig deutlich varische Beinachse, ansonsten aktuell weitgehend unauffälliger klinischer Befund".

Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Metzger in der Fleischverarbeitung handle es sich gemäss den Angaben des Versicherten um eine zumindest intermittierend körperlich schwere Arbeit, die somit nicht an die objektivierbaren Einschränkungen am Bewegungsapparat des Beschwerdeführers angepasst wirke. Entsprechend sei "pauschal" von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bereits vor dem Ereignis vom 14. Dezember 2018 hätten vergleichbare Verhältnisse bestanden. Dass der Versicherte noch bis im Frühjahr 2018 im Teilzeitpensum an diesem Arbeitsplatz weitergearbeitet habe, sei wohl zu wesentlichen Teilen einer überdurchschnittlichen Eigenmotivation zuzuschreiben (VB 5 S. 22). Die körperliche Belastbarkeit

des Versicherten sei bereits vor dem 14. Dezember 2018 aus unfallfremden Gründen deutlich reduziert gewesen. Müsste anhand allgemeiner medizinisch-theoretischer Überlegungen ein körperliches Belastungsprofil formuliert werden, das unter Ausblendung aller übrigen Pathologien ausschliesslich die Folgen der BWK12-Fraktur berücksichtige, "käme man wahrscheinlich zu folgender Einschätzung": Rein unfallkausal angepasst seien körperlich leichte bis intermittierend höchstens mittelschwere Aktivitäten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde, keine länger dauernden Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten und keine repetitiven Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen vorkämen. Für derart angepasste berufliche Tätigkeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, das heisse 100 % bezogen auf ein Vollzeitpensum (VB 5 S. 23).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des orthopädischen Gutachtens vom 28. April 2021 von Dr. med. D. fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 5 S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (vgl. VB 5 S. 10 f.) untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge

sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.

5.1.

Vorab ist auf die formelle Rüge des Beschwerdeführers betreffend das Gutachten vom 28. April 2021 einzugehen. Er bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe im Zusammenhang mit der Anordnung der Begutachtung die Verfahrensgarantien verletzt und seine verschiedenen Vorschläge im Sinne einer Konsensorientierung ignoriert (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 2 f.; Eingabe vom 25. März 2022 S. 1 ff.).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 13. Juli 2020 mit, sie beabsichtige, bei Dr. med. D. eine orthopädische Begutachtung durchführen zu lassen (VB A44), woraufhin der Beschwerdeführer am 27. August 2020 Ablehnungsgründe gegenüber Dr. med. D. geltend machte, insbesondere da dieser "versicherungslastig" sei. Es sei ein Einigungsverfahren durchzuführen (VB A48). Die Beschwerdegegnerin wies mit Schreiben vom 21. September 2020 darauf hin, dass keine triftigen Einwendungen geltend gemacht worden seien und damit das Einigungsverfahren entfalle (VB A49). Daraufhin verlangte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. Oktober 2020 den Erlass einer Zwischenverfügung (VB A53). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Zwischenverfügung vom 28. Oktober 2020 an der Begutachtung durch die C. GmbH, Dr. med. D., fest (VB A54). Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft. Demnach erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin seine Vorschläge im Sinne einer "Konsensorientierung" ignoriert habe, zum einen als unzutreffend, zum anderen ist diese im Beschwerdeverfahren vorgebrachte formelle Rüge nach

vorstehend dargelegter Rechtsprechung verspätet, da es der Beschwerdeführer versäumt hat, die Zwischenverfügung vom 28. Oktober 2020 anzufechten. Folglich erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Einschätzung von Dr. med. D. stehe diametral zu allen Einschätzungen von "nicht versicherungsabhängigen beurteilenden" Ärzten (vgl. Beschwerde S. 6 ff.). Insbesondere sei der Endzustand noch nicht erreicht, da der Beschwerdeführer "permanent" in Behandlung gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 9; Replik S. 3).

5.2.2.

Bezüglich der Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei, führte Dr. med. D. aus, in Bezug auf die unfallkausalen strukturellen Veränderungen am thorakolumbalen Übergang der Wirbelsäule sei die medizinische Behandlung schon vor längerem beendet worden. Es sei aus heutiger Sicht auch nicht erkennbar, dass diese in Zukunft nochmals aufgenommen werden müsse. Auf therapeutischer Ebene sei es aber sicher sinnvoll, wenn sich der Beschwerdeführer weiterhin körperlich regelmässig konditioniere (VB 5 S. 22). Diese Beurteilung findet auch eine Stütze in den weiteren medizinischen Berichten (vgl. interdisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gutachtens der E. vom 12. August 2020 zuhanden der IV-Stelle, "Dokument 1.1" S. 6 [VB 2]; vgl. auch VB 3 S. 4; A53 S. 9 [vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eingereichte Chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung vom 5. Oktober 2020]; M16); eine anderslautende fachärztliche Beurteilung liegt sodann nicht vor. Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht davon aus, dass spätestens zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 25. Mai 2020 der Endzustand erreicht worden und nicht mehr mit einer namhaften Besserung zu rechnen gewesen sei. Damit erweist sich der auf diesen Zeitpunkt hin verfügte Fallabschluss als rechtens.

5.2.3.

Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bringt der Beschwerdeführer einzig vor, die Beschwerdegegnerin habe diese nicht "geprüft" (vgl. Beschwerde S. 9). Dies erweist sich als aktenwidrig: Dr. med. D. äusserte sich eingehend und nachvollziehbar zur Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden (vgl. VB 5 S. 22).

Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich diesbezüglich demnach ohne Weiteres als ausreichend. Folglich ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. D. spätestens ab dem Zeitpunkt, ab dem hinsichtlich der Unfallfolgen kein nennenswerter Behandlungserfolg mehr zu erwarten war, beim Beschwerdeführer – rein unfallkausal betrachtet – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. VB 5 S. 23).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht einen Anspruch auf eine Invalidenrente geltend und führt aus, die Invaliditätsbemessung, welche die IV-Stelle Aargau vorgenommen habe, könne "tel-quel" übernommen werden (Beschwerde S. 8 f.). Grundsätzlich dürften "rechtskräftig abgeschlossene Invaliditäts-schätzungen wie in casu nicht unbeachtet bleiben" (Replik S. 4).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweiligen anderen Versicherers begnügen; allerdings sind bereits abgeschlossene Invaliditätsbemessungen auch nicht gänzlich ausser Acht zu lassen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 f. S. 553 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2021 vom 17. Mai 2022 E. 5.3 mit Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung nach BGE 119 V 468 (vgl. Replik S. 4), worin die Frage offen gelassen wurde, ob unter Umständen der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung der Vorrang zukomme (a.a.O. E. 3d S. 473), erweist sich als überholt. Zudem leidet der Beschwerdeführer an diversen *nicht-unfallkausal* Beschwerden (vgl. VB 5 S. 20), welche die Invalidenversicherung als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 6 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht – unter Mitberücksichtigung des im IV-Verfahren eingeholten E.-Gutachtens – eine eigene Invaliditätsbemessung vorgenommen (vgl. VB A81 S. 5 ff.).

6.2.

Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens macht der Beschwerdeführer einzig geltend, "bei älteren Arbeitnehmern" sei das "fortgeschrittene Alter vertieft zu prüfen" (vgl. Beschwerde S. 9).

Die aus der Invalidenversicherung stammende Rechtsprechung zur Unverwertbarkeit der verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person (vgl. statt vieler BGE 138 V 457 E. 3 S. 459 ff.) hat im Bereich der Unfallversicherung gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts keine Gültigkeit;

der Unfallversicherer hat mangels rechtlicher Grundlage nicht zu prüfen, ob und inwieweit eine versicherte Person fortgeschrittenen Alters die ihr verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit zu verwerten vermag (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2020 vom 10. August 2020 E. 3 mit Hinweis). Wenn das vorgerückte Alter einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit entgegensteht, weil kaum ein Arbeitgeber einen Angestellten im oder kurz vor dem AHV-Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen einstellen würde, wäre dies einzig bei der Bestimmung der Erwerbseinkommen für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 28 Abs. 4 UVV relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_307/2017 vom 26. September 2017 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Berechnung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin beanstandet der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer jedoch nicht. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich, woraus kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, ist ausweislich der Akten jedenfalls im Ergebnis auch nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

7.

Soweit der Beschwerdeführer mit "Langzeit-Heilbehandlungen gemäss UVG" (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3; Beschwerde S. 10; Replik S. 3 f.) sinngemäss die Zusprache von Heilbehandlungen zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG beantragen sollte, ist darauf hinzuweisen, dass diese einen Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG voraussetzen, was sich bereits aus dem Gesetzeswortlaut ergibt ("Heilbehandlung *nach Festsetzung der Rente*" [kursiv hinzugefügt]). Da vorliegend der Fallabschluss zu Recht erfolgte (vgl. E. 5.2.2. hiavor) und auch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht (vgl. E. 6.2. hiavor), fällt die Zusprache weiterer Heilbehandlungen von vornherein ausser Betracht (vgl. E. 2.).

8.

8.1.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf das orthopädische Gutachten vom 28. April 2021 sowie in Anwendung der SUVA-Tabelle 7 für Integritätsschäden bei Wirbelsäulenaaffektionen (5-10 % nach Frakturen von Wirbelkörpern inkl. Kyphose von 10-20 Grad mit mässigen Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung [1-2 Tage], Grad + gemäss Schmerzfunktionsskala) eine Integritätsentschädigung von 5 % zu (VB A81 S. 8 f.). Bezüglich der (unfallbedingten) Integritätseinbusse führte Dr. med. D. aus, aufgrund der Problematik an der Wirbelsäule sei diese mit 5 % zu veranschlagen. Als Folge der erlittenen BWK12-Fraktur sei es zu einer vermehrten segmentalen Kyphosierung gekommen, die etwa 13 Grad betrage. In Bezug auf die Intensität der Rückenschmerzen sei davon auszugehen, dass gesamthaft

ein Grad + bis höchstens ++ vorliege. Ein Grad +++ sei jedenfalls auszuschliessen, da der Versicherte gemäss eigenen Angaben anlässlich der (aktuellen) Untersuchungen beispielsweise beim Reiten kaum Beschwerden verspüre. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung die wesentlichen Rückenbeschwerden tieflumbar und damit nicht im Bereich der "ehemaligen Fraktur" angegeben habe. Entsprechend lasse sich unfallkausal "höchstens" ein Integritätsschaden von 5 % ausreichend begründen (VB 5 S. 23).

Demgegenüber verweist der Beschwerdeführer bezüglich der Höhe der Integritätseinbusse insbesondere auf die von ihm im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichte Aktenbeurteilung von Dr. med. F., Fachärztin für Chirurgie, vom 5. Oktober 2020 (VB A53 S. 3 ff.) und die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von Dr. med. G., Facharzt für Chirurgie, vom 22. November 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und macht geltend, die Integritätsentschädigung sei auf mindestens 20 % festzusetzen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; Replik S. 3; Eingabe vom 25. März 2022 S. 3).

8.2.

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 133 V 224 E. 2.2 S. 227 mit Hinweis auf BGE 124 V 29 und 124 V 209). Die Schädigung ist erheblich, sobald sie die Schwelle von 5 % erreicht (GUSTAVO SCARTAZZINI, Neuere Fragen zur Integritätsentschädigung, SZS 2007 S. 292; Ziff. 1 Abs. 3 des Anhangs 3 zur UVV; vgl. auch BGE 116 V 156 E. 3b S. 157).

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP-PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

8.3.

Bezüglich der Kyphose der Wirbelsäule geht aus den medizinischen Akten übereinstimmend hervor, dass diese zwischen 10-20 Grad betrage (vgl. VB 5 S. 23; A53 S. 8). Es bestehen jedoch unterschiedliche Beurteilungen hinsichtlich der Wertung der Schmerzen nach der Schmerzfunktionsskala gemäss SUVA-Tabelle 7:

8.3.1.

Zur Zuordnung der Schmerzen auf der Schmerzfunktionsskala führte Dr. med. F. in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. Oktober 2020 aus, bei bereits vorbestehender linkskonvexer Rotationsskoliose der Lendenwirbelsäule, multisegmentaler Osteochondrose L2-L5 sowie Spondylarthrosen L3 – S1 führe der frakturierte erste Lendenwirbel zu einer "richtunggebenden Verschlimmerung des Verschleisses", insbesondere der kleinen Wirbelgelenke. Es sei mittel- bis langfristig mit einer Beschwerdezunahme, weiteren Therapien und gegebenenfalls operativen Folgeeingriffen zu rechnen. Der Integritätsschaden umfasse unfallkausal geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe, im Sinne von ++ gemäss SUVA-Tabelle 7. Neurologische Ausfälle seien nicht dokumentiert (VB A53 S. 8 f.).

8.3.2.

Dr. med. G. nahm am 22. November 2021 sodann Stellung zur Einschätzung bezüglich des Integritätsschadens und führte insbesondere aus, es sei bekannt, dass gerade Frakturen im Wirbelkörperbereich und insbesondere im "thorako/lumbalen Übergang", welche nicht im Originalausmass wieder aufgerichtet hätten werden können, sowohl in die Statik wie auch in die Dynamik der Wirbelsäule eingreifen würden und dadurch Schmerzausstrahlungen auslösen würden, die dann vom Patienten, typischerweise, nicht am Ort der ehemaligen Verletzung, sondern im Ausstrahlungsgebiet angegeben würden. Es sei daher nicht verwunderlich, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen tief lumbal angegeben habe. Den Rückschluss zu ziehen, dass durch die Schmerzangabe ein Integritätsschaden von höchstens 5 % ausreichend begründet sei, sei nicht haltbar. Er schätze den Integritätsschaden mit 20 % ein (BB 4 S. 1 f.).

8.3.3.

Zur Einschätzung von Dr. med. F. vom 5. Oktober 2020 führte Dr. med. D. nachvollziehbar aus, dass Dr. med. F. zwar auf einen Vorzustand an der Lendenwirbelsäule verweise, diesen aber bei der Bemessung der Integritätsentschädigung dann überhaupt nicht mehr berücksichtige und den ganzen bestehenden Schaden unter das Unfallereignis vom 14. Dezember 2018 subsumiere. Betrachte man zudem die aktuelle klinische Situation, stelle man umgehend fest, dass die aktuellen Rückenbeschwerden wesentlich durch die tieflumbalen Veränderungen bedingt werden würden und der posttraumatische Zustand am lumbosakralen Übergang daneben von untergeordneter Bedeutung sei (vgl. VB 5 S. 24).

Bezüglich des von Dr. med. G. vorgebrachten Erfahrungswerts, wonach die vorliegende Fraktur im Wirbelkörperbereich Schmerzausstrahlungen auslösen würde (vgl. BB 4 S. 1), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. unter den Diagnosen explizit festhielt, das unfallkausale residuelle, wahrscheinlich bewegungs- und belastungsassoziierte Schmerzsyndrom im

thorakolumbalen Übergang sei *ohne* ausstrahlende Symptomatik (vgl. VB 5 S. 20). Die Argumentation von Dr. med. G. verfängt folglich bereits aus diesem Grund nicht.

Im Übrigen ist zu beachten, dass die Dres. med. F. und G. den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. med. D. nicht persönlich untersucht hatten, sondern ihre Beurteilung nur auf Akten stützten (vgl. VB A53 S. 3 ff.; BB 4 S. 1), was die Beweiskraft ihrer Beurteilung schmälert, zumal bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Schliesslich werden von den Dres. med. F. und G. auch keine wichtigen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). Demnach bleibt es bei der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 %.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

9.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

Aarau, 8. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer

