

S2 25 100

URTEIL VOM 16. DEZEMBER 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder,
Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer

gegen

SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT (SUVA),
Beschwerdegegnerin

(Resterwerbsfähigkeit, Valideneinkommen, Tabellenabzug, Integritätsentschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 22. August 2025

Verfahren

A. Der xxxx geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 4. August 2022 auf einer Baustelle, wo er als Bauhilfsarbeiter arbeitete, durch eine Öffnung im Boden mehrere Meter in die Tiefe stürzte und sich eine Deckplattenkompressionsfraktur des 12. Brustwirbels sowie ein Schädelhirntrauma 1. Grades zuzog (Akten der Beschwerdegegnerin act. 6). Die Beschwerdegegnerin anerkannte den Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Nachdem die Akten dem Kreisarzt unterbreitet worden waren, verfügte die Beschwerdegegnerin am 25. Februar 2025 die Rentenabweisung sowie eine Integritätseinbusse von 7.5%. Begründend führte sie aus, eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen sei ganztags zumutbar. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 5%. Die dagegen erhobene Einsprache und Ergänzung wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 22. August 2025 ab.

B. Am 22. September und 4. Oktober 2025 (Daten der Poststempel) erhob der Versicherte gegen den Entscheid vom 22. August 2025 Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts und beantragte in Aufhebung des angefochtenen Entscheides die Zusprache einer Rente und einer höheren Integritätsentschädigung. Er machte geltend, zu 100% arbeitsunfähig zu sein. Hinsichtlich der Zumutbarkeit in einer angepassten Tätigkeit führte er aus, er habe eine neue Abklärung über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) angefordert, deren Abschluss abzuwarten sei. Er bemängelte weiter sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen und beantragte einen Tabellenabzug von 15-20%. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung erachtete er die Einschätzung des Kreisarztes aufgrund seiner Beschwerden und der bevorstehenden Operation als nicht nachvollziehbar.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2025 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Begründend hielt sie fest, es sei bereits am 19. und 20. Dezember 2023 eine EFL erfolgt, weshalb der Antrag auf eine weitere Abklärung abgelehnt worden sei. Gemäss Bericht vom 29. Dezember 2023 habe sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lassen. Im Weiteren seien sich die Ärzte hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils einig. Die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit und die Beurteilung des Invaliditätsgrades würden sodann nicht auf den gleichen Grundlagen

beruhen. Der Beschwerdeführer verkenne auch, dass der versicherte Jahresverdienst und das Valideneinkommen nicht dasselbe seien. Der beim Invalideneinkommen berücksichtigte Tabellenabzug stütze sich nicht auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV. Diese Bestimmung sei im Unfallversicherungsrecht nicht anwendbar. Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin an der Einschätzung des Kreisarztes in Bezug auf die Integritätseinbusse fest.

Mit Eingabe vom 14. November 2025 machte der Beschwerdeführer u.a. eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Der Entscheid, von einer erneuten EFL abzusehen, sei unhaltbar, nachdem das Röntgenbild vom Mai 2024 eine mögliche Non-Union der Fraktur zeige. Gemäss den Lohnabrechnungen Juli 2021 bis Juli 2022 betrage das Valideneinkommen Fr. 67'307.00. Seitens der Suva seien keine Eingliederungsmassnahmen vorgenommen worden. Im Weiteren hielt er an der falschen Berechnung der Einkommen und deren Vergleich fest. Ihm seien gemäss Zeugnis vom 9. Oktober 2025 zurzeit auch keine leichten Arbeiten mehr möglich, weshalb der Tabellenabzug zwischen 20-30% betrage. Er beantragte ferner Integritätsmassnahmen und forderte unter Anwendung der Tabelle 7.2 eine Integritätsentschädigung von 20-30%.

Duplizierend hielt die Beschwerdegegnerin am 24. November 2025 an ihren bisherigen Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest. Ergänzend führte sie aus, bei der Berechnung des Valideneinkommens sei der letzte Arbeitseinsatz berücksichtigt worden, wobei ein Stundenansatz von Fr. 26.30 mit der Nominallohnentwicklung hochgerechnet worden sei. Allfällige Eingliederungs- bzw. Integrationsmassnahmen würden sodann nicht in den Zuständigkeitsbereich des Unfallversicherers fallen. Bezüglich des im Rahmen der Suva-Tabelle 7 zu berücksichtigenden Schmerzniveaus könne praxisgemäss nicht ausschliesslich auf die Schmerzangaben des Patienten abgestellt werden. Schliesslich sei aufgrund der Akten nicht ersichtlich, dass sich eine Arthrose entwickeln könnte.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit rechtlich von Bedeutung – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPfIG). Der Beschwerdeführer ist durch den

angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

2. Streitig und zu prüfen ist die Abweisung des Rentenanspruchs sowie die Höhe des Integritätsschadens.

3.

3.1 Die Suva stützte sich für die Beurteilung der Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit sowie des Integritätsschadens auf die vertrauensärztlichen Berichte. Der Beschwerdeführer bemängelt, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden.

3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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, so sind ergänzend Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1).

Kreisärzte sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Bundesgerichtsurteil 8C_102/2025 vom 3. Juli 2025 E. 6.2.1 mit Hinweis).

3.3 Aktenkundig ist, dass der Versicherte am 4. August 2022 eine Fraktur des 12. Brustwirbels erlitt (act. 6), welche primär konservativ und im September 2022 im Rahmen einer Kyphoplasie behandelt wurde (act. 27). Gemäss übereinstimmenden fach- und kreisärztlichen Beurteilungen ist dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr zuzumuten.

Am 20. Dezember 2022 hielt der Radiologe fest, es seien ein um 3 mm disloziertes Knochenfragment der oberen linken Wirbelkante mit konsekutiver Verengung des Spinalkanals und ein gut adaptiertes Knochenfragment darunter nachgewiesen (act. 47). Die daraufhin am 7. Februar 2023 erstellte Magnetresonanztomografie (fortan: MRT) zeigte eine leichte Vorwölbung des Kyphoplastie-Materials in den Spinalkanal, eine vorbestehende mediane subligamentäre Diskusprotrusion L4/L5 und einen grössenprogredienten Diskusprolaps L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rezessal links (act. 57). Der behandelnde Orthopäde Dr. A _____ schlossfolgerte am 7. Februar 2023, der Versicherte könne unter Einhaltung der Belastungslimite von 15-20 kg alles machen. Es könne jedoch sein, dass auch in Zukunft einmal ein Facettengelenk blockiere (act. 66). Seiner Ansicht nach hatte das in der Computertomografie vom 20. Dezember 2022 beschriebene Knochenfragment keine klinische Relevanz (act. 67). Gestützt darauf erstellte der Kreisarzt am 22. Mai 2023 folgendes Belastbarkeitsprofil: «Ganztägige Tätigkeiten; keine Tätigkeiten verbunden mit einem Tragen oder Heben von Gewichten dauerhaft <15 kg, keine Tätigkeiten verbunden mit Zwangshaltung (beispielsweise Kauern oder Bücken) für den Rücken oder Tätigkeiten, die mit einer erheblichen Sprungbelastung einhergehen. Kein Begehen von Gerüsten, Leitern oder gar Dächern oder steilem oder unebenem Gelände, welches einen erhöhten Gleichgewichtssinn erfordert» (act. 72). Dr. B _____ war am 4. Juli 2023 der Ansicht, dass aufgrund des Unfalls und der ISG-Blockierung mittelfristig keinerlei Einschränkungen bestehen sollten (act. 83). Aus Sicht der Orthopäden des Inseleospitals waren die geschilderten Beschwerden am ehesten im Rahmen eines Rehabilitationsdefizites zuzuordnen (act. 103). In der MRT vom 5. Oktober 2023 zeigten sich eine Bandscheibenfachdegeneration mit Extrusion der Bandscheibe in den Wirbelkörper BWK 12 sowie ein HIZ-Phänomen in den Bandscheiben L4/5 und L5/S1 (act. 105).

Vom 28. November 2023 bis zum 1. Februar 2024 weilte der Versicherte in der Rehaklinik C _____. Anlässlich der klinischen Untersuchung zeigte sich insgesamt eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule. Es lagen keine neurologischen Auffälligkeiten an den unteren Extremitäten vor. Auf Verhaltensebene wurde eine mässige Symptomausweitung beobachtet. Bei den Hebe- und Tragetests limitierte sich der Versicherte laut den Beobachtern unter Angabe von Schmerzen selbst, bevor die beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze erreicht wurde. Der Versicherte habe auch beim Schmerzverhalten übervorsichtige Bewegungen und eine starre/abnorme Haltung gezeigt. Beim Leistungsverhalten habe er sich auch in nicht betroffenen Bereichen (Handkraft) teilweise nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze belastet. Bei der Konsistenz hätten sich Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der Rotationsbewegung der

Wirbelsäule während der Tests und während der klinischen Untersuchung gezeigt. Gemäss den Berichterstattern stützte sich daher ihre Beurteilung der Zumutbarkeit auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Sie hielten abschliessend eine leichte, angepasste Tätigkeit ganztags für zumutbar, wobei länger dauernde Zwangshaltungen, Vibrationsbelastungen und Schläge vermieden werden sollten (act. 153).

Gemäss dem Radiologen waren am 3. Mai 2024 die Frakturlinien vollständig konsolidiert (act. 172). Am 13. Mai 2024 notierten die Orthopäden der Inselgruppe, dass aufgrund der vorherrschenden ISG-Schmerzen eine Infiltration erfolge (act. 169). Am 12. August 2024 schlossen sie aufgrund der Aufnahme vom 3. Mai 2024 eine mögliche Non-Union der Fraktur nicht aus, weshalb sie eine SPECT-Abklärung anordneten (act. 198). In dieser Aufnahme vom 9. September 2024 zeigte sich gemäss der Ärzteschaft keine eindeutige Mehranreicherung im ossären Defekt, in welchem eine knöcherne Heilung mutmasslich durch interponiertes Bandscheibenmaterial verhindert würde. Bei einer künftigen Entstehung einer solchen könne unter Umständen eine Korpektomie mit dorsaler Instrumentierung diskutiert werden. Zusammenfassend sei kein klarer Nachweis einer Non-Union der Fraktur gegeben (act. 197 und 203).

Der um eine Aktenbeurteilung ersuchte Kreisarzt folgerte am 27. Januar 2025, die bildgebenden Untersuchungen würden eine Konsolidierung der Fraktur zeigen (act. 206). Es lägen aber mehrstufige degenerative Veränderungen im Lendenwirbel- und Kreuzbeinbereich sowie an beiden Hüften vor. Diese Veränderungen würden nicht im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis stehen, das nur den 12. Wirbel ohne weitere strukturelle Läsionen betroffen habe. Die vom Patienten beschriebenen Symptome, nämlich Schmerzen im unteren Lendenwirbelbereich, Schmerzen im Iliosakralgelenk und zeitweise auch Ischias-ähnliche Schmerzen, könnten nicht durch das Ereignis vom 4. August 2022 erklärt werden. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Demgegenüber könne der Versicherte in einer Tätigkeit ohne langes Stehen in einer statischen Position, ohne Vibrationen oder Stössen ausgesetzt zu sein, ohne das Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, ohne langes Stehen mit nach vorne geneigtem Oberkörper oder ohne lange Wege, volle Leistung erbringen. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung ergänzte er, der Versicherte habe sich eine Fraktur des 12. Brustwirbels zugezogen, wobei gemäss Bildgebung vom 23. September 2022 der Winkel zwischen dem oberen und unteren Plateau 12° betrage. Laut Bericht der Ärzte der Inselgruppe vom September 2024 entspreche die vom Patienten angegebene Symptomatik im unteren Lendenwirbelbereich einem Schmerz zwischen 0 und + gemäss Tabelle Nr. 7 der Integritätsentschädigung. Unter Berücksichtigung der Symptomatik und des gemessenen

Winkels am gebrochenen Wirbel ergebe sich ein Wert zwischen 0% und 10%. Unter der Annahme, dass die Schmerzen bei + liegen würden, werde ein Integritätsschaden von 7.5% festgesetzt (act. 207).

Mit Bericht vom 8. April 2025 führte Dr. A _____ aus, es liege eine korrekte Lage des Zements vor. Im durchgeführten CT extern habe sich eine Pseudoarthrose im Wirbelkörper selbst gezeigt, jedoch ohne eine höhergradige Minderung der Wirbelkörperhöhe und ohne Instabilität in diesem Bereich. Entsprechend riet er von einem operativen Eingriff ab und verfügte den Behandlungsabschluss. Ergänzend legte er dar, in einer körperlich angepassten Tätigkeit mit maximaler Belastung von 10 bzw. 15 kg, mit wechselnder Körperhaltung und ohne Tragen von Lasten sei der Versicherte einsatzfähig (act. 253 und 255). Am 9. September 2025 hielt er am Behandlungsabschluss fest (act. 272).

Die behandelnde Hausärztin stellte für die gesamte Behandlungsdauer Arztzeugnisse aus, laut denen der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig war (act. 284). Am 9. Oktober 2025 bescheinigte der Orthopäde der Inselgruppe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis und mit 6. November 2025 (Beilage der Replik).

3.4 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf diese Aktenlage davon aus, dem Versicherten sei zuzumuten, eine angepasste leichte Tätigkeit zu 100% auszuüben und die Restarbeitsfähigkeit in diesem Rahmen entsprechend zu verwerten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Bericht des Kreisarztes, der nach Einsicht in sämtliche Akten erfolgte und der bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangte, bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit sprechen. Solche Indizien bestehen vorliegend nicht. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass die Berichte des Kreisarztes weder formale noch inhaltliche Mängel aufweisen und dass sie für die hier streitigen Belange umfassend sind, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sind, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchten, sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzen und in den Schlussfolgerungen überzeugend sind. Ebenso nimmt dessen Schlussbericht vom 27. Januar 2025 eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeits- und Resterwerbsfähigkeit vor. Insgesamt entsprechen seine Berichte den Anforderungen des Bundesgerichts an den Beweiswert von medizinischen Berichten, weshalb die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht darauf abgestellt hat.

Daran ändern die Einwände in der Beschwerde nichts. Soweit sinngemäss geltend gemacht wird, die Vorinstanz habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie von einer reinen Verdachtsdiagnose einer Non-Union der Fraktur ohne Relevanz ausgehe, kann dem nicht gefolgt werden. Konkret bringt der Beschwerdeführer vor, er sei diesbezüglich noch immer in Abklärung bei den Ärzten der Inselgruppe. Dabei scheint er zu verkennen, dass die Ärzteschaft der Inselgruppe mit Bericht vom 12. August 2024 lediglich eine mögliche Non-Union der Fraktur in Betracht zog (act. 198) und die daraufhin durchgeführte SPECT-Aufnahme keinen klaren Nachweis ergab (act. 197). Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in der Unfallversicherung ist ferner nicht an die Bestätigung einer konkreten Diagnose gebunden, sondern an die klinischen Befunde. So oder anders ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht die Diagnose massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 145 V 245 E. 5.5.2 mit Hinweis). Der beratende Kreisarzt darf daher auch nicht von der Schwere der Diagnose auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit schliessen, sondern er hat darzulegen, inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist oder nicht (vgl. dazu BGE 148 V 49). Die ständige Weiterentwicklung der Diagnosen bestätigt sodann, dass die diagnostische Einordnung einer Störung allein das dennoch objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt. Dass die Beschwerdegegnerin und der beratende Kreisarzt unter diesen Umständen darauf verzichteten, weitere Abklärungen abzuwarten, ist daher nicht zu beanstanden und tangiert den Beweiswert des kreisärztlichen Schlussberichtes nicht.

Wenn der Beschwerdeführer weiter vorbringt, seine Hausärztin sowie andere Fachärzte hätten stets eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigt, trifft dies zwar zu, vermag aber an der hier massgebenden Festlegung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten Tätigkeit nichts zu ändern. Dazu äusserte sich – entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers – die Hausärztin nie abschliessend.

In Bezug auf das durch die Reha-Ärzeschaft erstellte Belastungsprofil moniert der Beschwerdeführer, die Schmerzen seien objektivierbar. Dabei verkennt er, dass die über mehrere Wochen erfolgte Abklärung Divergenzen ergab, welche im Rahmen einer Sprechstunde nicht zu Tage treten können. Grundsätzlich erkannten auch die Ärzte der Inselgruppe objektivierbare Beschwerden, weshalb sie dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zutrauten.

Im Übrigen ist der medizinischen Aktenlage zu entnehmen, dass im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides die Ärzte keine Indikation für einen weiteren operativen Eingriff gestellt hatten. Allfällige danach eingetretene Veränderungen wären damit im Rahmen eines Rückfalls zu prüfen.

3.5 Nach dem Dargelegten steht für das urteilende Gericht fest, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr ausüben kann. Demgegenüber erstellten sämtliche Ärzte ein identisches Zumutbarkeitsprofil, bei dem der Versicherte in einer angepassten, leichten Arbeit voll erwerbsfähig ist. Daran ist festzuhalten.

4. In einem weiteren Punkt ist zu prüfen, ob die Rentenberechnung rechtens ist.

4.1 Im angefochtenen Entscheid wurde das Ergebnis der Berechnung gemäss Verfügung vom 25. Februar 2025 bestätigt. Im Grundsatz ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 65'627.00 und einem gemäss der Lohnstrukturerhebung berechneten Invalideneinkommen von Fr. 62'580.00 aus, womit ein Invaliditätsgrad von 5% resultierte.

4.2 In Bezug auf das Valideneinkommen ist anzumerken, dass die Invalidenversicherung mit Verfügung vom 18. August 2025 von einem noch tieferen Valideneinkommen, nämlich Fr. 64'207.15, ausging, welches der Versicherte nicht beanstandete (act. 269; vgl. auch act. 156). Unstrittig ist weiter, dass der Versicherte über einen Einsatzvertrag bei einer Stellenvermittlungsfirma verfügte, gemäss dem ein Stundenbasislohn von Fr. 26.30 vereinbart worden war (act. 3). Dieser Lohn wurde auch bei der Schadensmeldung im August 2022 berücksichtigt (act. 2) und mit Schreiben vom 21. Februar 2025 bestätigt (act. 227), was ein der Teuerung und den Zulagen angepasstes Valideneinkommen von Fr. 65'627.00 ergibt. Im Übrigen betrug – wie der Beschwerdeführer selbst darlegt – das Brutto-Jahreseinkommen gemäss den Lohnabrechnungen von Juli 2021 bis Juli 2022 Fr. 67'307.00. Selbst unter Berücksichtigung dieses Einkommens würde kein rentenbegründender Anspruch entstehen, da sich der Invaliditätsgrad auf 7% belaufen würde. Wie sodann die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, ist zwischen dem Valideneinkommen (Art. 16 ATSG) und dem versicherten Jahresverdienst (Art. 15 UVG) zu unterscheiden. Letzterer kann nur bei der Berechnung der Integritätsentschädigung herangezogen werden und ist hinsichtlich des Rentenanspruchs nicht massgebend.

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person

konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die LSE 2022 (Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total Männer, Kompetenzniveau 1) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 100% von einem hypothetischen Invalidenlohn von Fr. 69'533.76 aus (act. 232). Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer im Grundsatz auch nicht in Frage gestellt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, sind negative Invaliditätsgrade eine Folge der Rechtsprechung zur Bemessung des Valideneinkommens und können sich unabhängig von der Methode, nach der das Invalideneinkommen bemessen wird, ergeben.

4.3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ein höherer Tabellenabzug zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin hat den Abzug auf 10% beschränkt (siehe Berechnung gemäss Verfügung vom 25. Februar 2025, act. 232) und sich im Entscheid vom 22. August 2025 auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil bezogen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom

Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Nach ständiger Rechtsprechung darf auch das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt (oder berücksichtigt), hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (Bundesgerichtsurteil 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.3.1).

Der Beschwerdeführer ist auf eine körperlich leichte Tätigkeit angewiesen, womit ihm ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offensteht. Gemäss kreisärztlicher Beurteilung sind ihm keine Tätigkeiten, die mit Tragen oder Heben von Gewichten dauerhaft >15 kg und mit Zwangshaltung (beispielsweise Kauern oder Bücken) für den Rücken verbunden sind, zumutbar, ebenso wenig Tätigkeiten, die mit einer erheblichen Sprungbelastung einhergehen. Ausserdem wurde ihm das Begehen von Gerüsten, Leitern oder Dächern oder steilem oder unebenem Gelände, welches einen erhöhten Gleichgewichtssinn erfordert, untersagt. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ging der Kreisarzt von einer vollen Leistungsfähigkeit aus, weshalb es sich rechtfertigt, die Einschränkungen bei der Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen zu lassen. Andere Abzugskriterien sind jedoch nicht erfüllt. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausgeführt hat, ist Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nicht anwendbar. Das Alter des xxxx geborenen Beschwerdeführers ist für sich allein praxisgemäss nicht abzugsrelevant. Ebenso wenig fällt der Aspekt der fehlenden Dienstjahre ins Gewicht, da dessen Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das einschlägige Kompetenzniveau 1 ist demnach von untergeordneter Bedeutung, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer zumutbaren Verweistätigkeit keine Dienstjahre aufweisen kann. Regelmässigen, wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz wäre bereits bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitsschübe verursacht werden, können einen Tabellenlohnabzug

rechtfertigen. Dass der Beschwerdeführer an solchen leidet, wurde jedoch nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich.

Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug von 10%, was zu einem hypothetischen Invalidenlohn von Fr. 62'580.00 führt. Gemäss Einkommensvergleich resultiert damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 5% (Fr. 65'627.00 – Fr. 62'580.00 = Fr. 3'047.00 / Fr. 65'627.00 x 100%).

5. Der Beschwerdeführer moniert weiter, dass seitens des Unfallversicherers keine Eingliederungs- bzw. Integrationsmassnahmen in die Wege geleitet worden seien.

Wie die Beschwerdeführerin auch dazu richtig dargelegt hat, fallen allfällige berufliche Massnahmen nicht in ihren Zuständigkeitsbereich, sondern sind allenfalls von der Invalidenversicherung oder der Arbeitslosenversicherung einzuleiten. Der in dieser Hinsicht vom Beschwerdeführer erhobene Einwand kann daher nicht gehört werden.

6. Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich, dass ihm die Beschwerdegegnerin keine über 7.5% hinausgehende Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

Unbestritten und überzeugend ist in diesem Zusammenhang, dass hinsichtlich der Folgen der Deckplattenkompressionsfraktur des 12. Brustwirbels auf die Beurteilung des Kreisarztes vom 27. Januar 2025 abgestellt werden kann (act. 207). Gemäss Suva-Tabelle 7.2, Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen, ist bei einer BWS-Fraktur bei einem Winkel von 10-20° und einem + auf der Schmerzfunktionsskala ein Integritätsschaden zwischen 5% und 10% ausgewiesen.

Der Kreisarzt hat dargelegt, dass aufgrund der bildgebenden Aufnahmen der Winkel zwischen der oberen und unteren Platte des 12. Brustwirbels ca. 12° betrage, wobei er sich auf die Aufnahmen vom 23. September 2022 stützte (vgl. dazu act. 27). In Bezug auf die Einordnung der Schmerzen auf der Schmerzfunktionsskala bezog er sich auf die Feststellungen der Orthopäden der Inselgruppe anlässlich der Wirbelsäulensprechstunde vom 12. September 2024 (act. 197). Abschliessend hielt er einen Integritätsschaden von 7.5% für ausgewiesen (act. 207).

Die Beurteilung des Integritätsschadens bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Bundesgerichtsurteil 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 11.1 mit weiteren Hinweisen). Da der Kreisarzt insgesamt alle verbleibenden Beeinträchtigungen nachvollziehbar gewürdigt hat und keine ihm widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse aktenkundig ist, vermögen die

Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an dessen Einschätzung zu erwecken, und die Beschwerdegegnerin hat ihm gestützt darauf zu Recht eine Integritätsentschädigung von 7.5% zugesprochen. Für weitere medizinische Abklärungen auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung besteht kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

6. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7. Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 16. Dezember 2025