

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00015 vom 29. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00015 du 29 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00015 del 29 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2009 davon aus, dass auf die Beurteilung des Kreisarztes abzustellen sei, wonach ab 1. Mai 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ab diesem Zeitpunkt sei daher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen nicht mehr ausgewiesen. Ab dem 1. Juni 2009 sei von einer weiteren Heilbehandlung keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, weshalb die Gewährung der Heilbehandlung auf diesen Zeitpunkt hin grundsätzlich einzustellen sei (Urk. 2 S. 8). Auf die kreisärztliche Beurteilung sei auch in Bezug auf die Integritätsentschädigung abzustellen, weshalb von einer Integritätsseinbusse von 10 % auszugehen sei (Urk. 2 S. 10).

1.2. Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass auf die kreisärztliche Beurteilung vorliegend nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 6). Vielmehr sei auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch seinen Hausarzt abzustellen. Danach sei weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % und ein Anspruch auf Taggeldleistungen in diesem Umfang ausgewiesen (Urk. 1 S. 4 f.). Auf Grund von erheblichen Schmerzen bestehe sodann ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für eine Integritätsseinbusse von 20 % (Urk. 1 S. 11).

E. 2

2.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld der

Unfallversicherung wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

2.3 Arbeit unfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Mit der Normierung des Art. 6 Satz 2 ATSG, wonach bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird, wurde die bisherige Rechtsprechung zum Begriff der langen Dauer, der erforderlichen Anpassungszeit und der vorausgesetzten Zumutbarkeit eines Berufswechsels erfasst (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen R. vom 11. Juli 2005, K 42/05, E. 1.3). Danach bildet die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten (BGE 114 V 283 E. 1d) Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht. Sind die sachlichen Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben und hat dies eine Herabsetzung oder Einstellung der Taggeldleistungen zur Folge, ist dem Versicherten sodann regelmässig eine Anpassungszeit zu gewähren, um sich auf die neue berufliche Situation einzustellen, namentlich eine geeignete Arbeit zu suchen. In der Praxis werden Anpassungsfristen von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 114 V 289 f. E. 5b mit Hinweisen; zum Ganzen: Urteil des EVG in Sachen C. vom 28. August 2006, U 108/05, E. 2.3 f.).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist im Folgenden vorerst der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Sachverhalt.

3.2 Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals Z. (Z.) diagnostizierten mit Bericht vom 6. Juni 2008 einen Motorradsturz am 30. Mai 2008 mit Deckenplattenimpressionsfraktur im Bereich des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 mit Beteiligung des Processus transversus. Eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule habe keine Anhaltspunkte für eine diskoligamentäre Verletzung ergeben (Urk. 11/8/1).

Im Verlaufsbericht vom 11. Juli 2008 stellten die Ärzte des Z. eine Klopfdolenz im Bereich des thorakolumbalen Übergangs bei neurologisch

unauffälligen Befunden ohne sensible Defizite fest. Der Beschwerdeführer klagte über persistierende, teilweise nach links intercostal ausstrahlende Rückenschmerzen.

Es werde weiterhin eine Mobilisation nach Massgabe der Beschwerden empfohlen. Das Heben von schweren Gegenständen über einem Gewicht von fünf Kilogramm sollte vermieden werden (Urk. 11/10).

3.3 Mit Verlaufsbericht vom 26. August 2008 führten die Ärzte des Z. aus, dass es seit der letzten Konsultation zu einer Beschwerdebesserung gekommen sei. Hauptsächlich nachts und am Morgen leide der Beschwerdeführer noch an nach thorakal ausstrahlenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Radiologisch bestehe im Vergleich zur Voruntersuchung ein stationärer Befund mit bekannter Keilwirbelbildung im Bereich des BWK 12 bei Status nach Berstungsfraktur ohne Hinweise auf eine progrediente Höhenminderung mit erhaltenem ventralen und dorsalen Alignment. Es sei eine weitere Mobilisation nach Massgabe der Beschwerden angezeigt. Eine Einschränkung für das Heben von schweren Lasten sei gegenwärtig nicht mehr notwendig. Diesbezüglich sei vielmehr ein langsamer Belastungsaufbau angezeigt. Eine Nachkontrolle am Z. sei nicht angezeigt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde durch den Hausarzt vorgenommen (Urk. 11/27).

3.4 SUVA-Kreisarzt Dr. med. A., Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, erwähnte im Untersuchungsbericht vom 13. Oktober 2008, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben einzig noch am Morgen beim Aufstehen unter einer schmerzhaften Verkrampfung zwischen den Schulterblättern und unter Schmerzen in der Flankenregion leide. Er sei Abteilungsleiter bei der Y. und betreue Kolonialwaren. Diese Arbeit beinhalte das Auspacken der Ware sowie das Auffüllen der Regale sowie Büroarbeit im Umfang von ungefähr 10 %. Etwa eine Stunde im Tag bediene er eine besondere, nur am Mittag geöffnete Kasse, an welcher er stehend arbeite. Seit etwa fünf Wochen arbeite er stundenweise, ungefähr zwei Stunden im Tag. Dr. B. habe ihm eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % attestiert (Urk. 11/38 S. 2).

Die nach dem Unfall erstellten Röntgenbilder zeigten eine diskrete keilförmige Deformation des BWK 12 bei Deckenplattenimpression. Die Röntgenbilder vom 26. August 2008 zeigten einen konsolidierten BWK 12. Die keilförmige Deformation betrage 12 Grad, wobei auch die angrenzenden Wirbelkörper bereits kongenital diskret keilförmig deformiert seien, was auf einen vorbestehenden, leichten Morbus Scheuermann hinweise. Die Rehabilitation mittels Physiotherapie und medizinischer Trainingstherapie sollte intensiviert werden. Ab Beginn des Jahres 2009 sei ein regelmässiges mindestens zweimal wöchentliches Fitnessstraining indiziert. Auf Grund der minimalen Keilwirbelbildung sei an einer vollen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf nicht zu zweifeln. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, regelmässig Lasten bis zu einem Gewicht von zwanzig Kilogramm und selten solche bis zu einem Gewicht von dreissig Kilogramm zu heben (Urk. 11/38 S. 3). Er, Dr. A., habe die Festsetzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % durch Dr. B. (im Unfallsschein) bestätigt und werde diesen bitten, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit festzulegen, wobei er auf Ende November oder spätestens auf Anfang Dezember 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit erwarte (Urk. 11/38 S. 4).

3.5 Die Ärzte des Instituts für Diagnostische Radiologie des Z. erwähnten in ihrem Bericht vom 21. November 2008, dass eine gleichentags

durchgeführte MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers eine unveränderte Stellung der Deckplattenimpressionsfraktur des BWK 12 ergeben habe. Im Bereich der BWK 12 sei eine lipomatöse Knochenmarksumwandlung ohne Nachweis eines Knochenmarködems festgestellt worden. Zwischen den Thorakalwirbelpartnern 11 und 12 sei ein hochgradig vermindertes Diskalfach mit breitbasiger Diskusprotrusion ohne Nachweis einer Kompression nervaler Strukturen festzustellen (Urk. 11/52).

3.6 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 1. April 2009 stellte Dr. A. fest, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, ständig und insbesondere nachts unter Schmerzen zu leiden, und dass die durchgeführten Therapien nicht viel geholfen hätten. Seit dem 15. Dezember 2008 arbeite er an seinem bisherigen Arbeitsplatz während sechs Stunden im Tag. Dabei sei es ihm in seiner Funktion als stellvertretender Abteilungsleiter möglich, die ganz schweren Tätigkeiten durch seine Arbeitskollegen ausführen zu lassen. Er müsse insbesondere keine Getränke-Sechserpacks heben und tragen (Urk. 11/64 S. 2). Klinisch bestehe als Ausdruck der geringen keilförmigen Deformation des BWK 12 eine leicht nach distal verlagerte Thorakalkyphose sowie eine verkürzte und abgeflachte lumbale Lordose. Ein muskulärer Hartspann und Hinweise auf eine radikuläre Pathologie fehlten. Gegenwärtig sei eine Physiotherapie nicht mehr notwendig, hingegen sei die Durchführung einer medizinischen Trainingstherapie, zwei- bis dreimal wöchentlich bis ein Jahr nach dem Unfall und anschliessend ein Training in einem Fitness-Center zur Kräftigung der Paravertebralmuskulatur angezeigt.

3.7 In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bis anhin bereits während dreieinhalb Monaten im Umfang von sechs Stunden im Tag gearbeitet habe sowie des Umstandes, dass er an seinem Arbeitsplatz allzu schwere Arbeiten delegieren könne, sei eine Steigerung der Arbeitszeit unausweichlich. Angesichts der Erfahrung der letzten Monate sei eine Verschlimmerung der gesundheitlichen Situation durch eine stufenweise Ausdehnung der Arbeitszeit auszuschliessen. Dem Beschwerdeführer sei zuzumuten, seine bisherige Tätigkeit ab dem 1. April 2009 im Umfang von sieben Stunden täglich und ab dem 1. Mai 2009 im Umfang eines vollen Arbeitspensums von 41 Stunden in der Woche auszuüben (Urk. 11/64 S. 4).

3.8 Dr. med. B., FMH Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 8. Mai 2009 fest, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % noch nicht erreicht habe, und dass der Beschwerdeführer bei Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit im Umfang der ihm attestierten Arbeitsfähigkeit von 75 % gemäss seinen glaubhaften Angaben noch unter starken Rückenschmerzen leide und auf die Einnahme von Analgetika und Muskelrelaxantien sowie auf die Durchführung einer medizinischen Trainingstherapie angewiesen sei (Urk. 11/74).

3.9 In seinem Bericht vom 30. Januar 2010 erwähnte Dr. B., dass er den Beschwerdeführer seit dem Jahre 1990 als Hausarzt behandle. Trotz der bisher durchgeführten Behandlungen persistierten beim Beschwerdeführer die belastungsabhängigen Beschwerden, sodass ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit weiterhin nur im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten sei, obwohl er an seinem Arbeitsplatz infolge der Mithilfe von Arbeitskollegen die Ausübung rückenbelastender Tätigkeiten weitgehend vermeiden könne. Gegenwärtig sei dem Beschwerdeführer die Ausübung eines vollen Arbeitspensums nicht zuzumuten. Es sei zu einer Chronifizierung der Schmerzen gekommen. In Zukunft werde der Beschwerdeführer nach einer allfälligen Umschulung in einer behinderungsangepassten

Tätigkeit seine Arbeitsfähigkeit steigern können (Urk. 7/1).

3.9. Die Ärzte der C. Klinik, Wirbelsäulenchirurgie, stellten in ihrem Bericht vom 12. April 2010 fest, dass die gleichtags durchgeführten MRI- und Röntgenuntersuchungen des Rückens des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahre 2008 eine Zunahme der segmentalen Kyphose Th11/Th12 mit deutlich geschwächter Bandscheibe Th11/Th12 ohne Hinweise auf eine Neurokompression oder auf eine Instabilität ergeben habe. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich des thorakalen Übergangs seien am ehesten durch die leichte Zunahme der Kyphose sowie durch die Bandscheibendegeneration zu erklären. Aus diagnostischer und therapeutischer Sicht wäre eine Facettengelenksinfiltration angezeigt. Eine solche Massnahme werde vom Beschwerdeführer aber abgelehnt (Urk. 15/1).

3.10. Am 26. April 2010 erwähnte Dr. B., dass die neueste MRI-Aufnahme der Brustwirbelsäule eine leichte Zunahme der Wirbelsäulenkrümmung sowie eine deutliche Bandscheibenhöhenminderung ergeben habe, welche zu einer Überbelastung führten. Der Beschwerdeführer werde wahrscheinlich für den Rest seines Lebens keine körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten mehr ausüben können und sei daher auf eine Umschulung oder auf eine Umplatzierung am Arbeitsplatz angewiesen. Seit dem 15. Dezember 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %. Nach einer Umschulung oder Umplatzierung sei die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen (Urk. 15/2).

3.11. Dr. med. D., Innere Medizin und Rheumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 15. Juni 2010 fest, dass eine am 12. April 2010 durchgeführte MRI-Untersuchung der Brust- und der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers eine Höhenminderung des frakturierten BWK 12 mit leicht kyphotischer Fehllhaltung, einer Chondrose im Bereich Th11/Th12 und einer relevanten Protrusion ergeben habe (Urk. 21 S. 2), und führte aus, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht an einem chronischen thorakospondylogenen Syndrom leide, welches durch konstante Beschwerden im Bereich der unteren Brustwirbelsäule beim Stehen und Sitzen und bei Belastung mit Ausstrahlung in den Rippenbogen sowie durch eine Beweglichkeitseinschränkung der Brustwirbelsäule und eine reduzierte Belastbarkeit der Wirbelsäule charakterisiert sei. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, schwere Lasten zu tragen und gewisse Bewegungen bei Belastung schmerzfrei auszuführen. Diese gesundheitlichen Einschränkungen verhinderten gegenwärtig eine vollständige Arbeitsaufnahme. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 21 S. 3). Ausschliesslich stehende oder sitzende Tätigkeiten sowie unangünstige Belastungen des Rückens seien zu vermeiden. Dem Beschwerdeführer werde empfohlen, eine Tätigkeit mit viel Gehen und ohne Tragen und Heben von Lasten von mehr als zehn Kilogramm Gewicht ausüben (Urk. 21 S. 4).

E. 4

4.1. Streitig ist vorliegend unter anderem, ob der Beschwerdeführer längstens bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 2. Dezember 2009 (Urk. 2), welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 E. 1.2, 169 E. 1, 356 E. 1, je mit Hinweisen), Anspruch auf Taggeldleistungen für die Folgen des Unfalls vom 30. Mai 2008 hat. Zu prüfen ist daher die Frage nach dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in der vom Beschwerdeführer

sowohl vor dem Unfall vom 30. Mai 2008 als auch nach dem Unfall weiterhin ausgeübten Tätigkeit als Abteilungsleiter im Bereich Verkauf bei der Genossenschaft Y. (Urk. 11/1, vgl. Urk. 1 S. 4). Demgegenüber stellt die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich keinen Teil des Prozessthemas des vorliegenden Verfahrens dar.

4.2. Gemäss dem Bericht der Beschwerdegegnerin vom 13. August 2008 betreffend die am 12. August 2008 mit dem Beschwerdeführer und der Genossenschaft Y. durchgeführten Besprechung war der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 30. Mai 2008 im Umfang eines vollen Arbeitspensums als Fachleiter der Abteilung Kolonialwaren und Lebensmittel einer Filiale der Genossenschaft Y. tätig, wobei seine Arbeitszeit zu 90 % aus manuellen Tätigkeiten, wie Auffällarbeiten, Einlagern von Esswaren in Verkaufsvitrinen und Tiefkühler, Kontrollen der Ablaufdaten der Lebensmittel, Gestelle reinigen, Aufzüge für Aktionsangebote aufstellen, Durchführung der Ladenschliessung und Bedienen der Kasse (während der Mittagszeit) bestanden habe (Urk. 11/19 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer habe dabei Gewichte bis zu zwanzig Kilogramm tragen und heben müssen sowie Palette mit einem Paletthubwagen verschieben müssen. Im Umfang von 10 % habe die Arbeitszeit des Beschwerdeführers aus administrativen Arbeiten wie solchen im Bereich Bestellwesen, im Planen von Aktionen, in der Bestandeskontrolle, in der Computerarbeit sowie im Planen von Personaleinsätzen bestanden (Urk. 11/19 S. 2).

4.3. Aus den oben erwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des versicherten Unfalls vom 30. Mai 2008 eine Deckenplattenimpressionsfraktur im Bereich BWK 12 zuzog. Anlässlich einer von den Ärzten des Z., welche den Beschwerdeführer nach dem Unfall erstmals behandelten, durchgeführten MRI-Untersuchung der Wirbelsäule wurden keine Anhaltspunkte für eine diskoligamentäre Verletzung festgestellt (Urk. 11/8/1). In der Folge stellten die Ärzte des Z. am 11. Juli 2008 denn auch neurologisch unauffällige Befunde ohne sensible Defizite fest (Urk. 11/10). Anlässlich einer am 21. November 2008 durchgeführten MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers wurde zwar ein geringfügig vermindertes Diskalfach mit breitbasiger Diskusprotrusion zwischen BWK 11 und 12 festgestellt, eine Kompression nervaler Strukturen jedoch ausgeschlossen (Urk. 11/52).

4.4. Demgegenüber haben gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der C.-Klinik am 12. April 2010 durchgeführte MRI- und Röntgenuntersuchungen des Rückens des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahre 2008 eine Zunahme der segmentalen Kyphose Th11/Th12 mit deutlich geschwächter Bandscheibe Th11/Th12, jedoch ohne Hinweise auf eine Neurokompression oder auf eine Instabilität ergeben (Urk. 15/1). Des Weiteren stützte sich Dr. B., welcher am 26. April 2010 feststellte, dass die neueste MRI-Aufnahme der Brustwirbelsäule eine leichte Zunahme der Wirbelsäulenkrümmung sowie eine deutliche Bandscheibenverminderung ergeben habe (Urk. 15/2), in seiner Beurteilung vom 26. April 2010 auf die Ergebnisse der von den Ärzten der C.-Klinik am 12. April 2010 durchgeführten MRI- und Röntgenuntersuchungen. Des Gleichen stützte sich auch Dr. D. in seiner Beurteilung vom 15. Juni 2010 auf die am 12. April 2010 durchgeführte MRI-Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers (Urk. 21 S. 2).

4.5. Die Beurteilungen von Dr. B. vom 26. April 2010 (Urk. 15/2) und von Dr. D. vom 15. Juni 2010 (Urk. 21) kann vorliegend nicht abgestellt werden, da sich daraus keine Rückschlüsse zum Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 2. Dezember 2009 (Urk. 2) ziehen lassen. Denn diese Ärzte stützten sich in ihren Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen massgeblich auf die Ergebnisse der am 12. April 2010 durchgeführten MRI-Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 21 S. 2). Diese am 12. April 2010 von den Ärzten der C. Klinik durchgeführten Untersuchungen betreffen indes nicht den vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids.

4.6. Die Ärzte des Z. stimmen in ihrer Beurteilung vom 26. August 2008 (Urk. 11/27) insofern mit derjenigen durch Dr. A. vom 13. Oktober 2008 (Urk. 11/38) überein, als sie übereinstimmend davon ausgingen, dass eine Einschränkung für das Heben von schweren Lasten gegenwärtig nicht mehr notwendig sei, dass vielmehr ein langsamer Belastungsaufbau angezeigt sei (Urk. 11/27) beziehungsweise, dass dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, regelmässig Lasten bis zu einem Gewicht von zwanzig Kilogramm und selten solche bis zu einem Gewicht von dreissig Kilogramm zu heben und zu tragen (Urk. 11/38 S. 3). Demgegenüber äusserte sich Dr. B. nicht explizit zur Frage nach der Zumutbarkeit des Hebens und Tragens von Gewichten durch den Beschwerdeführer (Urk. 11/74, Urk. 7/1).

4.7. Die Ärzte des Z. äusserten sich nicht zum Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 11/27). Demgegenüber wichen Dr. A. und Dr. B. in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen angestammter Tätigkeit teilweise voneinander ab. Während Dr. A. am 1. April 2009 davon ausging, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit ab dem 1. April 2009 im Umfang von sieben Stunden täglich und ab dem 1. Mai 2009 im Umfang eines vollen Arbeitspensums von 41 Stunden in der Woche zuzumuten sei (Urk. 11/64 S. 4), attestierte Dr. B. dem Beschwerdeführer am 8. Mai 2009 (Urk. 11/74) und am 30. Januar 2010 (Urk. 7/1) sowie im Unfallschein (Urk. 11/82) eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der angestammten Tätigkeit.

4.8. In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A. vom 1. April 2009 (Urk. 11/64) gilt es zu beachten, dass dieser über eine für die vorliegend in Frage stehende Gesundheitsbeeinträchtigung angezeigte fachärztliche Spezialisierung in orthopädischer Chirurgie verfügt, dass er sowohl die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wie auch sämtliche medizinischen Vorakten berücksichtigt und dass er sich in seiner Beurteilung auf die Ergebnisse eigener fachärztlicher Untersuchungen stützte. Dr. A., welcher in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die im Bericht der Beschwerdegegnerin vom 13. August 2008 (Urk. 11/19) enthaltene konkrete Beschreibung der vom Beschwerdeführer bei der Y. Genossenschaft ausgeübten Tätigkeit mitberücksichtigte, enthält sodann eine nachvollziehbare Begründung der festgestellten Arbeitsfähigkeit, weshalb dessen Beurteilung die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien erfüllt.

Die Beurteilung durch Dr. A. vom 1. April 2009 vermag sodann auch inhaltlich zu überzeugen. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass der Kreisarzt in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben an seinem Arbeitsplatz als stellvertretender

Abteilungsleiter die ganz schweren Tätigkeiten an Arbeitskollegen delegieren konnte und insbesondere keine Getränke-Sechserpacks heben und tragen musste (Urk. 11/64 S. 2). Denn der Beschwerdeführer ist im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten, seine Restarbeitsfähigkeit optimal auszunutzen und sich trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Die nachvollziehbar begründete Beurteilung durch Dr. A.____, wonach dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Verkaufsleiter ab dem 1. April 2009 im Umfang von sieben Stunden möglich und ab dem 1. Mai 2009 im Umfang eines vollen Arbeitspensums von 41 Stunden in der Woche zuzumuten sei, erscheint daher als schlüssig, sodass vorliegend darauf abgestellt werden kann.

4.9. In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A.____ gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist. Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zu. Diesen Berichten wird indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt. Vielmehr sind bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6).

4.10. Vorliegend vermag die abweichende Beurteilung durch Dr. B.____ die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. A.____ vom 1. April 2009 jedoch nicht in Zweifel zu ziehen. Denn einerseits lässt sich den Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 8. Mai 2009 (Urk. 11/74) und vom 30. Januar 2010 (Urk. 7/1) keine nachvollziehbare Beurteilung für die von ihm postulierte Arbeitsunfähigkeit von 25 % entnehmen. Zudem ist die Beurteilung durch Dr. B.____ nicht frei von Widersprüchen. Insbesondere ist nicht nachzuvollziehen, wenn Dr. B.____ in seinem Bericht vom 30. Januar 2010 (Urk. 7/1) zwar davon ausging, dass in Zukunft, nach einer allfälligen Umschulung, in behinderungsangepassten Tätigkeiten mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei und wenn er andererseits trotz des Umstandes, dass der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz infolge der Mithilfe von Arbeitskollegen die Ausübung rückenbelastender Tätigkeiten weitgehend vermeiden konnte, unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der angestammten Tätigkeit postulierte. Andererseits gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. B.____ zu berücksichtigen, dass Hausärzte und behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

4.11. Nach Gesagtem vermag die Beurteilung durch Dr. B.____ nicht auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. A.____ zu erwecken, weshalb vorliegend auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. A.____ vom 1. April 2009 (Urk. 11/64) abzustellen ist. Gestützt darauf ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2009 die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Verkaufsleiter bei der Genossenschaft Y.____ im Umfang eines vollen Arbeitspensums von 41 Stunden in der Woche zuzumuten war.

4.12. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Berichts von Dr. B.____, vom 8. Mai 2009 (Urk. 11/74) diesen Dr. A.____ zur

Beurteilung vorlegte (Urk. 11/78) und anschliessend nicht auf die Beurteilung durch Dr. B.____, sondern auf diejenige durch Dr. A.____ vom 1. April 2009 (Urk. 11/64) abstellte. Denn, wie vorstehend erwähnt, vermag die Beurteilung durch B.____ nicht auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. A.____ zu erwecken. Dem Beschwerdeführer ist auch insofern nicht zu folgen, wenn er geltend macht, dass er unter andauernden Schmerzen leide und die Beschwerdegegnerin gebeten habe, diese ernst zu nehmen (Urk. 1 S. 6). Denn in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht. Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung muss vielmehr verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfbarkeit zugänglich sein (BGE 130 V 399 E. 5.3.2). Daran fehlt es vorliegend.

5.1.1.1.1

5.1.1.1.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung.

5.2.1.1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weitern durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

5.3.1.1.1 Bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit der Heilbehandlung ist prospektiv die Summe der positiven Wirkungen einer Massnahme auf die versicherte Person mit den positiven Wirkungen von alternativen Massnahmen oder mit dem Verzicht auf jegliche Massnahmen zu vergleichen, wobei sowohl das Kriterium der Zweckmässigkeit als auch dasjenige der Wirtschaftlichkeit voraussetzen, dass die Massnahme erforderlich und notwendig ist (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR/Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz 293 ff.).

5.4.1.1.1 Auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. A.____ ist auch insofern abzustellen, als dieser in seinem Bericht vom 1. April 2009 feststellte, dass eine Physiotherapie nicht mehr notwendig sei, dass hingegen bis ein Jahr nach dem Unfall eine medizinischen Trainingstherapie zwei- bis dreimal wöchentlich und anschliessend ein Training in einem Fitness-Center zur Kräftigung der Paravertebralmuskulatur angezeigt sei und dass ein lebenslanges Rückfallrecht bestehe (Urk. 11/64 S. 4).

5.5.1.1.1 Der Beurteilung von Dr. B.____ vom 8. Mai 2009 (Urk. 11/74) lässt sich indes keine nachvollziehbare Begründung dafür entnehmen, inwiefern die von ihm postulierten Heilbehandlungsmassnahmen im Sinne einer Abgabe von Muskelrelaxantien und der weiteren Durchführung einer weitergehenden medizinischen Trainingstherapie zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes führen sollten.

5.6. Nach Gesagtem hat gestützt auf die Beurteilung durch Dr. A.____ daher als erstellt zu gelten, dass es sich bei den nach dem 1. Juni 2009 durchgeführten Heilbehandlungsmassnahmen nicht mehr um eine zweckmässige und notwendige Heilbehandlung der Folgen des Unfalls vom 30. Mai 2008 im Sinne von Art. 10 UVG handelte. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juni 2009 (Urk. 11/81) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2009 (Urk. 2) die Heilkostenleistungen, abgesehen von der Abgabe von Analgetika nach Bedarf und eines einmaligen Beitrages an die Kosten eines Fitnessabonnements im Betrag von Fr. 300.--, per 1. Juni 2009 einstellte.

E. 6

6.1. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 30. Mai 2008. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung durch Dr. A.____ vom 31. März 2009 (Urk. 11/63) davon ausging, dass der Beschwerdeführer durch den versicherten Unfall eine Integritätseinbusse von 10 % erlitten habe (Urk. 2), bringt der Beschwerdeführer vor, dass er eine solche von 20 % erlitten habe (Urk. 1 S. 11).

6.2. 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).

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 (UVV) 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 oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

6.3. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). 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 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit

wird der Integrit tschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integrit tschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

6.4    Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integrit tschadens für den  Regelfall  gilt, welcher 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 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a).

6.5    Die Schwere des Integrit tschadens wird nach dem medizinischen Befund beurteilt. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integrit tschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht lassen sich ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integrit tschadens aufstellen. Spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integrit tschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integrit tschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab. Auch geht es bei ihr 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 (BGE 115 V 147 E. 1 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 14. Januar 2002, U 191/00, E. 2a).

6.6    Die Beurteilung der einzelnen Integrit tseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; Urteile des EVG in Sachen S. vom 28. Mai 2008, 8C_505/2007, E. 3.2, in Sachen A. vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2, in Sachen R. vom 13. Januar 2002, U 191/00, E. 2c). Zu prüfen ist im Folgenden daher, ob die fachärztliche Beurteilung des Integrit tschadens den rechtlichen Vorgaben standhält.

 

E. 7

7.1    Dr. A.   stellte in seinem Bericht vom 31. März 2009 eine durch den versicherten Unfall verursachte kyphotische Deformierung des BWK 12 von ungefähr 12 Grad fest und führte aus, dass gemäss den Tabellen der SUVA zur Bemessung der Integritätsentschädigung eine keilförmige Deformation eines Wirbelkörpers von zehn bis zwanzig Grad bei einer geringen Schmerzfunktion (+) mit 5 % bis 10 % und bei einer höheren Schmerzfunktion (++) einer Integritätseinbusse von 10 % bis 20 % entspreche. Da der Beschwerdeführer über geringe belastungsabhängige

Beschwerden, jedoch über häufige Ruheschmerzen und diskrete Dauerschmerzen klage, sei ein Zustand am Übergang von einer geringen zu einer höheren Schmerzfunktion anzunehmen, weshalb von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen sei (Urk. 11/63).

7.2 Der Bericht von Dr. A. ___ vom 31. März 2009 (Urk. 11/63) erfüllt auch in Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. E. 2.4) und vermag inhaltlich zu überzeugen. Die Beurteilung durch Dr. A. ___ hält sodann auch einem Quervergleich mit den in Anhang 3 zur UVV aufgeführten Integritätsschäden stand, wonach eine sehr starke schmerzhaft funktionseinschränkende Wirbelsäule einer Integritätseinbusse von 50 % entsprechen würde, sowie mit der Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) der Beschwerdegegnerin, wonach eine Fraktur eines Brustwirbels mit einer Kyphose von 10 bis 20 Grad und massigen Beanspruchungsschmerzen (+) einem Integritätsschaden von 5 % bis 10 % und bei geringen Dauerschmerzen (++) einem solchen von 10 % bis 20 % entspricht. Eine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens durch Dr. A. ___ ist nicht ersichtlich, weshalb für das Gericht kein Anlass besteht, in dessen fachärztlichen Bemessungsspielraum einzugreifen. Auf die Einschätzung des Integritätsschadens durch Dr. A. ___ kann vorliegend daher abgestellt werden.

7.3 Demnach ist die Feststellung einer Integritätseinbusse von 10 % für die Folgen des Unfalls 30. Mai 2008 und die Zusprechung einer dieser Integritätseinbusse entsprechenden Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

8. Nach Gesagtem ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2009 (Urk. 2) erhobene Beschwerde abzuweisen

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.