

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 65

Entscheid vom 13. Januar 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin B._____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,
6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Integritätsentschädigung)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1968) war bei der C._____ AG in D._____ als Senior Consumer Insights Expert angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 27. Juni 2022 in E._____ als Fussgänger von einem Personenwagen angefahren wurde und dabei verschiedene Verletzungen erlitt, so eine LWK 1-Fraktur (Typ B2), welche am 29. Juni 2022 operativ versorgt wurde, und eine Sakrumfraktur (S5), welche konservativ behandelt wurde (Suva-act. 1, 14, 20). A._____ war bis am 11. Juli 2022 im Hôpitaux universitaires E._____ hospitalisiert (Suva-act. 10, 27 f.) und an der Universitätsklinik F._____ nachversorgt (Suva-act. 14, 22, 69, 87, 99, 129), wo ihm insbesondere auch Physiotherapie verordnet wurde (Suva-act. 23, 42, 90, 130). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Unfalltaggelder, Heilbehandlungskosten) aus (Suva-act. 6).

B. A._____ war infolge des Unfalls rund zwei Monate zu 100% arbeitsunfähig, ab 5. September 2022 zu 70%, ab 1. Oktober 2022 zu 50%, ab 21. Oktober 2022 zu 30%, ab 3. Januar 2023 bis 31. Juli 2023 zu 20% (Suva-act. 12, 21, 39, 67, 82, 98, 115).

C. Dr.med. G._____ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Suva Versicherungsmedizin) beurteilte am 27. Juni 2023 die weiterhin vorhandenen, tieflumbalen Beschwerden als teilunfallkausal; die Wirbelsäule bleibe bleibend belastungsgemindert. Von weiteren Behandlungen könne überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Zumutbar seien vollschichtige wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen. Die Hebe- und Tragfähigkeit sei auf leicht bis mittelschwer (15 kg) eingeschränkt. Physiotherapie sei (einmal wöchentlich) für ein weiteres halbes Jahr weiterhin notwendig, anschliessend zu überprüfen (Suva-act. 104).

In einer separaten Beurteilung vom selben Tag schätzte Dr.med. G._____ den Integritätsschaden auf der Grundlage der SUVA-Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) auf 7.5% (Suva-act. 105).

D. Mit Schreiben 4. Juli 2023 kündigte die Suva A._____ gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. G._____ die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2023 an; für die Physiotherapie werde sie jedoch noch für einmal wöchentlich während einem weiteren halben Jahr aufkommen, anschlies-

send wäre eine Verlängerung zu überprüfen. Für seine angestammte Funktion als Senior Consumer Insights Expert sei er zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 108).

E. Mit Verfügung vom 8. August 2023 eröffnete die Suva A._____, dass ihm aufgrund der ärztlichen Beurteilung für die verbliebene Beeinträchtigung eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 7.5% ausgerichtet werde (Suva-act. 120).

F. Hiergegen liess A._____ fristgerecht am 31. August 2023 Einsprache erheben mit den Anträgen (Suva-act. 122):

1. Die Verfügung vom 8.8.2023 sei aufzuheben und dem Versicherten eine IE von mindestens 15% zuzusprechen.
2. Eventualiter sei ein versicherungsexternes Gutachten zu veranlassen und zu klären, wie hoch die unfallbedingte IE auszufallen hat.

G. Gestützt auf eine Kurzbeurteilung von Dr.med. G._____ vom 26. Januar 2024 (Suva-act. 133) erklärte die Suva am 1. Februar 2024 die Kostenübernahme von 36 Sitzungen für allgemeine Physiotherapie für das Jahr 2024 (Suva-act. 135).

H. Nach Einholung einer weiteren Kurzbeurteilung bei Dr.med. G._____ am 2. August 2024 (Suva-act. 138) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. August 2024 die Einsprache vom 31. August 2023 ab (Suva-act. 140).

I. Gegen diesen Einsprachentscheid lässt A._____ am 11. September 2024 fristgerecht - unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit c. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 - beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde erheben mit den Anträgen (Suva-act. 144):

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 5.8.2024 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen.
3. Eventualiter sei zur Höhe der Integritätsentschädigung ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

J. Die Suva beantragt mit Vernehmlassung vom 17. September 2024 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der Beschwerdeführer erlitt am 27. Juni 2022 einen Unfall, für welchen die Suva leistungspflichtig wurde, was sie auch anerkannte. Unstreitig ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2023 seine Arbeitstätigkeit wieder zu 100% ausüben konnte, er für die verbliebene, dauernde Beeinträchtigung jedoch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat (vgl. Ingress lit. A. - D. hiavor). Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist dagegen, ob die Suva zu Recht eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 7.5% zugesprochen und eine höhere Entschädigung abgelehnt hat (vgl. Ingress lit. E. - J. hiavor).

2.1 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Wie jede Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) setzt auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung einen Schaden voraus, welcher in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht (Urteil BGer 8C_763/2020 vom 22.2.2021 E. 6.3.1).

2.2.1 Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung 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).

Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 UVG hat der Bundesrat Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 sowie den Anhang 3 zur UVV erlassen. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten laut Art. 36 Abs. 2 UVV die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Art. 36 Abs. 3 UVV). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen

berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV).

2.2.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5% nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird 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% des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

2.2.3 Die Skala des Anhangs 3 zur UVV dient als Grobraster und soll die objektive, einheitliche Beurteilung erlauben. Die meisten Integritätsschäden finden sich darin nicht. Daher hat die medizinische Abteilung der SUVA - in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala in Anhang 3 zur UVV - ergänzend Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet, welche diesen verfeinern (vgl. Berger, in: Frésard-Fellay et.al [Hrsg.], Basler Kommentar UVG, 2019 [BSK UVG], Art. 25 N 4). Diese Tabellen gelten als blosse Verwaltungsanweisungen. Sie binden den Richter nicht, umso weniger als Anhang 3 zur UVV in Ziff. 1 Abs. 1 den in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens als Regelfall bestimmt, der 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 29 E. 1c; Urteil BGer 8C_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.1).

2.3 Gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Die Einschränkung der Kürzungsmöglichkeit gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG - wonach Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, dabei nicht berücksichtigt werden - gilt nicht

für Integritätsentschädigungen, weil sich das verwendete Kriterium "Erwerbsfähigkeit" lediglich auf IV-Renten beziehen kann (vgl. Nabold, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024 [Rechtsprechung UVG], S. 190 zu Art. 36 Abs. 2 UVG; Frei, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018 [KOSS UVG], Art. 24 N 21; Berger, in: BSK UVG, Art. 24 N 17; Brunner/Vollenweider, ebenda, Art. 36 N 43; Urteil BGer 8C_663/2022 vom 30.11.2023 E. 7.3.1 m.w.H.).

2.4 Die Beurteilung des Integritätsschadens ist in erster Linie Aufgabe des Mediziners. Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Gleiches gilt für die Prognose, d.h. die fallbezogene medizinische Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung eines Gesundheitsschadens (Urteile BGer 8C_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.2 m.w.H.; U 344/01 vom 11.9.2002 E. 6). Die Integritätsentschädigung gleicht den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden aus und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktionen und die allgemeine Lebensgestaltung (Berger, in: BSK UVG, Art. 24 N 12). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird in der Unfallversicherung abstrakt und egalitär bemessen, ohne Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls (vgl. Nabold, in: Rechtsprechung UVG, S. 166 zu Art. 25 Abs. 1 UVG). Auch geht es dabei nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (Urteil BGer 8C_414/2023 vom 3.10.2024 E. 3 m.H. u.a. auf BGE 133 V 224 E. 5.1).

2.5.1 Demgegenüber gehört es zur Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde bzw. des Gerichts, gestützt auf die Befunderhebung und die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen durch ärztliche Sachverständige die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dabei sind die Beweise frei zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG) und nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (vgl. Urteile BGer 8C_38/2024 vom 28.6.2024 E. 2.4; 8C_316/2022 vom 31.1.2023 E. 6.1.3.1, je m.w.H.).

2.5.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 125 V 351 E. 3a).

2.5.3 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2).

2.5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2). Dies gilt nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2).

2.5.5 Auch reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_281/2021 vom 19.1.2022 E. 3.2). In solchen Fällen kann in einer Aktenbeurteilung das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 E. 5.2).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 130 I 183 E. 3.2; BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a m.H.). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären, bis er mit dem im Sozialversicherungsbereich erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (BGE 146 V 51 E. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2; BGE 138 V 218 E. 6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2).

Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen (BGE 144 V 361 E. 6.5).

3. Aus den Akten ergibt sich betreffend den Gesundheitsverlauf des Beschwerdeführers seit dem Unfallereignis vom 27. Juni 2022 was folgt:

3.1 Im Operationsbericht von Dres.med. H. _____ (Médecin interne) und I. _____ (Médecin chef de clinique) (über die chirurgische Intervention im E. _____ vom 29.6.2023) vom 3. Juli 2022 wurde u.a. ausgeführt (Suva-act. 20-4f./7):

DIAGNOSTIC

Fracture de L1 de type B2 (27.06.2022)

INTERVENTION CHIRURGICALE

Fixation postérieure D12-L2 (système USS) avec reconstruction antérieure par Spinejack L1 taille L.

Unter 'Anamnese Pre-Operatoire' wurde im Wesentlichen festgehalten, der Patient sei von einem Auto angefahren und weggeschleudert worden. Beim Aufprall habe er einen starken Schmerz im Lendenbereich verspürt. Er habe keine Beeinträchtigung der Kraft oder Sensibilität. Die Schmerzen seien im Liegeposition schwach, in aufrechter Position stark. Der Patient sei nicht defizitär. Die Röntgenaufnahme im Stehen zeige eine 23°-Stehkyphosierung des L1-Wirbels. Eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule bestätige die Schädigung des hinteren Rückens. Die Indikation für eine Vertebroplastie mit Spinejack L1 und posteriorer Fixierung D12-L2 sei gegeben. Gemäss der 'Description de l'Intervention' bestätigte eine laterale und frontale skopische Kontrolle am Ende des Eingriffs die gute Position des Materials mit einer Zementbrücke zwischen den Spinejacks.

3.2 Laut dem E. _____-Austrittsbericht von Dres.med. J. _____ (Médecin chef de service) und K. _____ (Médecin chef de clinique) vom 18. Juli 2022 verlief die Fixierung D12-L2 (fecit am 29.6.2022) komplikationslos. Die konventionellen und die postoperativen EOS-Röntgenaufnahmen, sowie die Narbenverhältnisse waren zufriedenstellend; die postoperativen Nachwirkungen unkompliziert und die Schmerzen durch orale Analgetika und Opiatentwöhnung während des Aufenthalts gut gehandhabt. Der Patient hatte postoperativ keine neurologischen Störungen an den unteren Gliedmassen. Während des Klinikaufenthalts erfolgte Wiederaufnahme des Transits und der Diurese, es wurde eine Thromboprophylaxe installiert und der Patient erhielt physiotherapeutische Behandlungen. Die Fraktur des sacrum (S5) wurde konservativ behandelt (Suva-act. 20-1ff./7).

3.3 Im Sprechstundenbericht vom 21. Juli 2022 (Erstvorstellung) hielt Dr.med. L. _____ (Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik F. _____) u.a. fest (Suva-act. 14):

Diagnosen

1. St.n. posteriorer Fixation Th12-L2 (USS System) mit Spinejack L1, Grösse L, fecit Dr. I. _____ (E. _____) am 29.06.2022 bei

- St.n. Unfall (...) am 27.06.2022 in E. _____ mit LWK 1 Faktur Typ B2
- Sakrumfraktur (S5)
- konservative Therapie
- Rissquetschwunde okzipital
- Diverse grossflächige Hämatome rechte Körperhälfte
- OSG Distorsion rechts

(...)

Anamnese:

Der Patient erscheint zur Verlaufskontrolle (...). Er berichtet im lumbalen Bereich wenig Schmerzen zu haben. (...). Neue sensomotorische Defizite bestehen nicht.

Befund:

Reizlose Narbe lumbal, keine neurologischen Defizite der unteren Extremität.

Zusätzliche UntersuchungenRöntgen LWS vom 21.07.2022:

Stationäre Lage des Osteosynthesematerials. Keine Lockerungszeichen.

Beurteilung und Prozedere

Es zeigt sich soweit ein regelrechter Verlauf in der ersten postoperativen Kontrolle (...). Das subkutane Serom im Operationsbereich ist nur sehr gering ausgeprägt und wir würden es wenn möglich nicht punktieren, da damit nur eine Infektionsgefahr besteht. Wir gehen davon aus, dass eine Resorption im Verlauf erfolgen wird. (...).

3.4 Im Sprechstundenbericht vom 22. August 2022 (Verlaufskontrolle 6 Wochen postoperativ) notierte Dr.med. univ. M. _____ (Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik F. _____) u.a. (Suva-act. 22):

Anamnese:

Der Patient wird 6 Wochen postoperativ im Rahmen der Sprechstunde gesehen. Er berichtet über eine erfreuliche Besserung der lumbalen Rückenschmerzen, nun sind Mobilisationen aus dem Bett für 20 Minuten Sitzen oder Stehen möglich. Keine Probleme mit der Wundheilung.

Befund:

Reizlose Narbenverhältnisse. Keine sensomotorischen Defizite im Bereich der unteren Extremität.

Zusätzliche UntersuchungenRöntgen LWS ap/seitlich vom 18.08.2022:

Regelrechte Lage des Spondylodesematerials. Keine Lockerungszeichen.

Beurteilung und Prozedere

Erfreulicher Verlauf (...). Ein postoperatives Schema wird dem Patienten für seinen Physiotherapeuten abgegeben. Der Patient wurde zudem detailliert über die weitere Belastung der Wirbelsäule instruiert und ergonomisch beraten. Wir planen eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle nach 6 Monaten und 1 Jahr postoperativ, bei der Jahreskontrolle auch Durchführung eines CT der LWS zur Diskussion einer eventuellen Spondylodesematerialentfernung bei Instrumentation.

3.5 Im Radiologiebericht über die Untersuchung (Ganzkörper ap/seit stehend microDose beidseits) vom 5. Januar 2023 hielt Dr. med. N. _____ (Uniklinik F. _____, Radiologie) u.a. fest (Suva-act. 70):

Befund:EOS Ganze Wirbelsäule:

Hochthorakal linkskonvexe thorakale Skoliose mit einem Cobb-Winkel von ca. 21°, gemessen an der Deckplatte von Th3 und der Bodenplatte von Th7. Dorsale Spondylodese von Th12 auf L2, St.n. Vertebroplastie L1. Geringer Zementaustritt in paravertebrale Venen rechtsseitig. Nur leichte Degenerationen der Wirbelsäule.

Leichte Pseudoretrolisthese von C3 gegenüber C4, Meyerding Grad I bei ansonsten erhalten Alignment. (...).

3.6 Im Sprechstundenbericht vom 5. Januar 2023 (klinisch-radiologische Verlaufskontrolle) führte Dr.med. K. _____ (Oberarzt i.V. Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik F. _____) u.a. aus (Suva-act. 69):

Anamnese:

Der Patient stellt sich heute zu einer geplanten klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle 6 Monate nach externer Versorgung einer Fraktur L1 Typ B2 mittels posteriorer Fixation und Spinejack in unserer Sprechstunde vor. Der Patient berichtet über einen unauffälligen Verlauf. Ein physiotherapeutisches Beüben findet regelmässig statt. Eine analgetische Therapie ist nicht mehr notwendig.

Befund:

Unauffälliges Gangbild. Unauffällige Narbenverhältnisse lumbal. Kraft im Bereich der Kennmuskulatur der unteren Extremitäten allseits M5. Sensibilität im Bereich der Dermatome der unteren Extremitäten allseits intakt.

Zusätzliche Untersuchungen

Röntgen Ganzkörper ap/seitlich (microDose) vom 05.01.2023:

Material ohne Anzeichen von Lockerung, Rekonstruktion der vorderen Säule gut erhalten. Kein Repositionsverlust.

Beurteilung und Prozedere

Erfreuliche klinische und radiologische Verlaufskontrolle 6 Monate nach Versorgung einer instabilen Fraktur L1. Von nun an ist Bewegung und Belastung vollständig frei gegeben. Ein physiotherapeutisches Beüben soll weiterhin durchgeführt werden. Eine erneute klinisch-radiologische Verlaufskontrolle in unserer Sprechstunde erfolgt in 6 Monaten. Hier Diskussion einer Materialentfernung

3.7 Am 24. März 2023 erkundigte sich die Suva beim Beschwerdeführer nach seinem Zustand (Suva-act. 79), worauf dieser am 3. April 2023 berichtete, auf dem Weg der Besserung zu sein; Physiotherapie und MTT seien gut, er verbringe jeden Tag Zeit mit Mobilisierungs- und Dehnungsübungen sowie Spaziergängen. Hauptproblem sei noch die nicht vollständige Belastbarkeit der Beine. Zudem habe er nach einem Spaziergang und am späten Nachmittag/Abend bedeutende Schmerzen im unteren Rücken und der Hüftgend. Mit der Zeit werde dies besser (Suva-act. 84).

3.8 Im Bericht über das MRI LWS, LWS ap/seitlich vom 9. Mai 2023 (zwecks Verlaufskontrolle) notierte Dr.med. N. _____ (Uniklinik F. _____, Radiologie) was folgt (Suva-act. 94):

Befund:

Verglichen mit der Voruntersuchung vom 18.08.2022 sowie dem MRI vom 28.06.2022 (extern):

Röntgen-LWS:

St.n. dorsaler Spondylodese Th12 auf L2 nach L1 Fraktur, zusätzlich St.n. Vertebroplastie (Spine-Jack), stationäre Darstellung, keine Hinweise auf Sinterung. Keine sekundäre Fraktur oder Dislokation. Keine röntgenologischen Lockerungszeichen. Unveränderte Degenerationen.

MRI LWS:

Dorsale Spondylodese von Th12 auf L2 mit Vertebroplastie L1 bei St.n. Fraktur. Angrenzend an die Schraubenspitzen im Th12 links Knochenmarködem mit T1 Signalabsenkungen. Ansonsten kein angrenzender Reizzustand ossär. Keine Hinweise auf weitere Sinterung. Keine wesentliche Verlagerung der Hinterkante des Wirbelkörpers L1 nach dorsal. Keine Nervenwurzelkompression. Mitdargestellte Weichteile ohne fassbare Pathologie. Tarlov-Zyste auf Höhe S2 mit dargestellt.

Keine Nervenwurzelkompression. Flache Discusprotrusionen, exemplarisch im Segment L4/5 ohne Spinalkanal- oder Neuroforamenstenose. Keine aktivierten Degenerationen.

Beurteilung

- Bei St.n. dorsaler Spondylodese von Th12 auf L2 mit Vertebroplastie L1 keine Hinweise auf Sinterung. Ossärer Reizzustand angrenzend an die Schraubenspitze Th12 links bei ansonsten bildgebend reizlosen Verhältnissen.
- Keine Nervenwurzelkompression. Keine Spinalkanalstenose.

3.9 Im Sprechstundenbericht vom 9. Mai 2023 (Wiederzuweisung durch die Hausärztin) führte Dr.med. univ. O. _____ (Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik F. _____) u.a. aus (Suva-act. 87):

Anamnese:

Der Patient berichtet über seit Monaten bestehende lumbale Rückenschmerzen, welche typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten. Die fortgeführte physiotherapeutische Behandlung konnte diesbezüglich keine Beschwerdelinderung herbeiführen. Schmerztherapie wird vermieden. Die aktuelle berufliche Tätigkeit wird zu 80% verfolgt. Beinschmerzen werden verneint.

Befund:

Rundes, hinkfreies Gangbild.

Thorakolumbalen Übergang: Reizlos verheilte Narbenverhältnisse. Prominenter Schraubenkopf von Th12 links, moderate Druckdolenz über der Mittellinie des thorakolumbalen Überganges. Keine lumbale Druckdolenz paravertebral oder median.

Zusätzliche Untersuchungen

Röntgen LWS ap/seitlich vom 09.05.2023:

Unverändert regelrechte Implantatlage. Keine Schraubenlockerung. Keine sekundäre Sinterung.

MRI LWS vom 09.05.2023:

Ödem um die Pedikelschrauben Th12 beidseits. Kein résiduelles Frakturödem. Keine Neurokompression.

Beurteilung und Prozedere

Klinisch und radiologisch zeigt sich tieflumbal kein passendes Korrelat für die dortigen Rückenschmerzen. Wir gehen daher am ehesten von einem fortgeleiteten Schmerz durch eine mögliche Schraubenlockerung im Th 12 beidseits aus. Wir werden zunächst die Schraubenlockerung computertomographisch verifizieren und mit dem Patienten anschliessend das weitere Prozedere diskutieren.

3.10 Im Bericht über das CT BWS/LWS Übergang vom 31. Mai 2023 hielt Dr.med. P._____ (Uniklinik F._____, Radiologie) u.a. fest (Suva-act. 101):

Befund:

Mehrere Vorbilder zum Vergleich vorliegend, zuletzt vom 09.05.2023.

St.n. dorsaler Spondylodese Th12-L2 mit Vertebroplastie von L1. Intaktes Material ohne Lockerungszeichen. Soweit intermodal vergleichbar stationäre Darstellung der Fraktur an L1. Kein Nachweis einer frischen Fraktur. Regelrechtes Alignment. Stationär epifusionelle Osteochondrose. Multisegmental geringe Ossifikationen der Ligamenta flava. Kein ossäre Einengung der Neuroforamina oder des Spinalkanals.

3.11 Im Sprechstundenbericht vom 31. Mai 2023 (klinisch-radiologische Verlaufskontrolle) notierte Dr.med. O._____ u.a., der Patient berichte über unverändert fortbestehende tieflumbale Rückenschmerzen ohne Schmerzausstrahlung in die Beine. Eine Schmerztherapie werde nicht eingenommen. Die CT-Untersuchung 'thorakolumbaler Übergang' vom selben Tag zeige keinen erkennbaren Lockerungssaum um die einliegenden Pedikelschrauben. Die zuletzt vermutete Schraubenlockerung habe sich in der heutigen CT-Untersuchung nicht bestätigt. Weitere routinemässige Verlaufskontrollen wurden nicht vorgesehen (Suva-act. 99).

3.12 Dr.med. G._____ erwog in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 27. Juni 2023, der Versicherte berichte am 9. Mai 2023, seit Monaten an lumbalen Rückenschmerzen zu leiden, die beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten würden. Klinisch und radiologisch habe kein passendes Korrelat für die Rückenschmerzen gefunden werden können. Eine mögliche Lockerung der Schrauben im Th12 habe im CT vom 31. Mai 2023 ausgeschlossen werden können. Das Alignment stelle sich regelrecht dar. Es fänden sich Osteochondrosen sowie multisegmental geringe Ossifikationen der Ligamenta flava. Eine Ausstrahlung der Beschwerden in die Beine bestehe nicht und es werde kein Schmerzmittelbedarf angegeben. Die tieflumbalen Beschwerden müssten trotz nicht vorhandenem klinischem und radiologischem Korrelat als teilunfallkausal anerkannt werden. Die Wirbelsäule bleibe bleibend belastungsgemindert (Suva-act. 104).

Die ihm von der Verwaltung gestellten Fragen beantwortete Dr.med. G._____ wie folgt:

1. Kann von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden? Wenn ja, von welchen?

Überwiegend wahrscheinlich nein. Eine Entfernung des Fixateur externe wurde bis anhin nicht diskutiert.

2. Welche Tätigkeiten und Verrichtungen kann die versicherte Person in Anbetracht der Unfallfolgen zumutbarerweise noch ausüben? In welchem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang (leicht/mittel/schwer)? Bitte um detaillierte Zumutbarkeitsbeurteilung.

Überwiegend wahrscheinlich nein. Begründung vergleiche oben.

Wie bereits in der Beurteilung erwähnt, ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule eingeschränkt. Zumutbar sind vollschichtige wechselbelastende Tätigkeiten (sitzend, stehend, gehend) ohne Einnahme von Zwangshaltungen (vornübergebeugt, kauern, kniend). Die Hebe- und Tragfähigkeit ist auf leicht bis mittelschwer (15 kg) eingeschränkt.

3. Wie hoch wird ein allfälliger unfallbedingter Integritätsschaden geschätzt?

Dazu nehme ich auf einem separaten Formular Stellung.

4. Sind zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit weitere Behandlungen notwendig? Wenn ja, welche, in welcher Menge, ggfs. in welchem Intervall? Wie lange sind diese notwendig?

Physiotherapie einmal wöchentlich für ein weiteres halbes Jahr, anschliessend zu überprüfen.

3.13 In der separaten Beurteilung vom 27. Juni 2023 hat Dr.med. G. _____ den Integritätsschaden auf 7.5% geschätzt und wie folgt begründet (Suva-act. 105):

Als Grundlage für die Einschätzung wird die Tabelle 7, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen beigezogen. Hier wird vor allem auf Funktionseinschränkungen und Beschwerden eingegangen, weniger auf das Röntgenbild. Letzteres zeigt ein perfektes Alignment. Es bestehen tieflumbale Beschwerden, die als teilunfallkausal einzuordnen sind. Die Beschwerden entsprechen einem +, was mässige Beanspruchungsschmerzen bedeutet, die in Ruhe selten oder nicht vorhanden sind und eine gute und rasche Erholung (ein bis zwei Tage) zeigen. Ein detaillierter Untersuchungsbefund der Funktion liegt nicht vor. Bei segmentaler Versteifung ist aber von einer Einschränkung der Beweglichkeit auszugehen, sodass bei einem Schmerz von + eine Entschädigung zwischen 0 und 15% gesprochen werden kann. Ich schätze daher ein Mittelwert von 7,5%, was berücksichtigt, dass die Beschwerden lumbal nur als teilunfallkausal anzusehen sind.

Am 8. August 2023 verfügte die Suva aufgrund der ärztlichen Beurteilung eine Integritätsentschädigung von Fr. 11'115.-- bei einer Integritätseinbusse von 7.5% (Suva-act. 120).

3.14 Für die Einsprache holte der Beschwerdeführer beim behandelnden Arzt Dr.med. O. _____ eine Stellungnahme zu den medizinischen Akten und der kreisärztlichen Beurteilung ein (Suva-act. 122). In seiner Stellungnahme vom 27. August 2023 (Suva-act. 123) hielt er fest, der Patient habe sich beim Unfallereignis vom 27. Juni 2022 eine instabile Wirbelsäulenverletzung mit initialer Kyphosierung des frakturierten 1. Lendenwirbelkörpers von 25° zugezogen. Der initiale postoperative Verlauf habe sich erfreulich gestaltet mit rückläufigen Rückenschmerzen und radiologisch regelrechter Stellungskontrolle ohne Lockerungszeichen. Ab dem 5. September 2022 sei eine schrittweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit erfolgt.

Wegen abendlichen lumbalen Rückenschmerzen habe die Hausärztin, Dr.med. Q. _____ (Assistenzärztin für allgemeine innere Medizin) am 4. April 2023 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert und eine klinisch-radio-logische Verlaufskontrolle veranlasst. In der Wirbelsäulen-Sprechstunde habe sich klinisch eine nur moderate Druckdolenz über der Mittellinie des thorakolumbalen Überganges gezeigt. Ein direktes Korrelat für die typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftretenden und tieflumbal beklagten Schmerzen habe sich nicht gezeigt. Im MRT habe sich ein Ödem um die Pedikelschrauben Th12 bds. gezeigt, welches beispielsweise durch eine Schraubenlockerung erklärt wäre. Die dann veranlasste Computertomographie habe jedoch einen festen Schraubenhalt gezeigt. Daraufhin sei eine chiropraktische Behandlung sowie die Fortführung der bereits begonnenen Physiotherapie veranlasst worden.

Tieflumbale Rückenschmerzen würden in den meisten Fällen ohne ein bildgebendes fassbares pathomorphologisches Korrelat bestehen und daher als unspezifisch klassifiziert. Bei diesem Patienten wären tieflumbale Rückenschmerzen auch im Sinne eines Maigne-Syndroms denkbar, bei welchem sich tieflumbale Rückenschmerzen durch Pathologien des thorakolumbalen Übergangs manifestierten. Dieses Phänomen sei in der Literatur jedoch nur spärlich untersucht und die pathophysiologischen Zusammenhänge noch nicht verstanden (m.H. auf die medizinische Literatur). Weiter seien Schraubenlockerungen in der Bildgebung mit einer Sensitivität von 44% im MRI und 65% im CT unterdiagnostiziert und würden häufig erst intraoperativ festgestellt (m.H. auf die medizinische Literatur). Bei der im vorliegenden Fall verwendeten Operationstechnik ohne angestrebte segmentale Fusion wäre eine Schraubenlockerung durch die fortwährenden zyklischen Belastungen des Konstrukts zu erwarten. Daher sei die Implantatentfernung schon früh in der Nachbehandlung thematisiert worden. Eine symptomatische Schraubenlockerung als Ursache der Beschwerden wäre daher grundsätzlich denkbar und auch in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall; der klinische Nutzen einer Implantatentfernung sei aber ungewiss.

Die ihm seitens des Beschwerdeführers gestellten Fragen beantwortete Dr.med. O. _____ wie folgt:

1. Kann Ihrer Meinung nach von weiteren Behandlungen mindestens überwiegend wahrscheinlich eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden?

In der letzten Bildgebung zeigt sich ein verheilter Wirbelkörperbruch mit einer geringen residuellen kyphotischen Deformität (Cobb-Winkel Th12-L2 12°, Röntgenbild vom 09.05.2023). Der klinische Nutzen weiterer Behandlungsoptionen wie Chiropraktik, Physiotherapie oder der erwähnten Implantatentfernung ist nicht vorhersehbar.

2. Erachten Sie das definierte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der noch bestehenden Beschwerden sowie die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% als nachvollziehbar?

Das Zumutbarkeitsprofil mit vollschichtigen, wechselbelastenden Tätigkeiten (sitzend, stehend, gehend) ohne Einnahme von Zwangshaltungen (vornübergebeugt, kauend, kniend) berücksichtigt die biomechanischen Anforderungen nach einer stattgehabten Wirbelkörperfraktur mit chirurgischer Stabilisierung. Regelmässige Lasten > 10 kg sind meiner Ansicht nach nicht sinnvoll.

3. Ist der Integritätsschaden von 7.5% für Sie unter Berücksichtigung der unfallbedingten bleibenden Schädigungen nachvollziehbar?

Der angegebene Integritätsschaden von 7.5% bildet mutmasslich das Mittel des bemessenen Integritätsschadens von 5-10% bei Patienten mit geringen Dauerschmerzen und einer Kyphose von maximal 10° gemäss Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen" der Suva. Bei geringen Dauerschmerzen, welche sich bei Belastung verstärken und auch in Ruhe bestehen, sowie einer Restdeformität von 12° wäre jedoch ein Integritätsschaden von 10-20% (d.h. im Mittel 15%) zu bemessen. Ein Integritätsschaden von 15% ist auch in Hinblick auf die Lastenlimite von 10 anstatt 15 kg wahrscheinlich besser vertretbar. Dies bleibt aber eine Ermessensfrage.

3.15 Im Sprechstundenbericht vom 17. Januar 2024 (klinische Verlaufskontrolle nach Kontaktaufnahme durch den Patienten) notierte Dr.med. O. _____ u.a., der Patient berichte über eine anhaltende Besserungstendenz durch die regelmässig durchgeführten Übungen in der Physiotherapie sowie zuletzt auch die chiropraktische Behandlung. Bei z.B. krankheitsbedingten Therapiepausen habe er jedoch einen Rückfall bezüglich der Rückenschmerzen bemerkt, so dass er diese, wenn immer möglich regelmässig durchgeführt habe. Im Befund hielt er fest (Suva-act. 129):

Rundes, hinkfreies Gangbild.

BWS/LWS: Reizlos verheilte Narbenverhältnisse. Leicht prominente Implantate auf Höhe Th12 links.

Die Implantatentfernung sei aktuell bei anhaltender Besserungstendenz der Beschwerden aufgrund des unklaren klinischen Benefits nicht zu empfehlen; die niedrig frequentierte Physiotherapie werde weiterhin empfohlen.

Nach Beurteilung von Dr.med. G. _____ erteilte die Suva am 30. Januar 2024 Kostengutsprache für 36 Physiotherapiebehandlungen im Jahr 2024 (Suva-act. 133, 134).

3.16 Unter Hinweis auf den Bericht von Dr.med. O. _____ vom 27. August 2023 fragte die Verwaltung Dr.med. G. _____ am 2. August 2024 erneut an, wie hoch er einen allfälligen unfallbedingten Integritätsschaden schätze. Dieser antwortete wie folgt (Suva-act. 138):

die Beurteilung des Integritätsschadens erfolgte bereits am 27.6.2023.

Der Bericht von Dr. O. _____ (...) ändert an dieser Beurteilung nichts. Die Restbeschwerden sind vor allem tief-lumbal bedingt. Ich habe diesen eine Teil Kausalität zugestanden. Dr. O. _____ sieht auch kein direktes Korrelat für die tieflumbalen Beschwerden und meint, dass ein Maigne Syndrom denkbar sei. Damit ist aber eine

überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. Dr. O._____ ist auch der Ansicht, dass die Höhe der Integritätsentschädigung eine Ermessensfrage sei. Es gibt somit keine Veranlassung, an der Beurteilung vom 27.06.2023 eine Änderung vorzunehmen.

4.1 Der Beschwerdeführer erhob gegen die von der Suva in der Verfügung vom 8. August 2023 übernommene, versicherungsmedizinische Einschätzung der Integritätseinbusse von 7.5% (Suva-act. 120) am 31. August 2023 Einsprache (Suva-act 122). Er wandte ein, die versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr.med. G._____ vom 27. Juni 2023 stelle nur eine auf Akten basierende Beurteilung dar. Zwischenzeitlich habe der behandelnde Spezialist Dr.med. O._____ auf sein Ersuchen hin am 27. August 2023 eine Stellungnahme abgegeben, gemäss welcher eine symptomatische Schraubenlockerung als Ursache der Beschwerden grundsätzlich denkbar wäre. Dies liesse sich jedoch nur durch eine vorgenommene Implantatentfernung exakt beurteilen. Damit erscheine die Ansicht von Dr.med. G._____ nicht korrekt, wonach das CT vom 31. Mai 2023 eine finale Beurteilung betr. einer allfälligen Schraubenlockerung zulasse.

Dr.med. O._____ erachte es aufgrund der gegebenen unfallbedingten Verletzungen als nicht sinnvoll, Lasten von mehr als 10 kg zu heben. Entsprechend erachte er auch die diesbezügliche versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr.med. G._____ als nicht zutreffend. Aufgrund der Einschätzung von Dr.med. O._____ sei ein Integritätsschaden von mindestens 15% ausgewiesen.

4.2 Die Suva führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. August 2024 (Suva-act. 140) im Wesentlichen aus, der initiale postoperative Verlauf nach dem Unfallereignis vom 7. Juni 2022 habe rückläufige Rückenschmerzen mit radiologisch regelrechter Stellungskontrolle ohne Lockerungszeichen gezeigt, so dass eine schrittweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bis zur vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. August 2023 habe erfolgen können. In der 6-Monatskontrolle am 5. Januar 2023 habe er über einen positiven Behandlungsverlauf unter regelmässiger Physiotherapie berichtet, ohne Bedarf von Schmerzmedikamenten. In der Sprechstunde vom 9. Mai 2023 habe er hingegen berichtet, seit Monaten an tieflumbalen Rückenschmerzen zu leiden, die beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten würden. Klinisch habe sich nur eine moderate Druckdolenz über der Mittellinie des thorakolumbalen Übergangs gezeigt. Ein passendes Korrelat für die Rückenschmerzen habe nicht gefunden werden können. Eine mögliche Lockerung der Schrauben im Th12 habe im CT vom 31. Mai 2023 ausgeschlossen werden können.

Dr.med. G._____ sei in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 27. Juni 2023 zum Schluss gekommen, dass die tieflumbalen Beschwerden trotz

nicht vorhandenem klinischem und radiologischem Korrelat als teilunfallkausal anzuerkennen seien. Die Wirbelsäule bleibe bleibend belastungsgemindert. Den Integritätsschaden habe er begründet auf 7.5% geschätzt und in einer weiteren Stellungnahme vom 2. August 2024 daran festgehalten. Bei Frakturen der LWS/BWS/HWS einschliesslich Spondylodese, Kyphose oder Skoliose sehe die Suva-Tabelle 7.2 bei einem Kyphosewinkel zwischen 10 - 20° beim Skalenwert "+", was 'mässigen Beanspruchungsschmerzen, in Ruhe selten oder keine, gute und rasche Erholung (1-2 Tage)' entspreche, eine Integritätsentschädigung von 5 - 10% vor. Für den Skalenwert "++" was 'geringen Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe' entspreche, sei eine Integritätsentschädigung von 10 - 20% vorgesehen.

Unter Berücksichtigung der Kyphose von 12° ergebe sich gemäss Suva-Tabelle 7.2 für den Skalenwert "+" eine Integritätsentschädigung von 5 - 10%. Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer gerade nicht an Dauerschmerzen, sondern an abendlichen Rückenschmerzen bzw. an Rückenschmerzen leide, welche typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen aufträten, habe Dr.med. G. _____ diese in Einklang mit den Werten der Suva-Tabelle 7.2 gebracht. An der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Feststellung bestehe kein Zweifel, weshalb auf sie abzustellen sei (m.H. auf die Rechtsprechung; vgl. dazu E. 2.5.3 hiervor). Gutachten, die ohne persönliche Untersuchung des Versicherten einzig gestützt auf die Akten erstellt worden seien, seien zulässig, sofern ein lückenloser Befund vorliege und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rücke (m.H. auf die Rechtsprechung; vgl. dazu E. 2.5.5 hiervor). Dies sei vorliegend der Fall.

Die Stellungnahme von Dr.med. O. _____ ändere nichts an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung. Es sei unklar, weshalb er bei den von ihm dargelegten Beschwerden des Beschwerdeführers von Dauerschmerzen ausgehe. Ausserdem ziehe er das Zumutbarkeitsprofil in die Festlegung des Integritätsschadens mit ein. Dieses sei für die Rentenberechnung entscheidend, für die Festlegung des Integritätsschadens aber nicht von Bedeutung. Dieser werde abstrakt und egalitär nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischen Befund sei der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich.

Bei dieser Ausgangslage sei kein versicherungsexternes Gutachten angezeigt; die Verfügung der Suva sei nicht zu beanstanden und die Einsprache sei abzuweisen.

4.3 Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerdeschrift vom 11. September 2024 im Wesentlichen geltend, aus der Stellungnahme von Dr.med.

O. _____ vom 27. August 2023 gehe hervor, dass ein Kyphosewinkel von 12° vorliege. Dies habe Dr.med. G. _____ in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt, sondern er sei unspezifisch von einer Einschränkung der Beweglichkeit bei segmentaler Versteifung ausgegangen und habe dabei einen Mittelwert auf der gesamten Bandbreite zwischen 0 - 15% für den Skalenwert "+" angenommen. Dies obwohl die Kyphosierung von 12° aktenkundig gewesen sei.

Der Auffassung der Suva, wonach keine Dauerschmerzen vorliegen würden, könne nicht gefolgt werden. Vielmehr leide der Beschwerdeführer an starken Schmerzen, wenn er sich zu viel oder zu wenig bewege. Aus diesem Grund müsse er jeden Tag moderate Übungen machen. Trotzdem verspüre er aber während des gesamten Tages und auch in der Nacht Schmerzen, wenn auch von geringerer Intensität. Während oder nach einer Ruhepause könne es zu stärkeren Schmerzen kommen. In der Nacht wache er deswegen auch auf. Aufgrund der starken Schmerzen nach einer Ruhepause sei er im Mai 2023 nochmals bei Dr.med. O. _____ vorstellig geworden. In diesem Bericht sei daher auch nur von diesen Beschwerden die Rede, da diese den Beschwerdeführer am meisten einschränken würden. Das bedeute aber nicht, dass er keine weiteren Beschwerden insbesondere keine geringen Dauerschmerzen habe. Dr.med. O. _____ halte in seinem Bericht vom 27. August 2023 nämlich fest, dass geringe Dauerschmerzen vorliegen würden und er schätze daher den Integritätsschaden unter Berücksichtigung der Kyphosierung von 12° auf 15%. Auch wenn er nicht ausdrücklich erwähne, worin die Dauerschmerzen genau bestehen würden, seien damit zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr.med. G. _____ geweckt, was die Einholung eines Gutachtens unumgänglich mache. Der Beschwerdeführer sei mehrmals bei Dr.med. O. _____ vorstellig geworden, weshalb sich dieser ein umfassendes Bild von seinem Patienten habe machen können. Demgegenüber habe Dr.med. G. _____ eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Stossend sei in diesem Zusammenhang auch die Aussage von Dr.med. G. _____, wonach kein detaillierter Untersuchungsbefund der Funktion vorliege. Gestützt darauf hätten weitere Abklärungen vorgenommen werden müssen, was eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstelle. Eine reine Aktenbeurteilung sei unter diesen Umständen jedenfalls nicht angezeigt gewesen.

Dr.med. G. _____ berufe sich darauf, dass das Röntgenbild für die Bemessung des Integritätsschadens nicht von Relevanz sei. Gleichzeitig mache er geltend, dass die lumbalen Beschwerden als teilkausal anzusehen seien, was er darauf zurückführe, dass klinisch und radiologisch kein passendes Korrelat gefunden werden könne. Eine Teilkausalität werde ausdrücklich bestritten. In diesem Zusammenhang werde auf die Ausführungen von Dr.med. O. _____ verwiesen, welcher die Ansicht vertrete, dass eine symptomatische Schraubenlockerung trotz

diesbezüglich nicht auffälligem CT als Ursache der Beschwerden grundsätzlich denkbar wäre. Zumindest zeige auch das gemachte MRI ein Ödem, welches für eine Schraubenlockerung spreche. Und auch die gewählte Operationstechnik spreche für eine Lockerung der Schraube. Diesbezüglich könne jedoch abschliessend, wenn, dann einzig durch eine vorgenommene Implantatentfernung eine exakte Beurteilung vorgenommen werden. Die Ausführungen von Dr.med. O._____ würden offensichtlich der Ansicht von Dr.med. G._____ widersprechen, wonach das CT eine finale Beurteilung betreffend einer allfälligen Schraubenlockerung zulasse. Vor diesem Hintergrund sei auch nicht von einer Teilkausalität auszugehen. Selbst wenn eine solche wider Erwarten angenommen werden sollte, dann sei gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG zu beachten, dass Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hätten, nicht berücksichtigt würden und daher zu keiner Kürzung führen.

Soweit die Suva bemängle, dass Dr.med. O._____ das Zumutbarkeitsprofil in seine Beurteilung miteinbeziehe, sei nicht nachvollziehbar, wieso dieses nicht von Relevanz sein solle, gehe aus diesem doch direkt hervor, was für Funktionseinschränkungen die unfallbedingten Verletzungen zur Folge hätten. In diesem Zusammenhang halte Dr.med. O._____ die im Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. G._____ definierte Lastenlimite von 15 kg für nicht nachvollziehbar und halte eine solche von 10 kg für angemessen. Dies sei entsprechend zu berücksichtigen. Bekanntlich sei bei der Bemessung der Integritätsentschädigung auch eine absehbare Verschlimmerung abzugelten. Vorliegend sei dieser Aspekt nicht aufgegriffen worden.

4.4 Die Suva hält mit Vernehmlassung vom 17. September 2024 daran fest, dass der von Dr.med. O._____ angewandte Schmerzskala-Wert "++" (geringe Dauerschmerzen) nicht nachvollziehbar sei. Die von Dr.med. G._____ am 27. Juni 2023 vorgenommene und am 2. August 2024 bestätigte Schätzung des Integritätsschadens von 7.5% halte auch mit Blick auf die von Dr.med. O._____ festgehaltene kyphotische Deformität von 12° stand, welche bei einer Schmerzfunktionskala einreihung bei "+" zwischen 5 - 10% entschädigt werde. Mit Blick auf die medizinischen Berichte überzeuge die Schätzung des Integritätsschadens des Versicherungsmediziners Dr.med. G._____ und eine versicherungsexterne Begutachtung sei bei umfassender medizinischen Aktenlage mit Untersuchungsbefunden und bildgebenden Befunden nicht angezeigt.

5.1 Vorliegend ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die SUVA-Tabelle 7.2 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen) die Integritätsentschädigung auf

Basis der Funktionseinschränkung bemisst und nur untergeordnet auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen Rücksicht nimmt. Mithin soll nicht auf Basis des Röntgenbildes entschieden werden. Die Funktionseinschränkung bestimmt sich in dieser Tabelle zum einen nach der erlittenen Schädigung (z.B. einer Fraktur, einer Diskushernie oder einer Skoliose) und zum anderen nach dem Ausmass der empfundenen Schmerzen, welche wiederum in vier Stufen ("0", "+", "++", "+++") bemessen werden (Berger, in: BSK UVG, Art. 25 N 22).

Bei den Frakturen der LWS/BWS/HWS (Ziff. 1, inkl. Spondylodese, Kyphose oder Skoliose) sieht die Suva-Tabelle 7.2 sodann 3 Stufen der entsprechenden Funktionseinschränkung vor (10°, 10 - 20°, >21°) (vgl. Urteil BGer 8C_49/2014 vom 23.4.2014 E. 4.1), welche - je nach anwendbarem Schmerzskala-Wert - prozentual abgestufte Auswirkungen auf die Integritätsentschädigung zeitigen.

5.2 Es ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 27. Juni 2022 eine Sakrumfraktur (S5), welche konservativ behandelt wurde, sowie eine LWK 1-Fraktur (Typ B2) zuzog, welche am 29. Juni 2022 mit einer posterioren Fixation Th12-L2 (USS System) mit Spinejack L1, Grösse L versorgt wurde (vgl. Ingress lit. A hiervor). Dr.med. G._____ hielt in seiner Schätzung des Integritätsschadens vom 27. Juni 2023 zu diesem Eingriff fest, dass - auch ohne Vorliegen eines detaillierten Untersuchungsbefunds der Funktion bei segmentaler Versteifung (d.h. der am 27.6.2022 im E._____ durchgeführten dorsalen Spondylodese; vgl. Suva-act. 70, 94, 101) - von einer Einschränkung der Beweglichkeit auszugehen sei (Suva-act. 105; E. 3.12 hiervor). Auch dies kann als unbestritten gelten.

Desweiteren hat Dr.med. O._____ in seiner Stellungnahme vom 27. August 2023 festgehalten, dass sich im Röntgenbild vom 9. Mai 2023 ein verheilter Wirbelkörperbruch mit einer geringen residuellen kyphotischen Deformität (Cobb-Winkel Th12-L2 12°) zeige (Suva-act. 123; E. 3.13 hiervor). Letzteres wurde von Dr.med. G._____ in dessen Bericht vom 2. August 2024 nicht in Frage gestellt (Suva-act. 138; E. 3.15 hiervor). Die Suva hat im Einspracheentscheid vom 5. August 2024 die kyphotische Deformität von 12° berücksichtigt (Suva-act. 140; E. 4.2 hiervor; vgl. auch Vernehmlassung vom 17.9.2024; E. 4.4 hiervor), womit auch diese Kyphose als unbestritten zu gelten hat.

5.3.1 Dr.med. G._____ ging in seiner Schätzung des Integritätsschadens vom 27. Juni 2023 beim Beschwerdeführer von einem Schmerzskala-Wert von "+" aus, was gemäss der SUVA-Tabelle 7.2 mässigen Beanspruchungsschmerzen entspricht, die in Ruhe selten oder nicht vorhanden sind und eine gute und rasche Erholung (ein bis zwei Tage) zeigen.

Diese Bewertung mit dem Schmerzskala-Wert "+" ist aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden. In der Verlaufskontrolle vom 22. August 2022 berichtete der Beschwerdeführer über eine erfreuliche Besserung der lumbalen Rückenschmerzen (Suva-act. 22; E. 3.4 hiervor) und in der Verlaufskontrolle vom 5. Januar 2023 über einen unauffälligen Verlauf (Suva-act. 69; E. 3.6 hiervor). Auf Suva-Anfrage hin erklärte der Beschwerdeführer anfangs April 2023, er sei auf dem Weg der Besserung, die Therapien und Eigenübungen wirkten, nach Spaziergängen und gegen Abend habe er Schmerzen im unteren Rücken und der Hüftgegend (Suva-act. 84; E. 3.7 hiervor). Wegen lumbalen Rückenschmerzen veranlasste dann die Hausärztin die klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle in der Universitätsklinik F. _____ vom 9. Mai 2023 (Dr.med. O. _____), bei welcher der Beschwerdeführer seit Monaten bestehende lumbale Rückenschmerzen schilderte, welche typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten würden; Schmerztherapie werde vermieden (vgl. Suva-act. 87; E. 3.9). Im Sprechstundenbericht vom 31. Mai 2023 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte über unverändert fortbestehende tieflumbale Rückenschmerzen ohne Schmerzausstrahlung in die Beine; eine Schmerztherapie werde nicht eingenommen (Suva-act. 99; E. 3.11). Und am 17. Januar 2024 suchte der Beschwerdeführer von sich aus erneut Dr.med. O. _____ auf, wobei er über eine weitere Besserungstendenz berichtete; einen Rückfall der Rückenschmerzen bemerke er bei Therapiepausen, worauf der Arzt die Fortführung der niedrigfrequentierten Physiotherapie empfahl und von einer Implantatentfernung abriet (Suva-act. 129; E. 3.15 hiervor).

5.3.2 Angesichts dieser Schilderung des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2023, wonach die (tief)lumbale Rückenschmerzen typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten würden und die er am 31. Mai 2023 als "unverändert fortbestehend" bezeichnet hat, vermag die Einschätzung von Dr.med. O. _____ in der Stellungnahme vom 27. August 2023 nicht zu überzeugen, dass diese Schmerzen in der Schmerzskala der Suva-Tabelle 7.2 mit "++" (= geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) einzustufen seien. Dies gilt umso mehr, als Dr.med. O. _____ in dieser Stellungnahme wiederholt hat, die beklagten Schmerzen würden typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftreten und er diese von Dr.med. G. _____ abweichende Einstufung auch nicht erläutert hat.

Damit aber vermag die diesbezüglich abweichende Ansicht des behandelnden Facharztes keine, auch keine geringen Zweifel an der - mit der aktenkundigen Beschwerdeschilderung übereinstimmenden - Einstufung dieser Schmerzen durch

Dr.med. G._____ als mässige Beanspruchungsschmerzen im Sinne von "+" in der Schmerzskala Suva-Tabelle 7.2 zu wecken.

5.3.3 Soweit der Beschwerdeführer dazu vorliegend geltend macht, dass

- er an starken Schmerzen leide, wenn er sich zu viel oder zu wenig bewege,
- er trotz täglichen moderaten Übungen während des gesamten Tages und auch in der Nacht Schmerzen verspüre, wenn auch von geringerer Intensität,
- es während oder nach einer Ruhepause zu stärkeren Schmerzen kommen könne,
- er in der Nacht deswegen auch aufwache,

ist vorab auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (BGE 143 V 168 E. 5.2.2; BGE 121 V 45 E. 2a).

Die in der Beschwerdeschrift vom 11. September 2024 beschriebenen Schmerzen gehen sowohl bezüglich Intensität als auch Beständigkeit weit über das Ausmass der aktenkundigen Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers hinaus. Sie zielen aufgrund des neuen Fokus auf das angeblich permanente Vorhandensein von Schmerzen offensichtlich darauf ab, dass ein höherer Schweregrad der Schmerzfunktionsskala der Suva-Tabelle 7.2 zur Anwendung gelangen müsse und sind insofern klar von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur beeinflusst und insgesamt wenig glaubhaft. Auch die vorgetragene Begründung dazu, im Bericht vom Mai 2023 sei nur von starken Schmerzen nach einer Ruhepause die Rede, weil diese ihn am meisten einschränken würden; dies bedeute aber nicht, dass er keine weiteren Beschwerden insb. keine geringen Dauerschmerzen habe, kann nicht verfangen. In den Sprechstundenberichten vom 9. Mai 2023 und 31. Mai 2023 finden sich keine Hinweise, welche die Behauptung stützen würden, dass Dr.med. O._____ darin lediglich - quasi exemplarisch - jene Schmerzen erwähnte, welche den Beschwerdeführer am meisten einschränkten. Hätte dieser gegenüber dem behandelnden Facharzt sein Schmerzempfinden derart geschildert wie in der vorliegenden Beschwerdeschrift, so hätte sich dies zweifellos in dessen Arztberichten niedergeschlagen. Auch in der Stellungnahme vom 27. August 2023, in welchem Dr.med. O._____ die 'typischerweise beim Aufstehen nach längeren Ruhephasen auftretenden Schmerzen' - in Abweichung von der versicherungsmedizinischen Beurteilung - ohne weitere Begründung als geringe Dauerschmerzen im Sinne von "++" in der Schmerzskala Suva-Tabelle 7.2 eingestuft hat, berief sich Dr.med. O._____ namentlich nicht darauf, dabei auch Schmerzen berücksichtigt zu haben, welche der Beschwerdeführer zeitnah

geschildert, er aber in seinen Arztberichten nicht erwähnt habe. Nichts anderes ergibt sich aus dem Sprechstundenbericht vom 17. Januar 2024, der ebenfalls keine Hinweise auf die nun geltend gemachte Schmerzsituation enthält.

Zusammengefasst vermögen weder die neuen Schmerzschilderungen, noch die weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Rechtschrift, wie 'der Bericht vom Mai 2023' zu interpretieren sei, Zweifel daran zu wecken, dass Dr.med. G._____ die gegenüber dem behandelnden Facharzt geschilderten Beschwerden korrekt als mässige Beanspruchungsschmerzen im Sinne von "+" in der Schmerzskala Suva-Tabelle 7.2 eingestuft hat.

5.4.1 Bei einem Schmerzskala-Wert von "+" besteht gemäss der SUVA-Tabelle 7.2 ein Beurteilungsrahmen für den Integritätsschaden von insgesamt 0 - 15%, resp. je nach Stufe der Funktionseinschränkung (10°, 10 - 20°, >21°) von 0 - 5%, 5 - 10%, 5 - 15%. Dr.med. G._____ ordnete die tieflumbalen Beschwerden "trotz nicht vorhandenem klinischem und radiologischem Korrelat" (Suva-act. 104; E. 3.11 hiervor) als teilunfallkausal ein und schätzte den Integritätsschaden auf den Mittelwert von 7.5% wobei er mitberücksichtigte, dass die Beschwerden lumbal nur als teilunfallkausal anzusehen seien.

5.4.2 Ein verheilte Wirbelkörperbruch mit einer geringen residuellen kyphotischen Deformität von 12°, wie sie Dr.med. O._____ im Röntgenbild vom 9. Mai 2023 erkannt hat, entspricht bei Frakturen der LWS/BWS/HWS (Ziff. 1, inkl. Spondylodese, Kyphose oder Skoliose) in der SUVA-Tabelle 7.2 einer Funktionseinschränkung im Bereich von 10 - 20° und führt bei einem Schmerzskala-Wert von "+" zu einem Beurteilungsrahmen für den Integritätsschaden von 5 - 10% (im Mittel 7.5%). Die kyphotischen Restdeformität von 12° ändert mithin nichts an dem von Dr.med. G._____ korrekt eruierten Beurteilungsrahmen. Am Mittelwert von 7.5% hat er auch nach der Stellungnahme vom 27. August 2023 in seiner zweiten Einschätzung am 2. August 2024 festgehalten.

Der von Dr.med. O._____ in seiner Stellungnahme vom 27. August 2023 angeführte Beurteilungsrahmen von 10 - 20% (d.h. im Mittel 15%) ergibt sich dagegen erst bei einem Schmerzskala-Wert von "++", welcher gemäss den vorstehenden Ausführungen (E. 5.3.1 ff. hiervor) jedoch vorliegend nicht anwendbar ist.

5.4.3 Wie Dr.med. G._____ am 2. August 2024 zutreffend festgehalten hat, hat auch Dr.med. O._____ in seiner Stellungnahme vom 27. August 2023 kein direktes Korrelat für die tieflumbal beklagten Schmerzen erkannt und diese insofern - in Ermangelung eines bildgebend fassbaren pathomorphologischen Korrelats - als unspezifisch klassifiziert (vgl. dazu auch Frei, in: KOSS UVG, Art. 25 N 6). Damit aber hat Dr.med. O._____ die Beurteilung von Dr.med. G._____ ,

wonach die lumbalen Beschwerden 'nur' als teilunfallkausal anzusehen seien, nicht in Frage gestellt, sondern diese vielmehr bestätigt. Dies manifestiert sich auch darin, dass Dr.med. O. _____ ebenfalls auf das Mittel des - von ihm (unzutreffend) eruierten - Beurteilungsrahmens in der SUVA-Tabelle 7.2 für den Integritätsschaden abgestellt hat.

5.4.4 Soweit Dr.med. O. _____ differentialdiagnostisch ausgeführt hat, dass ein Maigne-Syndrom oder grundsätzlich auch eine symptomatische Schraubenlockerung als Ursache der beklagten Beschwerden denkbar wären, hat er lediglich alternative Erklärungsmöglichkeiten ausgebreitet. Zum Maigne-Syndrom ist zu ergänzen, dass dieses laut Dr.med. O. _____ in der Literatur nur spärlich untersucht und die pathophysiologischen Zusammenhänge noch nicht verstanden seien, womit eine entsprechende Zuordnung rein hypothetischer Art ist. Ähnlich verhält es sich mit der Möglichkeit einer Schraubenlockerung. Nachdem diese am 31. Mai 2023 computertomographisch nicht verifiziert werden konnte (Suva-act. 99 und 101; E. 3.9 f.) beschränkte sich Dr.med. O. _____ in der Stellungnahme vom 27. August 2023 darauf, die Gründe zu benennen, weswegen eine Schraubenlockerung hätte erwartet werden können und in allgemeiner Art auf die statistische Möglichkeit einer Unterdiagnose in der Bildgebung hinzuweisen. Von einer Implantatentfernung - welche gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 11. September 2024 diesbezüglich einzig eine exakte Beurteilung erlauben würde - riet Dr.med. O. _____ indessen weiterhin unverändert ab (vgl. dazu auch Suva-act. 129; E. 3.14 hiervor).

5.4.5 Nach dem Gesagten wird die versicherungsmedizinische Beurteilung, wonach die lumbalen Beschwerden 'nur' als teilunfallkausal anzusehen seien, weder durch die Ausführungen des Beschwerdeführers in seine Rechtsschrift noch durch die Stellungnahme Dr.med. O. _____ vom 27. August 2023 in Zweifel gezogen, auch nicht durch dessen differentialdiagnostischen Überlegungen. Letztere bilden offensichtlich auch keine Basis um weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen, was umso mehr gilt, als die Zuordnung zu einem Maigne-Syndrom rein hypothetischer Art ist und von einer Implantatentfernung fachärztlich abgeraten wird.

Hinsichtlich der geltend gemachten Einschränkung der Kürzungsmöglichkeit gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG ist mit Hinweis auf die vorstehenden Ausführungen (E. 2.3) festzustellen, dass diese für Integritätsentschädigungen nicht gilt.

5.5 Im Ergebnis ist die vorinstanzliche Beurteilung einer Integritätseinbusse von 7.5% nicht zu beanstanden. Wie die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. August 2024 zutreffend ausgeführt hat, ergibt sich nach der Suva-Tabelle

7.2 bei Frakturen der LWS/BWS/HWS unter Berücksichtigung kyphotischen Restdeformität von 12° bei einem Schmerzskala-Wert von "+" ein Integritätsschaden von 5 - 10%, welchen sie auf der Grundlage der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr.med. G._____, d.h. auch unter Berücksichtigung, dass die Beschwerden lumbal nur als teilunfallkausal anzusehen sind, im Rahmen des ihr zukommenden Ermessens auf den Mittelwert von 7.5% festgelegt hat. Es liegen keine triftigen Gründe vor, um hiervon abzuweichen.

An diesem dargelegten Resultat vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass Dr.med. G._____ die Hebe- und Tragfähigkeit als auf leicht bis mittelschwer (15 kg) eingeschränkt beurteilt, Dr.med. O._____ aber regelmässige Lasten > 10 kg als nicht sinnvoll erachtet hat. Die Funktionseinschränkungen (vgl. E. 5.1 hiervor) wurden im Sinne der Suva-Tabelle 7.2 bei der Bemessung der Integritätsentschädigung korrekt berücksichtigt. Der Suva kann auch ohne Weiteres gefolgt werden, dass vorliegend die Voraussetzungen für ein Aktengutachten zur Bemessung des Integritätsschadens erfüllt waren (vgl. E. 2.5.5 hiervor). Auch vermochte die Stellungnahme von Dr.med. O._____ vom 27. August 2023 keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr.med. G._____ zu wecken, welche ergänzende Abklärungen erfordert hätten, weswegen die Vorinstanz davon absehen konnte.

Inwiefern eine konkret absehbare Verschlimmerung bei der Bemessung der Integritätsentschädigung zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sein sollte, ist aus der Aktenlage nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan.

5.6 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG); dem Ausgang des Verfahrens entsprechend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. Januar 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 6. Februar 2025