



Fall-Nr.: UV 2012/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 24.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2013

Art. 24 UVG. Bade-Unfall mit Verletzung mit Verletzung der HWS. Frage der Höhe der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2013, UV 2012/67).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Integritätsentschädigung



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Bezüger von ALV-Taggelderleistungen bei der Suva unfallversichert, als er sich am 3. August 2009 bei einem Sprung ins Meer mit Kopfaufprall eine Jefferson-Fraktur (C1) und eine inkomplette Berstungsfraktur C7 zuzog (UV-act. 8, 16, 29, 110). Am 18. Februar 2010 wurden beim Versicherten in der Schulthess Klinik, Spondylodesen C1/C2 und C6-Th1 durchgeführt (UV-act. 60). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht.

A.b Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Januar 2012, aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung (UV-act. 158) ergebe sich eine Integritätseinbusse von 20%. Auf dieser Basis habe er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 163). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwältin S. Schmucki, St. Gallen, für den Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 171) wies die Suva, nachdem sie eine ärztliche Stellungnahme von Suva-Arzt Dr. med. B.____, Chirurgie FMH, vom 23. April 2012, eingeholt hatte (UV-act. 188), mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2012 ab (UV-act. 198). Die Verfügung vom 11. Januar war von der Suva am 7. Juni 2012 auch dem Krankenversicherer zugestellt worden mit dem Hinweis, dass eine Arthrose im Kiefergelenk nur als mögliche Unfallfolge betrachtet werde und hierfür keine Leistungen erbracht werden könnten (UV-act. 192). Die vom Krankenversicherer hierauf erhobene Einsprache (UV-act. 194) wurde wieder zurückgezogen (UV-act. 196).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2012 erhob Rechtsanwältin Schmucki für den Versicherten mit Eingabe vom 29. August 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Integritätsentschädigung neu festzusetzen. Im Gerichtsverfahren seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen, und es sei gestützt auf die medizinische Einschätzung des Integritätsschadens die Integritätsentschädigung neu zu bemessen. Zur Begründung legte die Rechtsvertreterin unter anderem dar, neben den



orthopädischen Einschränkungen bestünden seit dem Unfall weitere Beschwerden, welche Einfluss auf die körperliche Integrität hätten. Es lägen zum einen Schluckbeschwerden mit gelegentlichen Aspirationen und eine Kieferarthrose vor. Gemäss Suva-Tabelle 17.5 sei auch bei leichten Schluckstörungen von einem Integritätsschaden auszugehen. Dieser werde vom Beschwerdeführer auf ca. 15-20% geschätzt, da er zwar nicht auf pürierte Kost angewiesen sei, aber keine harten Speisen zu sich nehmen könne und sich häufig verschlucke. Es werde eine kieferorthopädische Abklärung beantragt zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall bzw. der Operation und den heutigen Kieferbeschwerden inklusive Arthrose sowie zur Frage der Höhe des Integritätsschadens. Aufgrund der Versteifung im HWS-Bereich seien sodann Schlafstörungen entstanden, welche ebenfalls eine dauernde Beeinträchtigung darstellen würden. Der Beschwerdeführer erwache mehrmals in der Nacht aus der Notwendigkeit heraus, die Schlafposition zur Verhinderung von Druckstellen zu verändern, weil durch die Versteifung der entsprechende Automatismus aufgehoben sei. Folge davon sei eine Tagesmüdigkeit mit entsprechend verminderter Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich im Schlaflabor angemeldet, wo er am 24. September 2012 den ersten Termin erhalten habe. Es werde im Rahmen des Gerichtsverfahrens um Einholung eines Arztberichts beim Schlaflabor ersucht zur Klärung der Frage der Unfallkausalität sowie der Einschränkung der Integrität durch das gestörte Schlafverhalten. Im Weiteren bestünden eine begrenzte körperliche Belastbarkeit und Schmerzen bei Temperaturwechseln. Möglicherweise sei dies schon von den Werten nach Suva-Tabelle 7.2 erfasst. Wenn dies nicht der Fall sei, müssten die begrenzte körperliche Belastbarkeit und Schmerzen bei Temperaturwechseln zusätzlich bewertet werden. Es werde um diesbezügliche medizinische Abklärung im Gerichtsverfahren ersucht. Der Beschwerdeführer bleibe aufgrund des Unfalls nicht nur bezüglich der Funktion der Wirbelsäule mit entsprechenden Schmerzen beeinträchtigt, sondern müsse auch mit der Entwicklung/Verschlimmerung einer Arthrose rechnen. Bei letzterer wäre die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Kausalität verpflichtet gewesen, zumal sie einen Wegfall des Kausalzusammenhangs nach ursprünglicher Übernahme der Leistungspflicht geltend mache, wofür sie beweisbelastet sei. Insgesamt schätze der Beschwerdeführer seinen Schaden in der körperlichen Integrität auf mindestens 50%, wenn nicht höher. Gemessen am Ausmass der Verletzungen und des Dauerschadens, welchen selbst die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin mit 20% bemesse, sei eine gutachterliche Abklärung durch einen unabhängigen Sachverständigen nicht unverhältnismässig. Es werde daher eine medizinische Überprüfung mit klinischer Untersuchung im Gerichtsverfahren verlangt.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 20. September 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, aus den Akten ergebe sich unmissverständlich, dass der Unfall vom 3. August 2009 lediglich den Halswirbelbereich geschädigt habe. Der Mund-/Kieferbereich sei nicht betroffen gewesen. Diesbezüglich entfalle der Anspruch auf Integritätsentschädigung bereits mangels natürlicher Unfallkausalität. Aus medizinischer Sicht sei auch ein kausaler Zusammenhang zwischen den unfallkausalen Halswirbelfrakturen und den geltend gemachten Kiefer- und Schluckproblemen ausgeschlossen. Neben der Unfallkausalität fehle es auch an einer dauernden und erheblichen Schädigung. Die teilweise Schlaflosigkeit des Beschwerdeführers, die von ihm ins Feld geführte beschränkte körperliche Belastbarkeit und die Schmerzen bei Temperaturwechseln seien mit Suva-Tabelle 7.2 bereits berücksichtigt. Die Annahme des Beschwerdeführers, ihm stehe eine Integritätsentschädigung von mindestens 50% zu, sei in Anbetracht seiner eher bescheidenen Einschränkungen und im Vergleich zu anderen Ansätzen der Suva-Tabellen geradezu utopisch (vgl. Suva-Tabellen 3 und 4: Integritätsschaden von 50% bei vollständigem Verlust eines Armes oder eines Beines). Die Vorstellungen des Beschwerdeführers stünden auch in krassem Missverhältnis zu seiner vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten und zu seiner Fähigkeit, eine Umschulung zum Sozialpädagogen zu absolvieren.

B.c Mit Replik vom 17. Oktober 2012 bestätigte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihren Standpunkt und hielt insbesondere fest, dass der Umstand, wonach eine Stellungsänderung des Atlas Kieferprobleme auslösen könne, von der Beschwerdegegnerin medizinisch nicht untersucht worden sei, was nun im Gerichtsverfahren nachzuholen sei (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 7).

Erwägungen:



1.

Zu prüfen ist die Höhe des unfallbedingten Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für das Vorliegen der Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung im angefochtenen Entscheid (E. 1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen.

2.

2.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 13. Juli 2010 wurden als Diagnosen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. August 2009 eine inkomplette Berstungsfraktur C7, eine Atlas (C1)-Jefferson-Fraktur mit im Verlauf Pseudoarthrose C1 sowie eine Kiefersperre festgehalten (UV-act. 85). Eine interdisziplinäre (internistisch-rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung des Beschwerdeführers ergab gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 24. Februar 2011, unter anderem, dass der Beschwerdeführer weniger schmerz- als verspannungsbedingt mit seiner weitgehend eingesteiften HWS im Schlaf behindert sei; er erwache mehrmals und fühle sich morgens unausgeruht. Er könne seinen Haushalt selbst besorgen und uneingeschränkt Auto fahren. Das Sitzen sei mit gelegentlichem Entspannen (kurzes Aufstehen) uneingeschränkt möglich, ebenso das Stehen und Gehen. In unebenem Gelände seien Gehen und Stehen erschwert durch die HWS-Steife. Arbeiten am PC seien mit kurzen Pausen ausreichend möglich. Tätigkeiten an der Werkbank würden durch das gebückte Hinabsehen zu starken HWS-Verspannungen führen. Zu den früheren Einschätzungen der Rehaklinik Bellikon und der Schulthess Klinik bestünden keine Differenzen (UV-act. 137). Kreisarzt Dr. med. D.____ bestätigte im Bericht vom 15. Dezember 2011 die bisherigen Diagnosen und hielt unter anderem fest, subjektiv bestünden Verspannungen der Hals-/Nackermuskulatur und eine Bewegungseinschränkung der HWS. Objektiv finde sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der HWS in allen Richtungen ohne jegliche neurologische Ausfälle (UV-act. 157). In der Beurteilung vom 21. Dezember 2011 hielt Dr. D.____ fest, dass gemäss Suva-Tabelle 7.2 Frakturen der LWS, BWS oder HWS inklusive Spondylodese, Kyphose oder Skoliose bei geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe, mit einem Kyphosewinkel von höchstens 10 Grad,



eine Integritätsentschädigung von 5-10% ergeben würden. Da zwei Segmente betroffen seien, seien hier 10% gerechtfertigt. Aufgrund der erheblichen funktionellen Einschränkung der HWS erscheine eine Erhöhung um weitere 10% angemessen, so dass insgesamt eine Integritätsentschädigung von 20% resultiere (UV-act. 158).

2.2 In der ärztlichen Beurteilung vom 23. April 2012 legte Suva-Arzt Dr. B. ___ unter anderem dar, in der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens seien bereits alle Unfallfolgen angemessen berücksichtigt worden. Speziell sei ein zukünftiges Arthroserisiko an der HWS nach stabilen Spondylodesen in anatomischer Stellung weder wahrscheinlich noch vorhersehbar. Das Rückfallmelderecht bleibe aber gewährleistet. Schluckstörungen wegen der flachen Platte C6-Th1 ventral seien mechanisch nicht erklärbar. Bei der Abschlussuntersuchung vom 14. Dezember 2011 sei davon auch keine Rede mehr gewesen (2010 nur nebenbei in Bellikon). Auch für die im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon erwähnte Kiefersperre könnte fachärztlich keine wahrscheinlich traumatische Ursache gefunden werden. Die im CT vom 5. August 2010 beschriebene Arthrose im Kiefergelenk links sei bloss eine mögliche Unfallfolge (erwähnt im rheumatologischen Gutachten für die IV vom 24. Februar 2011). Bei abstrakter und egalitärer Beurteilung sei keine Erhöhung der Integritätsentschädigung gerechtfertigt. Subjektive Befindlichkeitsstörungen könnten nicht berücksichtigt werden (UV-act. 188). Eine Konsultation in der Schulthess Klinik vom 3. Juli 2012 ergab gemäss Bericht vom Folgetag ein unverändert gutes Ergebnis der Spondylodese. Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden, weiterhin Physiotherapie sowie Massagen, gegebenenfalls Osteopathie, durchzuführen (UV-act. 200).

3.

3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer lässt eine höhere Integritätsentschädigung als 20% geltend machen mit der Begründung, dass er an Schluckbeschwerden und einer Kieferarthrose, an Schlafproblemen sowie einer begrenzten körperlichen Belastbarkeit und an Schmerzen bei Temperaturwechseln leide (act. G 1). Dazu ist festzuhalten, dass der Unfall vom 3. August 2009 zu einer Verletzung im Halswirbelbereich führte, der



Mund- bzw. Kieferbereich jedoch nach Lage der in den Monaten nach dem Unfall erstellten medizinischen Akten (vgl. UV-act. 12, 16, 17, 21, 33, 37, 42, 45, 47, 54, 55, 60, 65) nicht betroffen war. In der Replik lässt der Beschwerdeführer mit Hinweis auf medizinische Informationen aus dem Internet festhalten, dass die Stellungsänderung des Atlas - rein mechanisch - Kieferprobleme auslösen könne. Dem Operationsbericht der Schulthess Klinik vom 19. Februar 2010 (UV-act. 55) könne zumindest entnommen werden, dass der Atlas habe belassen werden müssen, da eine Reposition nicht gelungen sei (act. G 5 S. 3).

3.1.2 Dazu ist festzuhalten, dass der vorerwähnte Operationsbericht (UV-act. 55) als Teil der Suva-Akten auch dem Kreisarzt und dem Suva-Arzt Dr. B.____ für ihre Beurteilungen zur Verfügung stand. Dem Operationsbericht kann lediglich entnommen werden, dass eine Kompression des gesprengten Atlasringes von lateral her kaum eine Stellungsveränderung ergeben habe, weshalb man sich "zur Fixation in situ. Anlagern des Knochenblockes dorsal, zwischen Atlasbogen und Dornfortsatz C2 ..." entschlossen habe (UV-act. 55). Eine Stellungsänderung des Atlas, wie sie vom Beschwerdeführer angesprochen wird, ergab sich somit anlässlich der Operation nicht bzw. "kaum" (UV-act. 55). Im Bericht vom 27. April 2010 hielt der operierende Arzt einen insgesamt günstigen Verlauf nach zunächst etwas schleppender Therapie bei doppelter Fraktur der HWS fest. Nun scheine aber die Situation geregelt, und es könne mit aktiver Therapie begonnen werden, um die Restbeweglichkeit möglichst gut auszunutzen und die Muskulatur zu kräftigen. Zu vermeiden seien schwere und anspruchsvolle körperliche Arbeiten; im Übrigen sei der Patient aber voll einsatzfähig (UV-act. 65). Beschwerden im Mund- und Kieferbereich waren vom Beschwerdeführer in der Zeit nach dem Unfall überhaupt nicht erwähnt worden (UV-act. 8, 15, 22, 25, 35, 38, 41). Ein solcher Gesundheitsschaden kam erstmals in einem Bericht des Spital E.____ vom 1. Juli 2010 mit der Feststellung eines Verdachts auf Arthrose im Bereich des linken Kieferköpfchens und der Empfehlung zur Sprache, ein CT durchzuführen (UV-act. 85 Beilage). Hierauf bestätigten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Abschlussbericht vom 13. Juli 2010 die Diagnose einer Kiefersperre (UV-act. 85). Im Gutachten von Dr. C.____ vom 24. Februar 2011 wurde sodann ein im Kantonsspital Aarau durchgeführtes CT des Kiefers vom 5. August 2010 zitiert mit folgendem Befund: "Kieferköpfchen links deformiert, hauptsächlich abgeflacht, in seiner Gelenksfläche deutlich unregelmässig und sklerosiert ohne Fraktur. Als vermutlich degenerative,



möglicherweise posttraumatische Veränderung" (UV-act. 138 S. 4). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.____ im Februar 2011 und auch später äusserte sich der Beschwerdeführer jedoch nicht dahingehend, dass er an Kieferproblemen oder Schluckstörungen leide (vgl. UV-act. 137 S. 7 und 20, UV-act. 147 und 149 S. 1). Dr. C.____ beschrieb die Ursache der aktenkundigen Kiefersperre und Schluckstörung mit Hinweis auf das erwähnte kieferorthopädische Konsil im Kantonsspital Aarau wie folgt: "...vermutlich degenerativ, möglicherweise posttraumatische Deformation (Abflachung)..". (UV-act. 137 S. 9). Gegenüber dem Kreisarzt gab der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2011 an, er habe ab und zu Verspannungen im HWS-Bereich und könne zum Teil nicht einschlafen. Ab und zu spüre er, wenn er in Seitenlage schlafe, auch die Lendenwirbelsäule. Ansonsten habe er keine Beschwerden (UV-act. 157 S. 4f).

3.1.3 Wenn Dr. B.____ Schluckstörungen wegen der flachen Platte C6-Th1 mechanisch als Unfallfolge nicht erklärbar erachtete und sich auf den Standpunkt stellte, dass für die im CT vom 5. August 2010 beschriebene Arthrose im Kiefergelenk keine überwiegend wahrscheinlich traumatische Ursache gefunden werden konnte (UV-act. 188), so erscheint dies angesichts des geschilderten Hergangs nachvollziehbar und begründet. Eine bloss mögliche Unfallursache genügt den Beweisanforderungen (überwiegende Wahrscheinlichkeit) nicht. Aus dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstand, dass die Beschwerdegegnerin für kieferorthopädische Heilungskosten aufgekommen sei und Physiotherapiekosten bezahlt habe (act. G 1 S. 4), lässt sich keine Anerkennung einer diesbezüglichen Unfallkausalität bzw. eines entsprechenden unfallkausalen Integritätsschadens ableiten. Die Unfallkausalität der Schluckbeschwerden bzw. der Kieferarthrose war entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 4 unten) zu keinem Zeitpunkt aktenmässig erstellt, so dass die Beschwerdegegnerin auch deren "Wegfall" nicht belegen muss. Die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen (kieferorthopädische Abklärung) durch das Gericht erscheint in dieser Situation, in welcher krankheits- und unfallbedingte Ursachen mit gleicher Wahrscheinlichkeit in Betracht kommen, nicht gerechtfertigt. Dies umso weniger, als eine ärztliche Meinung, welche auf eine Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer bestehenden Kieferbeschwerden auch nur hindeuten würde, sich weder bei den Akten befindet noch vom Beschwerdeführer eingereicht wurde.



3.2.1 Die vom Beschwerdeführer angeführte Schlaflosigkeit stellt nach Lage der Akten (UV-act. 137 S. 6, 7, 11; UV-act. 147 und 149 S. 1; UV-act. 157 S. 4f) eine Folge von Schmerzen und Verspannungen bzw. der Einsteifung im HWS-Bereich dar. Aus der Suva-Tabelle 7 (Integritätsschäden bei Wirbelsäulenaaffektionen) lässt sich für den vorliegenden medizinischen Sachverhalt die Integritätseinbusse nicht unmittelbar entnehmen, weshalb der Schaden anhand von Annäherungen zu schätzen war. Suva-Tabelle 7.2 beinhaltet eine Schmerzfunktionsskala, welche die Berücksichtigung von Schmerzen nach Dauer und Intensität ermöglicht. Dr. D. ___ ging von einem Kyphosewinkel von höchstens 10° aus; hierfür ist gemäss Tabelle 7.2 bei mässigen Beanspruchungsschmerzen, welche in Ruhe selten bestehen, eine Integritätseinbusse von 0-5% vorgesehen. Der Kreisarzt verdoppelte den oberen Grenzwert (5%), da zwei Segmente betroffen sind. Aufgrund der erheblichen funktionellen Einschränkung sah er zudem einen Zuschlag von 10% vor. Mit diesem Zuschlag sind auch die durch die Verspannung/Einsteifung bedingten Schlafprobleme zureichend abgegolten, wenn beachtet wird, dass gemäss Tabelle 7.2 eine Integritätseinbusse von 20% für Kyphosewinkel von bis 20° mit geringen Dauerschmerzen (bei Belastung verstärkt und auch in Ruhe bestehend; ++) vorgesehen ist. Die Kriterien der höchsten Schmerzskala (+++; starke Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe) sind beim Beschwerdeführer nach Lage der Akten offensichtlich nicht erfüllt (vgl. dazu z.B. UV-act. 147 und 149 S. 1 oben), so dass hieraus sich kein höherer Zuschlag als 10% ableiten liesse. Dies umso weniger, als von weiteren physiotherapeutischen Massnahmen im Jahr 2011 mittelfristig noch eine Zustandsverbesserung erwartet wurde (UV-act. 137 S. 13, UV-act. 139 S. 3) und somit eine solche künftig nicht ausgeschlossen ist. In dieser Situation ist kein konkreter Anlass ersichtlich, aufgrund dessen sich weitere Abklärungen zu Unfallkausalität und Integritätsbeeinträchtigung der - unbestrittenen - Schlafprobleme aufdrängen würden.

3.2.2 Ebenfalls berücksichtigt sind mit dem erwähnten Zuschlag von 10% die vom Beschwerdeführer geltend gemachte beschränkte körperliche Belastbarkeit und Schmerzen bei Temperaturwechseln (act. G 1 S. 6). Die von den Ärzten der Beschwerdegegnerin angewendete Suva-Tabelle 7.2 ermöglicht wie dargelegt den differenzierten Einbezug von Schmerzen in die Integritätsschadenschätzung. Inwiefern hier weitere Abklärungen erforderlich oder gerechtfertigt sein sollten, wird weder vom Beschwerdeführer dargelegt noch ergeben sich diesbezügliche Anhaltspunkte aus den



Akten. Was im Übrigen das Ausmass der funktionellen Einschränkung betrifft, ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, eine Umschulung zum Sozialpädagogen zu absolvieren (vgl. UV-act. 148, 151, 152, 155, 164); sodann ist er in einer adaptierten Tätigkeit zu einem hohen Prozentsatz bzw. voll arbeitsfähig (UV-act. 137 S. 12f; UV-act. 157 S. 7). Auch wenn die Frage der Arbeitsfähigkeit und diejenige des Integritätsschadens zu unterscheiden sind, zeigt der erwähnte Umstand doch, dass die unfallbedingte Integritätseinbusse die Absolvierung einer (anspruchsvollen) Umschulung nicht behinderte.

3.3 Hinsichtlich des in der Beschwerde angeführten Arthroserisikos (act. G 1 S. 4) ist festzuhalten, dass vorliegend die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Datum des angefochtenen Entscheids (26. Juni 2012) zu prüfen sind. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich die medizinischen Verhältnisse bezüglich Halswirbelsäule in der Zeit bis Ende Juni 2012 verschlechtert hätten, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Jedenfalls fehlt es an ärztlichen Berichten, die solches bestätigen würden. Dr. B.____ erwähnte überdies, dass ein künftiges Arthroserisiko weder wahrscheinlich noch voraussehbar sei (UV-act. 188). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Integritätsentschädigung bei nicht voraussehbarer nachträglicher Verschlimmerung einer Revision bzw. einer nachträglichen Erhöhung zugänglich ist (SZS 1988, 274).

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Juni 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.