

# **GR\_GERICHTE S 2014 10 vom 26. August 2014**

GR Gerichte, 2014-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2014 10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2014 10)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 10 du 26 août 2014

IT: GR\_GERICHTE S 2014 10 del 26 agosto 2014

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2013 stellte die SUVA die Heilkosten und die Taggeldleistungen per 31. Oktober 2013 ein. Mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2013 bestätigte die SUVA die ergangene Einstellungsverfügung.

### **E. 3**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (hiernach Beschwerdeführer) am 20. Januar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit

- 3 - den sinngemässen Anträgen auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen (Heilkosten/ Taggeld), wobei noch ein Abklärungsbericht vom 20. November 2013 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ über eine MRT-Untersuchung des linken OSG vom 18. November 2013 eingereicht wurde. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer vor, dass die SUVA keine Belastungstests gemacht habe, wie sich die Belastung bei normaler Arbeit als Masseur auf das lädierte Gelenk auswirke. Es sei keine Rehabilitation oder Beratung erfolgt. Insbesondere sei er durch die SUVA beim beruflichen Wiedereinstieg weder unterstützt noch gefördert worden. Wegen des Unfalls habe er seinen Arbeitsplatz verloren. Ab dem 4. November 2013 sei er wieder als Masseur/ Biking-Guide in einer Vollzeitstelle (100 %) auf einem Kreuzfahrtschiff beschäftigt gewesen; habe aber einen Rückfall mit starken Schmerzen und Ödemen erlitten und sei daher erneut bis zum 31. Dezember 2013 (komplett) arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2014 sei er neu zu 50 % als Masseur angestellt; eine Vollzeitstelle wäre ihm derzeit aber nicht möglich bzw. nicht zumutbar.

### **E. 4**

Mit Eingabe vom 31. Januar 2014 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) dem Gericht zwecks Abklärung der medizinischen Sachlage sowie im Hinblick auf eine allfällige Wiedererwägung gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG einerseits die Edition der MRT-Untersuchungsbilder des linken OSG vom 18. November 2013 durch den Beschwerdeführer bzw. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sowie andererseits eine neue Fristansetzung durch das Gericht für die Einreichung der Beschwerdeantwort, nach Vorliegen der bildgebenden Unterlagen sowie Durchführung der erforderlichen medizinischen Abklärungen.

### **E. 5**

Mit Verfügung der Instruktionsrichterin vom 12. Februar 2014 wurden die aus Händen des Beschwerdeführers edierte CD (Compact Disc) betref-

- 4 - fend die MRT-Untersuchung des linken OSG vom 18. November 2013 samt Begleitschreiben des Beschwerdeführers vom 5. Februar 2014 und eingereichter Beilagen an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet, unter Ansetzung einer Mitteilungsfrist bis zum 5. März 2014, ob der angefochtene Entscheid in Wiedererwägung gezogen oder eine Fortsetzung des Beschwerdeverfahrens beantragt werde.

#### **E. 6**

Mit Schreiben vom 5. März 2014 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, dass sie den angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2013 nicht in Wiedererwägung ziehe und die Fortsetzung des Verfahrens beantrage, wobei noch die Eingabefrist zur Beschwerdeantwort zu benennen sei.

#### **E. 7**

Mit Verfügung der Instruktionsrichterin vom 6. März 2014 wurde der Beschwerdegegnerin eine neue Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort (bis zum 27. März 2014) gesetzt.

#### **E. 8**

Mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Antrag auf Nichteintreten wurde damit begründet, dass die Eingabe des Beschwerdeführers nicht den Anforderungen an eine Beschwerde genüge. Falls dennoch darauf eingetreten werde, sei sie abzuweisen. Zur Begründung machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass das Ergebnis der Untersuchung des Kreisarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2013 mit den vorausgehenden ärztlichen Berichten vereinbar sei. Gemäss orthopädischer Beurteilung des SUVA-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2014 sei der Fallabschluss per 31. Oktober 2013 korrekt und ab dann dem Beschwerdeführer zu Recht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Bildgebend hätten sich keine wesentlichen Auffälligkeiten am linken Rückfuss ergeben. Es bestünde kein objektivier-

- 5 - bares, unfallkausales organisches Korrelat, welches die Beschwerden erklären könnte. Laut Dr. med. D.\_\_\_\_\_ seien die nach dem 31. Oktober 2013 geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal; seiner Beurteilung komme voller Beweiswert zu. Belastungstests bezüglich des linken Fusses erübrigten sich, nachdem keine objektivierbaren physischen Unfallfolgen vorlägen. Die berufliche Wiedereingliederung gehöre nicht zu den Aufgaben der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 9**

In seiner Replik ergänzte der Beschwerdeführer noch, dass die Belastungsfähigkeit des linken Fusses für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids der Beschwerdegegnerin nicht erreicht worden sei. Eine Begutachtung in einer Klinik ca. 4 Wochen davor habe ihm eine stationäre Rehabilitation empfohlen, was im Widerspruch zu den Untersuchungen der Beschwerdegegnerin stehe. Die Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung sei durchaus auch Aufgabe der Beschwerdegegnerin. Der volle Einstieg ins Berufsleben sei misslungen, worauf er eine Arbeitsstelle als Masseur mit 23 Stunden pro Woche gesucht habe. Seit dem 1. Januar 2014 sei er im Wellnessbereich eines Erlebnisbades tätig. Durch die seither geringere Belastung

des linken Sprunggelenkes und der Muskulatur sei langsam eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes und eine Anpassung an die Alltagsbelastungen erfolgt. Gelegentlich würden aber immer noch leichte Schmerzen auftreten.

#### **E. 10**

In der Duplik entgegnete die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer aus der Empfehlung für die Absolvierung einer stationären Rehabilitation nichts zu seinen Gunsten herleiten könne. Die berufliche Wiedereingliederung sei Aufgabe der Invalidenversicherung. Entsprechende Eingliederungsmassnahmen seien aber ohnehin nicht nötig, weil der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig und deshalb selbst eingliederungsfähig

- 6 - sei. Diese Schlussfolgerung bzw. Beurteilung ergebe sich aus den mit der Replik vom Beschwerdeführer eingereichten Arbeitsverträgen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. In formeller Hinsicht gilt es zuerst das Rechtsgenügen der eingereichten Beschwerdeschrift vom 20. Januar 2014 zu prüfen und zu entscheiden. Laut Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. Nach ständiger Rechtsprechung ist dabei zwischen Rechtsunkundigen (sog. Laien) und rechtskundigen Personen (z.B. Anwälten) zu unterscheiden. Bei Erstgenannten darf die Messlatte für die Erfüllung der in Art. 61 lit. b ATSG genannten Formvorschriften nicht allzu hoch angelegt werden, weil Laien sonst der Rechtsmittelweg gegen einen missliebigen und von ihnen als ungerecht empfundenen behördlichen Entscheid zum Voraus erheblich erschwert wenn nicht sogar gänzlich verunmöglicht würde (vgl. BGE 134 V 162 E.4.1 und E.5.1, 117 Ia 126 E.5a; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 09 44/45 vom 7. Juli 2009 E.3a/b, S

#### **E. 13**

63 vom 2. Juli 2013 E.2a-e, U 09 17 vom 29. April 2009 E.1, A 07 3 vom 8. Juni 2007 E.1 sowie R 07 26 vom 15. Juni 2007 E.1). Vorliegend handelt es sich beim Beschwerdeführer offensichtlich um einen juristischen Laien und die Eingabe ist in Deutsch, also einer Amtssprache, abgefasst. Weiter sind der Beschwerdewille und die nicht in einem separaten Rechtsbegehren formulierten Anträge aus den unter dem Titel Sach-

- 7 - verhalt angeführten Begründungen leicht erkennbar und nachvollziehbar, weshalb auf die Beschwerde eingetreten wird; zumal die Beschwerde auch fristgerecht nach Art. 60 ATSG (d.h. innert 30 Tagen seit Zustellung des strittigen Entscheids vom 23. Dezember 2013) eingereicht worden ist. 2. a) In materieller Hinsicht ist strittig geblieben und somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch über das bemängelte (Einstell-) Datum vom 31. Oktober 2013 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin gehabt hätte bzw. die Fortsetzung entsprechender Leistungen seit dem 1. November 2013 anhand des medizinisch festgestellten Gesundheitszustands und der daraus wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht verweigert wurde. b) Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässigste Behandlung der Unfallfolgen, so auf die ambulante Behandlung durch den Arzt (lit.a), die vom Arzt 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 auf die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit.e). Weiter besteht nach Art. 16 Abs. 1 UVG ein Anspruch auf Taggeld, falls der Versicherte infolge Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. 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 des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Zum Beginn und Ende des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt: Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen

- 8 - sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlungen und die Taggeldleistungen dahin. Die Lehre und die Gerichtspraxis haben sich ebenfalls schon ausführlich zu den Pflichtleistungen und Kostenvergütungen nach Heilbehandlungen gestützt auf Art. 10 UVG (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich u.a. 2012, S. 99 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die Lehre), zum Anspruch auf Taggeldleistungen nach einem Unfall laut Art. 16 UVG (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 123 ff.) sowie zum Beginn und Ende eines Leistungsanspruchs gemäss Art. 19 UVG (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 143 ff.) geäussert. Zum zeitlichen Umfang des Behandlungsanspruchs wurde vermerkt, dass ein Anspruch auf Heilbehandlung so lange bestehe, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlungen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Leistungsempfängers erwartet werden dürfe (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 101). Zum Begriff der „Arbeitsunfähigkeit“ wurde klargestellt, dass darunter falle, wer wegen eines Gesundheitsschadens seine bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr, bloss noch in beschränktem Mass oder nur unter der Gefahr, den Schaden noch zu vergrössern, ausüben könne. Massgebend sei dabei die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein und nicht etwa die rein medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit. Das Gericht sei zwar an die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden; es sollte indessen auch nicht ohne triftige Gründe davon abweichen (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 124). Zur Fortsetzung von Leistungen auf medizinische Behandlungen wurde festgehalten, dass solche Ansprüche dann nicht mehr bestünden, wenn mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit von einer Behandlung keine Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 145). Ausgangspunkt für die Beurteilung der hier allein interessieren-

- 9 - den Frage nach einem fortgesetzten Leistungsanspruch aus UVG müssen deshalb die konkret vorhandenen ärztlichen Berichte und Befunde sein (vgl. E.2d, hiernach). c) Zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten sei noch erwähnt, dass es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen bedarf. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E.3 S. 352 ff. festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist danach entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1). Ferner ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Ereignisabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 125 V 193 E.2). d) Im konkreten Fall sind dazu folgende ärztlichen Atteste und Beurteilungen aktenkundig und für die Streitentscheidung von Bedeutung: ➤ Aus dem Bericht vom 10. Mai 2013 des Kreisarztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, geht rund ein Jahr nach dem Unfallereignis bzw. knapp ¼ Jahr nach der operativen Behandlung hervor, dass sich in der Zwischenzeit insgesamt ein recht gutes Zustandsbild mit völlig reizlosem Sprunggelenk eingestellt hat. Es besteht noch eine leichtgradige Muskelatrophie im Bereich des linken Unterschenkels und eine leicht eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit. Das Gelenk ist klinisch stabil. Im Hinblick auf den Behandlungsabschluss wird

- 10 - eine 2-3-wöchige intensive stationäre Behandlung zur Verbesserung der Propriozeption und zur Elimination eines residuellen Schonverhaltens empfohlen. Es wird davon ausgegangen, dass nach dieser Intensivkur die volle Arbeitsfähigkeit des Patienten wieder gegeben ist und sodann der Fallabschluss vorgesehen ist (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act. 171]). ➤ Im Bericht vom 24. Juni 2013 hält Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, fest, dass sich bei der klinischen Untersuchung des linken OSG eine gerade Rückfussachse zeigt. ROM OSG Dorsalextension/Plantarflexion: 20°-0°-15°, ca. 5° Flexionsdifferenz, USG Inversion/Eversion: 5/5-5/5. Keine vermehrte Schublade, Bandapparat medial/lateral stabil. Kein Druckschmerz über dem medialen/lateralen Malleolus, Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt. Periphere Pulse in loco typico tastbar. Es wird dem Patienten die Fortführung des konservativen Prozederes empfohlen. Hier soll der Schwerpunkt v.a. auf einer Wiederherstellung des vollen Bewegungsumfanges des Sprunggelenkes liegen. Ausserdem sollen aktive Bewegungsübungen im Sinne von Aquajogging, Kraulschwimmen und Fahrradfahren erfolgen (Bg-act. 217). Im zweiten Bericht vom 4. September 2013 hält derselbe Arzt noch zusätzlich fest, dass sich (nach Fremd-MRT linkes OSG) eine sehr schöne Rekonstruktion im Bereich des lateralen Herdes zeigt. In den fettunterdrückten Schichten findet sich ein lediglich noch geringgradig umschriebenes Ödem. Kein Erguss. Komplette Auffüllung des Defektes. Normaler Heilverlauf. Er (Arzt) empfiehlt weiter Belastungsaufbau, Fahrradfahren und selbständige Dehnübungen (Bg-act. 258). ➤ Dem ersten Zwischenbericht vom 5. Juli 2013 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass sich die Sprunggelenksbeweglichkeit links zwischenzeitlich normalisiert hat und keine Beschwerden mehr bestehen. Die am 2. Juli 2013 durchgeführte MRT Kontrolluntersuchung des linken Sprunggelenkes zeigt eine fast vollständige Abheilung der ehemaligen Osteochondrosis dissecans. Auf Grund der Beschwerdefreiheit hat sich der Patient entschlossen, seine Arbeit ab dem 21. Juli 2013 wieder aufzunehmen. Weitere therapeutische Massnahmen kommen nicht in Frage, da sich der Patient ab diesem Zeitpunkt im Ausland betätigen werde (Bg-act. 223). Im zweiten Zwischenbericht vom 22. Juli 2013 ergänzt derselbe Arzt noch, dass sich der Patient erneut wegen einer Überlastungsreaktion (Umzugsbedingt) am linken Sprunggelenk gemeldet hat. Die Beweglichkeit des linken Sprunggelenkes erscheint unverändert gut bei ausreichender Zehenmotorik. Es bestehen noch Abrollbeschwerden bei mangelndem Zehenspitzenstand. Zur Weiterbehandlung ist die Physiotherapie fortzusetzen. Bezugnehmend auf den ersten

Zwischenbericht muss jetzt davon ausge-

- 11 - gehen werden, dass bis auf weiteres Arbeitsunfähigkeit besteht. Voraussichtlich ist der Patient wieder ab dem 6. August 2013 arbeitsfähig (Bg-act. 222). ➤ Im Abklärungsbericht vom 22. August 2013 der Unfallklinik wird folgender Befund beim Patienten erhoben: In der klinischen Untersuchung zeigt sich ein Druckschmerz über dem ventro-lateralen Talus, leichter Druckschmerz im Narbenbereich lateral, dezente Schwellung, Beweglichkeit OSG und USG frei, Extension/Flexion 50-0-20 Grad OSG beidseits. Hyposensibilität lateraler Fussrand links (anamnestisch postoperativ), Knie frei beweglich, kein Erguss, Seitenbänder stabil. Vordere und hintere Schublade nicht auslösbar, Hüfte rechts ebenfalls frei beweglich, kein Stauchungsschmerz, leichter Druckschmerz proximal des Trochanter major. Unter dem Titel „Röntgen OSG beidseits in 2 Ebenen und Knie links in 2 Ebenen und Patella tangential vom 21.08.2013“ wird festgehalten: Regelrechte Artikulation, kein Hinweis für Fraktur oder Dislokation, kein Hinweis für Ossifikationsstörungen. Zum Prozedere wird vermerkt: In Zusammenschau der vorhandenen Befunde und aufgrund der anhaltenden Beschwerdesymptomatik und der bisher noch nicht eingetretenen Arbeitsfähigkeit ist die Indikation zur Intensivierung der Physiotherapie gegeben und daher die Durchführung einer stationären BGSW für sinnvoll zu halten. Bis dahin verbleibt der Patient weiter arbeitsunfähig. Eine Minimierung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Ausmass ist im jetzigen Zeitpunkt nicht sicher auszuschliessen (Bg-act. 272). ➤ Im Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2013 des Kreisarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, ist der aktenmässige Verlauf seit dem Unfall aufgeführt und in Ziff. 4 (Befunde) festgehalten: "23-jähriger Versicherter in gutem und unauffälligem Allgemeinzustand. Im Stehen physiologische Beinachsen. Kniekonturen beidseits unauffällig, schlanke Fesseln, keine Schwellung von Knöchel oder Fussregion links. Symmetrische Hautfarbe. Im Zweibeinstand unauffällige Fusskonfiguration. Paraachillärgruben erhalten. Physiologische Rückfussachse. Keine Muskelatrophien. Das Gangbild im Untersuchungszimmer ist hinkfrei, symmetrische Schrittlänge, unauffälliger Abrollmechanismus. Zehen- und Fersengang problemlos. Einbeinstand links ohne vermehrte Muskelaktivität. Einbeiniges Hüpfen links gut durchführbar. Bei der Untersuchung im Liegen nicht überwärmte, ergussfreie Knöchelregion. Leicht verdickte OSG-Kapsel links. Reizlose Narben nach diversen Stichinzisionen. Symmetrische Trophik der Füsse. Beidseits unauffällige Fussbeschwiellung ohne Seitendifferenz mit leicht vermehrter Beschwiellung unter der Metatarsaleköpfchen II bis IV beidseits. Leicht Druckdolenz ventral des Malleolus medialis auf

- 12 - Höhe des Ligamentum fibulotalare anterius. Bei der Stabilitätsprüfung lässt sich im Bereich des oberen Sprunggelenks keine relevante Instabilität nachweisen (OSG Dorsal-/Plantarflexion rechts 20-0-60°, links 20-0-60°; leichter Innenrotationsdrift links)". In der Beurteilung führt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus, dass die Untersuchung 5 Monate nach der letzten kreisärztlichen Beurteilung erfolgt. Durch die nochmalige intensive Physiotherapie kann die Belastbarkeit verbessert werden und zumindest klinisch eine erfassbare Fehlbelastung eliminiert werden. Bei dieser erfreulichen Situation ist jetzt der Endzustand gegeben, eine weitere Verbesserung ist nicht möglich. Die vormalige Tätigkeit ist dem Versicherten weiterhin voll zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit wird wie folgt festgelegt: "50 % arbeitsfähig ab 10. Oktober 2013, volle Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2013. Aktuell liegen nicht erhebliche Restfolgen vor mit leicht verdickter Gelenkkapsel im Bereich des linken OSG und einer minim eingeschränkten Beweglichkeit. Da diese Restfolgen nicht

erheblich sind, wird keine IE (Integritätsentschädigung) geschuldet" (Bg-act. 276). ➤ Im Abklärungsbericht vom 20. November 2013 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für diagnostische Radiologie, welcher der Beschwerdeführer zusammen mit der Beschwerde einreicht, wird was folgt festgehalten: "Leider wiederholte Bewegungsartefakte. Insgesamt reguläre Artikulationsverhältnisse im OSG und USG. Geringe kortikale Irregularität im Bereich der lateralen Talusschulter dorsal; das typische Bild einer Osteochondrosis dissecans ergibt sich nicht mehr. Auch kein Hinweis für signifikantes Ödem. Allerdings zeigen sich im gesamten Untersuchungsgebiet kleinfleckige ossäre Ödemzonen, bevorzugt den Calcaneus, die anterioren Anteile des Talus, geringer auch die distale Tibis betreffend sowie vereinzelt innerhalb der Fusswurzelknochen gelegen. Der Fussenbandapparat imponiert intakt. Reguläre Sehnenstrukturen" (vgl. Beilagen des Beschwerdeführers). ➤ Aus der orthopädischen (und aktuellsten) Beurteilung vom 25. Februar 2014 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, geht - in Kenntnis der Anamnese bzw. der gesamten Krankengeschichte des Beschwerdeführers (Bg-act. 332 S. 2-9) – noch hervor, dass die am 2. Oktober 2013 angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen – ebenso wie das am 18. November 2013 angefertigte Kernspintomogramm des linken Rückfusses – keine wesentliche Auffälligkeit der Gelenkfläche des Sprunggelenks zeigen (Bg-act. 332 S.10). Auf den zur Diskussion stehenden Fall bezogen, ist über den gesamten dokumentierten Zeitraum durch keinen fachärztlich erhobenen klinischen Befund ein Verdacht auf das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms zu begrün-

- 13 - den. Vor diesem Hintergrund ist der kernspintomographische Befund ohne Relevanz für die Differenzialdiagnose eines CRPS (Complex regional pain syndrom). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hat zu keinem Zeitpunkt ein (solches) komplexes regionales Schmerzsyndrom bestanden. Die darüber hinaus beklagten Beschwerden (Chronisch rekurrende multifokale Osteomyelitis [CROM]) sind in keinen unfallkausalen Zusammenhang zu stellen. Unter „Spezieller Fallbeurteilung“ wird abschliessend vermerkt: "Bis zu dem mit Verfügung vom 9. Oktober 2013 vorgenommenen administrativen Fallabschluss zeigten sämtliche ab Mai 2013 bis zur kreisärztlichen Untersuchung im Oktober dokumentierten fachärztlichen Untersuchungen – bei Prof. F.\_\_\_\_\_/Dres. G.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ – einen nahezu unauffälligen, seitengleich altersentsprechenden klinischen Befund. Kreisärztlich konnte mit Untersuchung vom 7. Oktober 2013 gezeigt werden, dass beide unteren Extremitäten und beide Füße in gleicher Weise beansprucht und belastet werden. Eine relevante schmerzbedingte Entlastung ist somit ausgeschlossen. Auch anlässlich der Nachuntersuchung vom 8. November 2013 – einen Monat später – wird von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kein wesentlich pathologischer klinischer Befund erhoben, der nachvollziehbar mit den vom Versicherten beklagten Beschwerden korreliert. Der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fachradiologisch dargelegte Befund eines Kernspintomogramms vom 18. November 2013 beschreibt einerseits einen guten Behandlungserfolg der anerkannten Unfallfolge einer Osteochondrosis dissecans des Sprunggelenks. In Synopsis mit den klinischen Befunden ist somit ein erfreuliches Ergebnis mit weitestgehender Wiederherstellung der Gelenkfunktionalität erreicht. Die Genese der andererseits beschriebenen „Multifokale[n] kleinere[n] ossäre[n] Ödemzonen“ wird von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ differentialdiagnostisch mit einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) und einer chronisch rekurrenden multifokalen Osteomyelitis (CROM) diskutiert. Ein CRPS ist auszuschliessen, eine CROM möglich und geeignet, die beklagten Beschwerden zu erklären. Eine Unfallkausalität dieser systemischen Erkrankung ist nicht

gegeben" (Bg-act. 332 S. 11). Zusammenfassend ist eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der nach dem 31. Oktober 2013 beklagten Beschwerden nicht nachvollziehbar gegeben. Zur Beantwortung der ihm konkret gestellten Fragen äusserte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sodann noch wie folgt: "Der Fallabschluss per 31. Oktober 2013 ist aus medizinischer Sicht korrekt. Ab diesem Zeitpunkt liegt unfallbedingt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf vor. Eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes am linken Fuss ist ab dem 31. Oktober 2013 von weiteren medizinischen bzw. therapeutischen Massnahmen nicht mehr zu erwarten" (Bg-act. 332 S.12).

- 14 - e) In Würdigung der soeben erwähnten Arzt-, Facharzt- und Klinikberichte ist das Verwaltungsgericht zur Überzeugung gelangt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht des Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2013 und in der orthopädischen Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2014 abgestellt hat, weil diese überzeugend, umfassend, schlüssig und in sich widerspruchsfrei ausgefallen sind und letztlich ein klares Bild über den aktuellen Gesundheitszustand sowie die wieder voll wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. November 2013 ergeben haben. Darin wurde jeweils einleuchtend und medizinisch zuverlässig dargetan, dass die Fussgelenksschmerzen links seit dem Unfallereignis am 25. April 2012 mittlerweile – nach 18 Monaten Operations-, Therapie- und Genesungszeit – nunmehr fast vollständig verheilt sind und der Fallabschluss sowie die Einstellung von weiteren Versicherungsleistungen aus UVG (Heilungskosten/Taggelder) zu Recht von der Beschwerdegegnerin per 31. Oktober 2013 erfolgten. Dieser Einschätzung stehen keine gewichtigen, gänzlich anderslautenden Arzt- oder Klinikbeurteilungen gegenüber. Es trifft zwar zu, dass die Unfallklinik im Abklärungsbericht vom 22. August 2013 den Beschwerdeführer noch nicht für arbeitsfähig einstufte und eine Intensivierung der Physiotherapie für indiziert und daher eine stationäre Rehabilitation für sinnvoll erachtete. Diese Beurteilung vermag jedoch noch kein Abweichen vom 1 ½ Monate später erstellten Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zu rechtfertigen, welcher den Endzustand des normalen Heilungsverlaufs per 31. Oktober 2013 als erreicht bezeichnete, eine weitere Verbesserung des jetzigen Gesundheitszustands ausschloss und deshalb wieder auf eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. November 2013 erkannte. Dem ist umso mehr beizupflichten, als selbst im fraglichen Klinikbericht gesagt wurde, dass die Absolvierung einer intensiven stationären Physiotherapie (BGSW) für sinnvoll erachtet werde, um so die (volle/bisherige) Arbeitsfähigkeit wieder

- 15 - erlangen zu können. (Nur) bis dahin verbleibe der Patient weiter arbeitsunfähig. Der Zeitraum von August bis Oktober 2013 konnte daher ziel führend genutzt und dadurch sehr wohl eine deutliche Verbesserung des Allgemeinzustands beim Beschwerdeführer erzielt werden. Diese Sachdarstellung wird noch ausdrücklich durch die (aktuellste) orthopädische Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2014 bestätigt, indem dieser zusammenfassend klar festhielt, eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der nach dem 31. Oktober 2013 beklagten Beschwerden sei nicht nachvollziehbar. Ab diesem Zeitpunkt liege unfallbedingt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf vor, zumal eine namhafte Verbesserung des Zustands am linken Fuss ab dem 31. Oktober 2013 - weder durch medizinische noch therapeutische Massnahmen – nicht mehr zu erwarten sei. Daran vermag auch der vom Beschwerdeführer zusammen mit der

Beschwerde eingereichte Arztbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2013 über die MRT- Untersuchung vom 18. November 2013 nichts zu ändern. Die darin ent- haltenen Diagnosen bzw. Beschwerdebilder (CRPS/CROM) wurden vom Facharzt und Orthopäden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ minutiös untersucht und be- züglich der Unfallkausalität als nicht relevant eingestuft. Seine Gesamt- beurteilung ist nachvollziehbar, konzise und schlüssig; zudem wurde sie in Kenntnis der gesamten vorhandenen medizinischen Akten (inkl. der bildgebenden MRT-Unterlagen) abgegeben. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kam dabei zum Schluss, dass aus den Röntgenaufnahmen (MRT) keine wesentli- chen Auffälligkeiten der Gelenksfläche des Sprungbeins erkennbar seien. Somit bestehe auch kein objektivierbares unfallkausales organisches Substrat, welches die geklagten Beschwerden erklären könnte (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 8C\_889/2008 vom 9. April 2009 E.3.3.2.2 mit weiteren Hinweisen). Der Facharzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sich auch mit dem Abklärungsbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vertieft und gründlich aus- einandergesetzt. Er ist danach stets noch zum Schluss gelangt, dass kei-

- 16 - ne überwiegende Wahrscheinlichkeit der Unfallkausalität (d.h. zwischen dem Fussfehltritt am 25. April 2012 und den ab dem 31. Oktober 2013 immer noch geklagten Beschwerden) bejaht werden könne. Das Gericht teilt daher im Ergebnis die im angefochtenen Entscheid vom 23. Dezem- ber 2013 aufgeführte Schlussfolgerung, wonach dem Abklärungsbericht des Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ volle Beweiskraft zukomme (vgl. S. 5 Ziff. 3a). Dasselbe gilt in Bezug auf die bereits in der Beschwerdeantwort vom 26. März 2014 gemachte Feststellung, wonach der Inhalt der or- thopädischen Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ korrekt und überzeugend sei (S. 5 Ziff. 6.2). Dem kann sich das Gericht uneingeschränkt anschlies- sen. f) Soweit der Beschwerdeführer moniert, dass die Beschwerdegegnerin kei- ne Belastungstests bezüglich des (lädierten/geschwächten) linken Fuss- gelenks durchgeführt habe, erweist sich dieser Einwand als unbegründet. Solche Tests sind nämlich nicht erforderlich bzw. unnötig, falls sich schon aus den medizinischen Akten glaubhaft ergibt, dass keine objektivierba- ren organischen Unfallfolgen vorliegen, welche die geklagten Beschwer- den erklären könnten. Dieser Nachweis erbrachte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Februar 2014 einwandfrei, weshalb auf die Durchführung zusätzlicher Belastungstests durch die Beschwerdegegnerin zu Recht verzichtet wurde. g) Der Beschwerdeführer bringt für seinen Standpunkt weiter vor, dass die berufliche Wiedereingliederung Sache der Beschwerdegegnerin und nicht diejenige der Invalidenversicherung sei. Diesem Einwand der ungenü- genden Betreuung für berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen kann nicht gefolgt werden. Richtig ist, dass nur die ärztliche Heilbehandlung von Unfallfolgen im Grundsatz ins Gebiet der Unfallversicherung gehört. Dagegen gehören stabile bzw. relativ stabilisierte Gesundheitsdefekte -

- 17 - die als Spätfolgen von Unfällen auftreten - zu den medizinischen Einglie- derungsmassnahmen nach Art. 12 IVG (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICH- MUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs- recht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich u.a. 2014, S. 134 ff.). Diese Bestimmung bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der Unfallversicherung anderer- seits gegeneinander abzugrenzen. Im Gegensatz zu den Vorschriften im UVG legt Art. 12 IVG fest, der Versicherte habe Anspruch auf Massnah- men, „die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmit- telbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesent- licher Beeinträchtigung zu bewahren“ (vgl. BGE

98 V 35 E.3a). Es ist daher die Aufgabe der Invalidenversicherung und nicht der Beschwerdegegnerin für berufliche Eingliederungsmassnahmen zu sorgen, falls kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit der primären Unfallbehandlung besteht. Ein enger sachlicher Zusammenhang liegt dann vor, wenn die medizinische Vorkehr mit der Unfallbehandlung einen einheitlichen Komplex bildet. Eine Massnahme, die schon während der Unfallbehandlung als voraussichtlich notwendig erkennbar war, stellt also keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung dar. Der zeitliche Konnex mit der Unfallbehandlung ist als ununterbrochen zu betrachten, wenn der Defekt ohne Behandlung während längerer Zeit stabil war und der Versicherte im Rahmen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit tätig sein konnte (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 101/102). Vorliegend besteht eine enge Beziehung zwischen dem Fehltrittunfall vom 25. April 2012 und den nachfolgenden Therapien und Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin höchstens bis zum 31. Oktober 2013 (vgl. Bg-act. 222, hiervor; zweiter Zwischenbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, worin von einer Arbeitsfähigkeit seit dem 6. August 2013 die Rede ist). Danach war es dem Beschwerdeführer nachweislich aus eigener Kraft möglich, im Rah-

- 18 - men der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit erneut eine Arbeitsstelle zu finden. Die mit der Replik eingereichten Dokumente bzw. Arbeitsverträge lassen darüber keine Zweifel offen. Der Vorwurf der ungenügenden Betreuung durch die Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Wiedereingliederung erweist sich vorliegend aber noch aus einem anderen Grund als ungerechtfertigt. Der Beschwerdeführer hat sich nämlich hinsichtlich der ärztlichen wie therapeutischen Rehabilitationsmassnahmen im Verlaufe der Zeit vermehrt unkooperativ und renitent gezeigt. Ein entsprechendes Fehlverhalten ist sowohl der Rückmeldung des in Deutschland gelegenen Reha-Zentrums (vgl. Bg-act. 135 und 143) als auch der Tatsache zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen zuvor vereinbarten Aufenthalt in einer Reha-Klinik in der Schweiz unentschuldigt nicht angetreten hat (Bg-act. 189 und 191). Im Übrigen ist der Hinweis der Beschwerdegegnerin berechtigt und zutreffend, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit (Masseur/Biking-Guide) seit Herbst 2013 wieder voll arbeits- und einsatzfähig ist, womit er beruflich eingegliedert war und somit keiner Eingliederungsmassnahmen mehr bedurfte (vgl. dazu erneut die mit der Replik eingereichten Arbeitsverträge vom 5. November 2013 [Anstellung bei A-Rosa Reederei/Flussschiff GmbH als Mitarbeiter Biking & Massage] und 19. Dezember 2013 [Anstellung als Wellnessmasseur]). h) Schliesslich macht der Beschwerdeführer noch geltend, die Beschwerdegegnerin schulde ihm zudem eine angemessene Integritätsentschädigung für die nach dem Unfall veranlassten Massnahmen und Therapien, welche ihn in seiner Lebensqualität bleibend einschränkten. Auch dieser Einwand des Beschwerdeführers erweist sich als unbegründet. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch

- 19 - einen Unfall eine dauernde beträchtliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Wie dem bereits erwähnten Abklärungsbericht des Kreisarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2013 zu entnehmen ist, attestierte der genannte Kreisarzt dem Beschwerdeführer keine erheblichen unfallbedingten Restfolgen; sondern es liege bloss eine leicht verdickte Gelenkskapsel im Bereich des linken OSG mit minim eingeschränkter Beweglichkeit vor (Bg-act. 276 in fine). In Anbetracht dieser

geringfügigen Beeinträchtigungen sei auch keine Integritätsentschädigung geschuldet. Diese plausible Einschätzung bedarf keiner weiteren Erläuterungen durch das Gericht; zumal auch keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen aktenkundig sind.

3. a) Der angefochtene Entscheid vom 23. Dezember 2013 erweist sich somit in jeder Beziehung als rechtmässig, was zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 20. Januar 2014 führt. An der Einstellung der Versicherungsleistungen aus UVG per 31. Oktober 2013 gibt es weder formell noch materiell etwas auszusetzen. b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu, da sie eine öffentlich-rechtliche Aufgabe wahrnimmt, was eine separate Parteientschädigung ausschliesst (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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