

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. September 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
c/o B. _____
vertreten durch Fürsprecher C. _____

Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert, als er am 6. Dezember 2011 während der Arbeit von einer Leiter stürzte. Dabei erlitt er eine LWK1 Burst-split-Fraktur, welche in der Folge operativ versorgt werden musste, sowie eine Acetabulum (Hüftgelenkspfanne)-Vorderkantenfraktur links (Akten der SUVA [act. II] 2, 26, 62, 101). Nachdem die SUVA, welche für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht anerkannte und die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (vgl. u.a. act. II 3 – 5), diverse medizinische Unterlagen eingeholt hatte, liess sie den Versicherten am 24. Oktober 2012 durch den Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, untersuchen (act. II 108). Daraufhin fand vom 8. November bis am 13. Dezember 2012 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik F._____ statt (act. II 125).

B.

Am 27. Mai 2012 hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf einen Diabetes Mellitus Typ 2 sowie Bluthochdruck zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV [act. III] 2). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen teilte die IV-Stelle Bern (IVB) dem Versicherten am 7. November 2012 (Akten der IV [act. IIIA] 22) und erneut am 19. September 2013 (act. IIIA 35) mit, dass gemäss ihren Abklärungen derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

Nachdem der Versicherte sich nach ... abgemeldet hatte (act. IIIA 43), überwies die IVB am 29. Oktober 2013 die Akten zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (act. IIIA 45).

C.

In der Zwischenzeit hatte am 21. Juni 2013 eine Untersuchung durch die Kreisärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stattgefunden (Akten der SUVA [act. IIA] 189). Gestützt darauf teilte die SUVA dem Versicherten am 4. Juli 2013 (act. IIA 199) mit, dass sie die Taggeldleistungen per 31. Juli 2013 einstellen und nun prüfen werde, ob weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ausgerichtet werden könnten. In der Folge zeigte sich der Versicherte insbesondere mit der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Juli 2013 nicht einverstanden (act. IIA 202).

Nach weiterer Korrespondenz zwischen der SUVA und dem Versicherten, sprach Erstere mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 (act. IIA 247) bei einer ermittelten Erwerbsunfähigkeit von 19% ab dem 1. August 2013 eine Invalidenrente in der Höhe von monatlich Fr. 872.75 sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- zu. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. IIA 255) wies die SUVA mit Entscheid vom 7. Februar 2014 (act. IIA 264) ab, soweit sie darauf eintrat.

D.

Hiergegen liess der Versicherte am 13. März 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über den 31. Juli 2013 hinaus Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilungskosten) auszurichten.
2. Eventualiter: Dem Beschwerdeführer seien Taggeldleistungen bis zum 30. November 2013 auszurichten; ab 1. Dezember 2013 seien ihm die weiteren gesetzlichen Leistungen wie folgt zu erbringen:
 - Invalidenrente, gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40%
 - Heilungskosten
 - Integritätsentschädigung in neu zu bestimmender Höhe

3. Subeventualiter: Dem Beschwerdeführer seien mit Wirkung ab 1. August 2013 die weiteren Versicherungsleistungen wie folgt zu erbringen:
 - Invalidenrente, gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40%
 - Heilungskosten
 - Integritätsentschädigung in neu zu bestimmender Höhe

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2014 liess die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde beantragen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Mai 2014 edierte der Instruktionsrichter bei der IVB die amtlichen Akten, welche in der Folge am 16. Mai 2014 beim Gericht eingingen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Mai 2014 gab der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, bis am 18. Juni 2014 Schlussbemerkungen einzureichen. Mit Schreiben vom 18. Juni 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen im Sinne von Schlussbemerkungen. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (act. IIA 264). Streitig und zu prüfen ist einerseits die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Juli 2013 abgeschlossen hat, und andererseits der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

2.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Perso-

nen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades (IV-Grades) wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist zu Recht unbestritten, dass der Sturz von der Leiter vom 6. Dezember 2011 (act. II 2) einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor), der Beschwerdeführer bei diesem Unfall eine LWK1 Burst-split-Fraktur sowie eine Acetabulum-Vorderkantenfraktur links erlitten hat und die darauf folgenden medizinisch objektivierbaren gesundheitlichen Beschwerden im Rücken resp. an der Lendenwirbelsäule (LWS; act. II 72, 76, 80, 108) und die in diesem Zusammenhang stehenden Behandlungen und Arbeitsunfähigkeit in einem natürlichen und adäquaten (Teil-)Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 hiervor) zum besagten Unfall gestanden haben. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin für diese unfallkausalen Beschwerden auch die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht.

Bestritten und zu prüfen ist hingegen der Zeitpunkt des Fallabschlusses und die Frage, wie weit sich allfällig weiterhin bestehende unfallkausale Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Aus den massgeblichen medizinischen Akten geht diesbezüglich insbesondere Folgendes hervor:

3.1.1 Der Beschwerdeführer war – auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin – vom 8. November bis am 13. Dezember 2012 in der Klinik F._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 12. Dezember 2012 (act. II 125) wurden als Diagnosen insbesondere ein Sturz von der Leiter vom 6. Dezember 2011 (mit: Burst-split-Fraktur LWK1; Acetabulum-Vorder-

kanten-Fraktur links; Muskelparese und Dysästhesie nach thorakolumbalen Zugang links) sowie degenerative Brustwirbelsäulen (BWS)- und LWS-Veränderungen aufgeführt. Als Probleme beim Austritt wurden bandförmige Schmerzen der oberen LWS (v.a. bei langem Sitzen, Stehen, Inklination), Schmerzen in der Flanke bis linker Unterbauch mit Schwellung sowie Durchschlafstörungen angeführt. Die berufliche Tätigkeit als ... sei aktuell nicht zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien (mittelschwere, rückenbelastende Tätigkeit). Ein Zumutbarkeitsprofil für eine andere Tätigkeit werde aktuell noch nicht festgelegt, da die medizinische Behandlungsphase noch nicht abgeschlossen sei. Schliesslich wurde ab dem 14. Dezember 2012 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 1 f.).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie, führte im Bericht vom 17. März 2013 (act. IIA 183) aus, die bestehenden Instabilitäten der Wirbelsäule könnten voraussichtlich auch bei konsequenter Durchführung der Therapie nicht beseitigt werden. Dennoch empfehle er eine Fortführung der Physiotherapie und insbesondere auch der Trainingstherapie zur Stabilisierung des Heilerfolgs und zur Vermeidung einer Verschlimmerung (S. 3). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte der Arzt an, der Beschwerdeführer werde seinen Beruf als ... voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben können. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde eine aufsichtsführende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Aussetzung von Witterungsbedingungen voraussichtlich möglich sein (S. 2 Ziff. 4).

3.1.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Mai 2013 (act. IIA 171) persistierende Belastungsschmerzen nach dorsoventraler Stabilisierung Th12 bis L2 und monosegmentaler 360°-Fusion Th12/L1 im Dezember 2011 nach Burst-split-Fraktur LWK1 sowie degenerative Veränderungen mit Diskopathien L3/4 bis L5/S1. Es bestehe ein Schmerz vor allem bei und nach Belastung sowie nach Verharren in statischen Positionen. Gehen und Laufen sei für 45 Minuten möglich, dann bestehe ein Überlastungsschmerz tief-lumbal. Ausstrahlungen in die Beine bestünden gelegentlich als lokale pseudoradikuläre Ausstrahlung in das Gesäss links. Anamnestisch bestehe aber kein Hinweis auf neurologische

Störungen (S. 1). Weiter hielt Dr. med. I. _____ fest, es bestehe eine lumbale Überlastungssymptomatik, die auf die Diskopathien zurückzuführen sei. Diese seien jedoch nicht als unfallbedingt zu werten. Der Unfall sei ein Auslöser bei vorbestehender Degeneration. Die eigentlichen Veränderungen seien jedoch degenerativer Natur. Es bestehe eine Belastungstoleranz. Chirurgisch seien keine Massnahmen indiziert und auch Infiltrationen seien nicht hilfreich. Es müsse konservativ ein Weg gefunden werden, wie der Beschwerdeführer mit angepasster Belastung, unter Beibehaltung seines Rückentrainings, funktionieren könne (S. 2).

3.1.4 Die Kreisärztin Dr. med. G. _____ stellte im Bericht zur Untersuchung vom 21. Juni 2013 (act. IIA 189) folgende unfallkausale Diagnose:

- Status nach instabiler Berstungsfraktur LWK1 mit Einengung des Epiduralraumes nach Leitersturz vom 6. Dezember 2011.
- Dekompression Th12/L1, dorsale Spondylodese Th12/L1 und dorsale Stabilisation Th12 bis L2 vom 8. Dezember 2011.
- Thorakolumbophrenotomie links, monosegmentale interkorporelle Spondylodese Th12/L1 mit X-Mesh-Cage und autogenem Knochen am 12. Dezember 2011
- Diskopathien L1/2, L3/4, L4/5, L5/S1.

Als nicht unfallkausale Diagnose führte sie einen Status nach Schulterstabilisation rechts, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus sowie eine Adipositas an. Mit einer weiteren operativen Behandlung könne mit Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erreicht werden. Die Entfernung des Fixateurs interne würde zur Freigabe des degenerierten L1/L2-Segmentes führen, was kontraindiziert sei. Eine zusätzliche Ausräumung L1/L2 plus Stabilisation würde das Problem auf dieser Ebene verbessern, jedoch die bereits vorhandenen distaleren Diskopathien mehr belasten. Sie gehe mit Dr. med. I. _____ einig, dass diese Diskopathien vorbestehend degenerativ seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es durch die LWK1-Fraktur zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der LWS gekommen, sodass auch diese Beschwerden heute unfallkausal seien. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gab die Kreisärztin an, die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Diese sei zu schwer (S. 7). Eine zumutbare Tätigkeit solle leicht (ohne repetitives Überschreiten von Gewichtsbelastungen von 5 bis 10kg) und wechselbelastend (vor allem sitzend, unterbrochen durch stehende und

gehende Phasen) sein. Lasten ab Bodenhöhe sollten nicht hantiert werden, häufig vorgeneigte Rumpfhaltungen sowie Zwangshaltungen der lumbalen Wirbelsäule sollten vermieden werden. Ebenfalls zu vermeiden seien wiederholende Drehbewegungen des Oberkörpers, welche einen erhöhten Krafteinsatz erforderten. Eine solche angepasste Tätigkeit sei ganztags denkbar (S. 8).

3.1.5 Dr. med. H._____ hielt in seinem Bericht vom 6. Dezember 2013 (act. IIA 263) fest, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, mit Sicherheit aber sei das Unfallereignis als Auslöser der zurzeit vorliegenden Beschwerden anzusehen (S. 1). Die bestehenden degenerativen Veränderungen der unteren LWS erzeugten üblicherweise ein sogenanntes pseudoradikuläres Beschwerdebild der unteren LWS und würden vom Beschwerdeführer eher selten und nur nach stärkerer Belastung geschildert. Vorwiegend würden pseudoradikuläre Beschwerden der oberen LWS (Schmerzen im Bereich der oberen LWS mit Ausstrahlung in das Abdomen und bewegungsabhängiges „Knirschen“ im Bereich der linken Wirbelsäulenmuskulatur) geschildert. Da die genannten degenerativen Veränderungen der Bandscheibe LWK 1/2 eher als traumatisch bedingte Veränderungen der Bandscheibe anzusehen seien, hätten die vom Beschwerdeführer vorwiegend geschilderten pseudoradikulären Beschwerden der oberen LWS auch eindeutig eine posttraumatische Ursache und seien damit auf das Unfallereignis zurückzuführen (S. 2). Es müsse in Erwägung gezogen werden, dass die bestehenden pseudoradikulären Beschwerden der oberen LWS durch eine Lockerung des Osteosynthesenmaterials hervorgerufen würden. Zur Klärung des Sachverhalts empfahl der Arzt eine erneute bildgebende Untersuchung. Weiter erachtete Dr. med. H._____ eine medizinische Behandlung als notwendig und erforderlich. Durch geeignete Therapiemassnahmen sei mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen und mit Sicherheit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden. Er empfahl insbesondere die Durchführung einer konsequenten und langanhaltenden Physiotherapie. Der Beschwerdeführer sei zurzeit noch arbeitsunfähig und werde seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... voraussichtlich nicht mehr ausüben können. Für eine aufsichtsführende Tätigkeit im Wechsel von

Stehen, Sitzen und Gehen unter Vermeidung von Heben und Tragen von schweren Lasten, unter Vermeidung von Zwangshaltungen und der Aussetzung von Witterungsbedingungen werde er voraussichtlich halbschichtig einsetzbar sein (S. 3). Schliesslich führte Dr. med. H. _____ an, seine Einschätzung des Sachverhalts stimme weitgehend mit dem Befund der ärztlichen Abschlussuntersuchung (der Kreisärztin) vom 21. Juni 2013 überein. Es bestehe lediglich keine Übereinstimmung mit der Beurteilung der degenerativen Veränderung der Bandscheibe LWK 1/2, die seines Erachtens doch eindeutig als posttraumatische Veränderung anzusehen sei. Die von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 4. Dezember 2013 festgelegte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 19% halte er für unzureichend. Orthopädischerseits halte er einen Grad der Behinderung von 40% für angemessen (S. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (act. IIA 264) massgeblich auf den Bericht der Kreisärztin Dr. med. G. _____ vom 21. Juni 2013 (act. IIA 189) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigener Untersuchung und sind in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum (somatischen) Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist.

3.3.1 Die Kreisärztin hat schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einem Status nach instabiler Berstungsfraktur LWK1 mit Einengung des Epiduralraumes insbesondere mit Diskopathien L1/2, L3/4, L4/5, L5/S1 leidet und die diesbezüglich bestehenden (lumbalen) Beschwerden in einem natürlichen (und somit auch adäquaten) Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Dezember 2012 stehen. Daran ändert der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 2. Mai 2013 (act. IIA 171) nichts, in welchem der Facharzt die lumbale Überlastungssymptomatik auf die bestehenden Diskopathien zurückführte, welche er jedoch nicht als unfallbedingt wertete, sondern als degenerativ erachtete (S. 2). Denn diesbezüglich hat die

Kreisärztin nachvollziehbar dargelegt, dass die bestehenden Diskopathien zwar vorbestehend degenerativ seien, es jedoch durch die LWK1-Fraktur zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der LWS gekommen sei, sodass auch diese Beschwerden heute unfallkausal seien (act. IIA 189 S. 7). Auf diese überzeugende Beurteilung ist vorliegend abzustellen.

Soweit Dr. med. H._____ eine Verursachung der beim Beschwerdeführer bestehenden pseudoradikulären Beschwerden der oberen LWS durch eine Lockerung des Osteosynthesematerials vermutet und er zur Klärung des Sachverhalts eine bildgebende Untersuchung empfiehlt (act. IIA 263 S. 3), ändert dies an der vorliegenden Beurteilung nichts. Denn in den medizinischen Akten finden sich keine konkreten Hinweise, welche einen Verdacht auf eine solche Lockerung bestätigen könnten. Im Gegenteil; in den bildgebenden Untersuchungen vom 18. Dezember 2011, 8. März 2012 und 26. Juli 2012 wurde ein intaktes Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen gefunden (act. II 13, 30, 95). Da auch die bildgebende Untersuchung vom 28. Februar 2013 (act. IIA 146) keine Anhaltspunkte auf eine solche Lockerung ergeben hat, war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, eine solche Abklärung durchzuführen.

3.3.2 Hinsichtlich der Frage des Fallabschlusses (vgl. E. 2.3 hiavor) hat die Kreisärztin in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, warum (ab dem Zeitpunkt ihrer Untersuchung vom 21. Juni 2013) von weiteren medizinischen Behandlungen – insbesondere von weiteren Operationen – keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens mehr erwartet werden kann (act. IIA 189 S. 7). Diese Beurteilung steht im Einklang mit der Beurteilung von Dr. med. I._____, welcher ebenfalls weder einen chirurgischen Eingriff noch die Durchführung von Infiltrationen als indiziert erachtete (vgl. Bericht vom 2. Mai 2013; act. IIA 171 S. 2). Daran ändert der Bericht des Dr. med. H._____ vom 6. Dezember 2013 (act. IIA 263) nichts, in welchem der behandelnde Arzt davon ausging, mit geeigneten Therapiemassnahmen sei mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen resp. werde mit Sicherheit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vermieden (S. 3). Denn eine nachvollziehbare Begründung, inwiefern sich der Gesundheitszustand verbessern könnte, fehlt in diesem Bericht. Darüber hin-

aus steht diese Beurteilung im Widerspruch zu derjenigen im Bericht vom 17. März 2013 (act. IIA 183), in welchem Dr. med. H. _____ noch davon ausging, dass die bestehenden Instabilitäten der Wirbelsäule voraussichtlich auch bei konsequenter Durchführung der Therapie nicht beseitigt werden könnten und die Fortführung der Physiotherapie zur Stabilisierung des Heilerfolgs sowie zur Vermeidung einer Verschlimmerung diene (S. 3). Somit erachtete der Arzt – neun Monate vor der Erstellung des Berichts vom 6. Dezember 2013 (act. IIA 263) – weitere Behandlungen lediglich für eine Zustandserhaltung und nicht für eine Zustandsverbesserung als notwendig. Nach dem Dargelegten konnte bei Fallabschluss per Ende Juli 2013 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes bzw. keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Eingliederungsmassnahmen der IV waren – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 7.2) – nicht vorgesehen resp. deren Durchführung wurde durch die IVB abgelehnt (act. IIIA 22, 35). Dies insbesondere deshalb, weil sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage fühlte, berufliche Massnahmen anzugehen (Protokoll der IV per 14. Mai 2014 S. 1 f.; vor act. IIIA). Somit sind die Voraussetzungen für den Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG erfüllt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Taggeldleistungen per Ende Juli 2013 eingestellt hat mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. An dieser Stelle bleibt darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer das Recht, bei allfälligen Rückfällen und Spätfolgen allenfalls wiederum Heilbehandlungen zu beanspruchen, gewahrt bleibt.

Eine Anpassungszeit (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 6 N. 21) ist vorliegend – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 9) – nicht zu gewähren. Diese Praxis findet nur im Rahmen der vorübergehenden Leistungen – wie dies für das Taggeld zutrifft – Anwendung. Wenn – wie hier – die Voraussetzungen für den Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Dauerleistungen erfüllt sind, fällt der Anspruch auf Taggeld ab sofort dahin. Eine gesetzliche Grundlage für die Weiterausrichtung der Taggelder besteht nicht.

3.3.3 Hinsichtlich der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Kreisärztin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als ... nicht mehr arbeitsfähig ist (act. IIA 189 S. 7). Dagegen bescheinigte sie in einer angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Überschreiten von Gewichtsbelastungen von 5 bis 10kg, wechselbelastend, ohne Hantieren von Lasten ab Bodenhöhe, ohne häufig vorgeneigte Rumpfhaltungen und Zwangshaltungen der lumbalen Wirbelsäule, ohne wiederholende Drehbewegungen des Oberkörpers) eine 100%-ige (ganztags) Arbeitsfähigkeit (S. 8).

Diese Beurteilung findet in den vorliegenden Akten ihren Rückhalt. Sowohl die Fachärzte der Klinik F._____ wie auch Dr. med. I._____ und Dr. med. H._____ kamen zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (act. II 125, act. IIA 171, 183, 263). Ferner steht das von der Kreisärztin erstellte Zumutbarkeitsprofil im Einklang mit demjenigen von Dr. med. H._____ im Bericht vom 6. Dezember 2013 (act. IIA 263). Dieser erachtete eine aufsichtsführende Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Sitzen und Gehen unter Vermeidung von Heben und Tragen von schweren Lasten sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen und der Aussetzung von Witterungsbedingungen als zumutbar (S. 3). Zudem führte der Arzt explizit an, dass seine Einschätzung des Sachverhalts weitgehend mit dem Befund der ärztlichen Abschlussuntersuchung der Kreisärztin vom 21. Juni 2013 übereinstimme (S. 4). Soweit Dr. med. H._____ eine solche angepasste Tätigkeit ohne weitere Begründung lediglich „halbschichtig“ als zumutbar erklärt, vermag dies die schlüssige Beurteilung der Kreisärztin nicht in Zweifel zu ziehen, zumal es sich dabei um eine abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts handelt. Darüber hinaus gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte, aber auch behandelnde Fachärzte, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Der medizinische Sachverhalt ist somit hinreichend abgeklärt, auf weitere Beweiserhebungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) zu verzichten.

3.4 Ausgehend von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist zur Bestimmung des IV-Grades ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 482).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei

Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall auf Ende Juli 2013 abgeschlossen (vgl. E. 3.3.2 hiavor), weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 21. Juni 2013 ermittelt und auf Fr. 69'550.-- festgelegt (act. IIA 247 S. 2; vgl. act. IIA 194). Dies ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten.

4.4 Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig ist, legte die Beschwerdegegnerin das mutmassliche Invalideneinkommen anhand von fünf DAP-Blättern (DAP-Profil Nr. 8289, 9229, 5, 90 und 338513; act. IIA 241) fest. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die ausgewählten DAP-Profile dem kreisärztlich festgelegten Zumutbarkeitsprofil – auf welches vorliegend abzustellen ist (vgl. E. 3.3.3 hiavor) – voll und ganz entsprechen. Alle DAP-Profile stellen leichte Tätigkeiten dar, d.h. es müssen nie (resp. selten) Lasten über 5kg bis Lendenhöhe gehoben werden. Ferner müssen bei allen Tätigkeiten – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 10.4) – keine Zwangshaltungen eingenommen werden. Insbesondere wurde bei allen fünf ausgewählten DAP-Profilen bei der Haltung ein vorgeneigtes Sitzen und Stehen verneint. Auch eine Wechselbelastung (insbesondere mit sitzen und gehen) ist bei allen Profilen gegeben.

Ausgehend von den zuvor zitierten und nicht zu beanstandenden DAP-Profilen hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen per 2013 zu Recht auf Fr. 55'994.-- (act IIA 241, 247) festgelegt.

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'550.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'994.-- resultiert ein IV-Grad von gerundet 19% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Damit bleibt es bei der von

der Beschwerdegegnerin gewährten Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 19% ab dem 1. August 2013 (zum Rentenbeginn: vgl. E. 4.2 hiervor).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

5.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung 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).

5.1.2 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, 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. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

5.1.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizini-

schen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

5.2 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 10% zu. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. G. _____ vom 21. Juni 2013 (act. IIA 190). Diese bezifferte den Integritätsschaden ausgehend von der SUVA-Tabelle 7, "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaaffektionen", auf 10%; dies mit der Begründung, es sei eine Spondylodese durchgeführt und die Fraktur mit einem Fixateur intern überbrückt worden. Es sei keine Kyphosierung der Wirbelsäule entstanden. Es lägen jedoch Dauerschmerzen vor, die bei Belastung verstärkt würden und zum Teil auch in Ruhe vorhanden seien. Diese Beurteilung, welche dem erhobenen Befund und der SUVA-Feinrastertabelle 7.2 (Ziff. 1 [Frakturen: LWS/BWS/HWS inkl. Spondylodese, Kyphose oder Skoliose]; Schmerzfunktionsskala ++ [geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe]) entspricht, ist nachvollziehbar und – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 11) – medizinisch hinreichend begründet. Darauf ist abzustellen.

Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- (bei einem höchstversicherten Jahresverdienst von Fr. 126'000.-- gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV) bzw. bei einer Integritätseinbusse von 10% ist daher nicht zu beanstanden.

6.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (act. IIA 264) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

7.

7.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.