

GR_GERICHTE SV2 2024 97 vom 21. Januar 2026

GR Gerichte, 2026-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_97

FR: GR_GERICHTE SV2 2024 97 du 21 janvier 2026

IT: GR_GERICHTE SV2 2024 97 del 21 gennaio 2026

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Oktober 2024. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde erhoben werden. Das Obergericht des Kantons Graubünden ist seit dem 1. Januar 2025 aufgrund von Art. 57 ATSG und Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) als kantonales Versicherungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig. Zuvor lag diese Zuständigkeit beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (aArt. 49 Abs. 2 lit. a VRG). Das vorliegende Verfahren, welches am 1. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht hängig war, wurde in Anwendung der Übergangsregelung von Art. 122 Abs. 5 GOG (BR 173.000) dem Obergericht übertragen. Auch die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, da der Beschwerdeführer in D. _____ im Kanton Graubünden wohnt. Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar

E. 6

/ 21 betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Überdies wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60, Art. 38 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. Im vorliegenden Verfahren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder der Unfallversicherung zu Recht per 29. Februar 2024 eingestellt hat (siehe dazu Erwägung 4 ff.). Streitig und zu prüfen ist auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Heilkosten ab dem 1. Januar 2024 zu Recht auf gewisse Behandlungsmassnahmen eingeschränkt hat (siehe dazu Erwägung 5 ff.). Nicht Streitgegenstand ist die Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, da, wie die Beschwerdegegnerin selbst ausführt, zum Zeitpunkt der Verfügung noch nicht von einem Endzustand auszugehen war (vgl. Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 1 [act. A.2]). Bei der Beurteilung der genannten streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 1. Oktober 2024 verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E. 3.2.2). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und abzustellen ist auf diejenigen Rechtssätze, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 141 V 657 E. 3.5.1). 3. Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen oder Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt 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). Vorliegend war stets zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Sturz mit dem E-Bike am 11. Oktober 2020 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. 4. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieser Anspruch dauert gemäss Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, bis zum Beginn einer Rente oder bis zum Tod des Versicherten. 4.1. Vorliegend ist vorneweg klarzustellen, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht darauf beruft, der Taggeldanspruch sei per 29. Februar 2024 durch den Rentenbeginn dahingefallen. Ein Dahinfallen wegen Rentenbeginns setzt gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG voraus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr

E. 7

/ 21 erwartet werden kann und dass allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Diese Voraussetzungen sind vorliegend beide nicht erfüllt. Bei den Akten befinden sich keine medizinischen Unterlagen, welche im Zusammenhang mit der Nervenverletzung am linken Arm für den Zeitpunkt des 29. Februar 2024 eine stabile Situation beschreiben würden. Entsprechend sind denn auch die Parteien übereinstimmend der Ansicht, dass am 29. Februar 2024 noch kein medizinischer Endzustand in dem Sinne vorlag, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, durch medizinische Behandlung nicht hätte weiter steigern lassen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Beschwerde S. 7 Ziff. 5.15 [act. A.1], Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 1 [act. A.2]). Zudem waren am 29. Februar 2024 die Eingliederungsmassnahmen der IV noch nicht beendet. Vom 18. Dezember 2023 bis zum 15. Oktober 2024 absolvierte der Beschwerdeführer im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme der IV ein Arbeitstraining im Hotel K. _____ in D. _____. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren davon ausgeht, die Einstellung des Taggeldanspruchs per 29. Februar 2024 stütze sich auf Art. 19 Abs. 1 UVG, gehen seine Argumente ins Leere und es erübrigt sich, im Detail auf die damit aufgeworfenen Fragen einzugehen. 4.2. Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, der Taggeldanspruch sei gestützt auf Art. 16 Abs. 2 UVG durch ein Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit per 29. Februar 2024 dahingefallen. Der Beschwerdeführer bestreitet dies. 4.2.1. Als Arbeitsunfähigkeit gilt gemäss Art. 6 Satz 1 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 der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen. Die Pflicht zum Berufswechsel beziehungsweise zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich hat ihren Grund in der Schadenminderungspflicht der versicherten Person (BGE 141 V 625 E. 4.1). Sobald die Rückkehr in den angestammten Beruf nicht mehr überwiegend wahrscheinlich ist, kann von der versicherten Person verlangt werden, dass sie ihre restliche Arbeitsfähigkeit unter Verminderung des Schadens in einem anderen Berufszweig verwertet. Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt

E. 8

/ 21 ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 7.1). Im Lichte dessen beschränkt sich der Anwendungsbereich von Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 2 ATSG auf jene Konstellationen, in denen noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist (was den Fallabschluss zur Folge hätte; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E.4.4.1 mit Hinweis), aber auch nicht die Prognose gestellt werden kann, die versicherte Person werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zurückgewinnen (was die Einstellung der Taggelder zur Folge hätte). Der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht in einem solchen Fall der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5 mit Verweis auf BGE 114 V 281 E. 3c). Will sich der Versicherungsträger bei einer Einstellung der Taggelder auf Art. 6 Satz 2 ATSG berufen, so hat er die versicherte Person rechtsprechungsgemäss zuvor zu einem Berufswechsel aufzufordern und ihr eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.2). Während der Übergangsfrist bleibt das Taggeld geschuldet; sie bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen (BGE 141 V 625 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5). Nicht zumutbar ist ein Berufs- bzw. ein Tätigkeitswechsel, solange eine berufliche Massnahme der IV läuft. Hier liegt nach der Lehre eine Kollision der Schadenminderungspflichten vor. Die versicherte Person kann nicht eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit der Aufnahme einer angepassten Tätigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verhindern und gleichzeitig durch die Teilnahme an beruflichen Massnahmen das Risiko einer langfristigen Erwerbseinbusse (Invalidität) vermindern (MEIER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Auflage 2024, Art. 6 N. 81). 4.2.2. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Heilungsverlaufs sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen. Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zur Frage, in

E. 8.1

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der (tatsächliche und notwendige) zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung wird zwar nicht ausdrücklich als Bemessungskriterium aufgeführt, ist aber ebenfalls zu berücksichtigen, soweit er, was regelmässig der Fall ist, von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress

ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1). Im Rechtsmittel- oder Klageverfahren wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen (Art. 78 Abs. 1 VRG). Nach Art. 16a AnwG (BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zeitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Die Parteientschädigung wird gemäss Art. 2 Abs. 1 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) i.V.m. Art. 19 AnwG durch die urteilende Instanz nach Ermessen festgesetzt.

Ausgangspunkt bildet die Kostennote (Art. 2 Abs. 2 HV). Dabei haben insbesondere der vereinbarte Stundenansatz üblich (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die Prozessführung erforderlich zu sein (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 54 vom 16. Dezember 2025 E. 7). Im Sozialversicherungsrecht gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf einen Parteikostenersatz in einer materiellen Betrachtungsweise als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_69/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 6.1). Vorliegend wird dem Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung von Taggeldern auch nach dem 29. Februar 2024 gefolgt. Seinem Antrag auf vollständige Übernahme der Heilungskosten auch nach dem 1. Januar 2024 wird teilweise gefolgt, indem zwar nicht alle, aber einzelne

E. 8.2

Gemäss Art. 15 Abs. 2 der kantonalen Verordnung über die Kosten in Verwaltungsverfahren (VKV; BR 370.120) wird bei teilweisem Obsiegen einer Partei die Parteientschädigung angemessen reduziert. Vorliegend rechtfertigt sich eine Reduktion der Parteientschädigung auf 90 %.

E. 8.3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte eine Honorarvereinbarung und einen Fakturavorschlag in der Höhe von insgesamt CHF 3'657.00 ein (act. J.1). Er geht dabei von einem Zeitaufwand von 11.6 Stunden aus, was nicht zu beanstanden ist. Eine Honorarvereinbarung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 HV über den Stundenansatz von CHF 280.00 liegt im Recht. Allerdings kann praxisgemäss lediglich ein Stundenansatz von CHF 270.00 berücksichtigt werden (vgl. PVG 2022 Nr. 20 E. 7.2.3; Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 54 vom 16. Dezember 2025 E. 7; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 8). Das entsprechende Honorar von CHF 3'132.00 (11.6 Stunden à CHF 270.00) zuzüglich CHF 94.00 (praxisgemäss zu berücksichtigende 3 % für Barauslagen und Spesen; vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 7 vom 25. August 2025 E. 12.3) sowie zuzüglich CHF 261.30 (8.1 % MWST) ergibt ein Honorar von CHF 3'487.30. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demnach im Umfang von CHF 3'138.60 (inkl. Spesen und MWST) zu entschädigen (90 % von CHF 3'487.30).

E. 8.4

Der Beschwerdeführer hat infolge des nur teilweisen Obsiegens 10 % der Kosten für seinen Anwalt, mithin einen Stundenaufwand von 1.16 Stunden, selber zu tragen. Es bleibt zu prüfen, ob ihm dafür die beantragte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Nach Art.

29 Abs. 3 BV, Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht offensichtlich mutwillig ist oder von vornherein aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Dazu gehören nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse. Grundsätzlich obliegt es dem Gesuchsteller, seine

E. 9

/ 21 welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 261 E. 4). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt dabei nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

4.2.3. Vorliegend führte die behandelnde Ärztin Prof. Dr. med. J._____, Fachärztin für Handchirurgie und für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2023 sinngemäss aus, als funktioneller Einhänder sei der Beschwerdeführer in seiner vor dem Unfall im C.____ SA ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (UV-act. M96). Dies deckt sich damit, dass dem Beschwerdeführer von Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, im Rahmen einer an der M.____ eingeholten Zweitmeinung bereits am 23. Juli 2021 in Aussicht gestellt wurde, dass er die Handfunktion höchstwahrscheinlich nicht mehr wiedererlangen und dass er als Kellner nicht mehr einsetzbar sein würde (UV- act. M50). Eine ärztliche Einschätzung, welche ein Wiedererlangen der Handfunktion in Aussicht stellen würde, findet sich nicht in den Akten. Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht von einer bleibenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kellner aus.

4.2.4. Zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit führte Prof. Dr. med. J._____ in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2023 aus, der Beschwerdeführer sei funktioneller Einhänder und habe sich ansonsten gut von seinen schweren Verletzungen im Rahmen des Polytraumas erholt. Somit wäre er als Reiseberater ca. 75-80 % arbeitsfähig. Er brauche daneben weiterhin noch Zeit, um seinen Therapien nachzukommen. Zum jetzigen Zeitpunkt habe sie nicht den Eindruck, dass Einschränkungen in einer angepassten, für einen funktionellen Einhänder ausführbaren Tätigkeit bestünden. Leider habe der Beschwerdeführer ein recht schwieriges Schmerzproblem nach seiner Plexusavulsion, was leider sehr häufig bei Ausrissverletzungen eintrete. Er sei deshalb noch unter relativ starken Schmerzmitteln (UV-act. M96). Diesen Bericht erachtete die Beschwerdegegnerin zu Recht als uneingeschränkt beweiskräftig. Prof. Dr. med. J._____ hatte als behandelnde Fachärztin die bestmöglichen Kenntnisse über die ursprüngliche

E. 10

/ 21 Verletzung und die vorgenommenen operativen Eingriffe (UV-act. M4, M5, M34, M47, M52, M62, M71, M77, M82, M86 und M93). Sie berücksichtigte die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und erklärte nachvollziehbar, dass wegen der Schmerzen und des Therapiebedarfs nur eine Teilzeittätigkeit zumutbar sei. Der Bericht wurde rund neun Monate nach der Operation zur Rekonstruktion der Ellbogenflexion am 27. Januar 2023 (UV-act. M77) verfasst und steht in Einklang damit, dass Prof. Dr. med. J._____ in ihrer Einschätzung vom 27. September 2023 beschrieben hatte, der Beschwerdeführer berichte von einer Resensibilisierung aktuell bis zirka Vorderarm Schaftmitte, motorisch hätten sich keine Veränderungen ergeben. Die Therapie sei weiterzuführen, bis zumindest eine adäquate Reinnervation des Gracilis-Transfers erreicht sei (UV-act. M93). Für die uneingeschränkte Beweiskraft des Berichts von Prof. Dr. med. J._____ vom 24. Oktober 2023 spricht sodann, dass sich bei den Akten keine ärztliche Einschätzung findet, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum damaligen Zeitpunkt anders beurteilen würde. 4.3. Als Zwischenresultat kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Wissensstand bei Erlass der Verfügung am

E. 13

/ 21 medizinischen Massnahmen den WZW-Kriterien entsprechen, damit eine effiziente, qualitativ hochstehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten sichergestellt wird (BGE 145 V 116 E. 3.2). Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen (BGE 145 V 116 E. 3.2.1). Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung voraus. Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (BGE 145 V 116 E. 3.2.2). Die Wirtschaftlichkeit schliesslich setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme (BGE 145 V 116 E. 3.2.3). Der Versicherer hat die Pflegeleistungen nur so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen für die Heilbehandlung dahin und an die Stelle des Unfallversicherers tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 140 V 130 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_351/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.2.1). 5.2. Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme von gewissen Heilbehandlungskosten ab dem 1. Januar 2024 nicht deshalb ablehnte, weil sie der Meinung gewesen wäre, der medizinische Endzustand sei bereits am 1. Januar 2024 erreicht gewesen. Die diesbezüglichen Argumente des Beschwerdeführers gehen ins Leere und es kann darauf verzichtet werden, im Detail auf sie einzugehen. 5.3. Die Beschwerdegegnerin lehnte überdies die Übernahme der Heilkosten ab dem 1. Januar 2024 nicht gänzlich ab, sondern schränkte sie auf diejenigen Behandlungsmassnahmen ein, welche ihrer Ansicht

nach gesetzlich geboten waren und die WZW-Kriterien erfüllten, mithin auf je eine Physio- und

E. 14

/ 21 Ergotherapiebehandlung (einfache, nicht aufwendige) pro Woche in D._____, auf maximal einen Besuch beim Hausarzt pro Monat (nächster Arzt) und auf gelegentliche, medizinisch gerechtfertigte fachärztliche Untersuchungen im G._____. Vor dem Hintergrund der oben dargelegten Rechtslage ist dieses Vorgehen grundsätzlich nicht zu beanstanden. Entscheidend ist indessen, ob sich die Beschwerdegegnerin für den Ausschluss der Übernahme von weitergehenden Heilbehandlungskosten auf gute Gründe stützen kann. Dies wird nachstehend im Detail geprüft. 5.3.1. Die Beschwerdegegnerin hatte bis zum Frühjahr 2023 auch Kosten für alternativtherapeutische Behandlungen übernommen. Mit E-Mail vom 14. März 2023 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, sie werde diese Kosten nicht mehr übernehmen (UV-act. A144) und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid schränkte sie die Übernahme der Kosten auf ärztliche, physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen ein. Dies ist nicht zu beanstanden. Alternativtherapeutische Behandlungen, d.h. wissenschaftlich nicht anerkannte Therapien, gehören grundsätzlich nicht zu den Pflichtleistungen der Unfallversicherung (Art. 10 UVG in Verbindung mit den Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]; Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Komplementär- bzw. Alternativmedizin, Ziff. 1 und 2). Zwar empfiehlt es sich auf freiwilliger Basis, alternativmedizinische Therapien in begrenztem und kontrolliertem Umfang zu bezahlen, weil sie sich erfahrungsgemäss günstig auf den Heilverlauf auswirken können; es besteht jedoch kein Rechtsanspruch (Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Komplementär- bzw. Alternativmedizin, Ziff. 2). 5.3.2. Die Beschwerdegegnerin schliesst physio- und ergotherapeutische sowie hausärztliche Behandlungen aus, wenn sie nicht am Wohnort des Beschwerdeführers in D._____ stattfinden. Sie begründet dies mit der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers bzw. der daraus fliessenden Pflicht, die Reisekosten im Zusammenhang mit den Behandlungen so tief wie möglich zu halten. Dem kann nicht gefolgt werden. Gemäss Art. 10 Abs. 2 UVG kann der Versicherte den Arzt bzw. den Therapeuten frei wählen, solange es sich um Personen handelt, welche gemäss Art. 53 UVG die Voraussetzungen für eine privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nach dem Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11; vgl. FILIPPO, in: Frésard- Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, Art. 10 N. 32) erfüllen. Eine Einschränkung im Zusammenhang mit dem Standort des Behandlers widerspricht diesem Wahlrecht. Anders verhält es sich mit

E. 15

/ 21 der Entschädigung für die Reisekosten, welche in Zusammenhang mit den Behandlungen entstehen. Gemäss Art. 13 UVG und Art. 20 UVV (SR 832.202) muss der Unfallversicherer die notwendigen Reisekosten vergüten. Notwendig sind die Reisekosten gemäss der Empfehlung Nr. 1/94 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zu Kostenvergütungen für den Weg zum nächsten, dem medizinischen Problem gewachsenen Arzt bzw. Therapeuten (Ziff. 2). Der Grundsatz, dass der nächste Arzt/Therapeut aufzusuchen ist, welcher dem medizinischen Problem gewachsen ist, fliesst aus der Schadenminderungspflicht der verunfallten Person. Entscheidet diese sich für einen weiter entfernt liegenden Behandlungsort, so gehen die Mehrkosten zu ihren Lasten (Empfehlung

Nr. 1/94 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zu Kostenvergütungen Ziff. 4.2). Es zeigt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin die hausärztlichen sowie die physio- und ergotherapeutischen Behandlungen an sich nicht auf den Standort D._____ hätte einschränken dürfen. Sofern die Behandlungen die WZW-Kriterien erfüllen, hat die Beschwerdegegnerin deren Kosten unabhängig vom Behandlungsort zu übernehmen. Bei den Reisekosten hingegen durfte sie sich darauf berufen, dass in D._____ hausärztliche und physiotherapeutische Behandler in genügender Anzahl vorhanden sind (Internetrecherche vom 13. Januar 2026). Ergotherapeutische Behandlung hingegen gibt es in D._____ nur am Dienstag (halbtags) und am Freitag, nämlich in den Räumlichkeiten des Gesundheitszentrums Untereggadin und angeboten von Therapeuten des Ergotherapie-Zentrums O._____ (act. A274, A280 und A300). Angesichts dieses zeitlich beschränkten Angebots in D._____ ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Reisekosten auch für Behandlungen im Ergotherapie-Zentrum in O._____ zu übernehmen (Schweizerisches Rotes Kreuz Graubünden, Ergotherapie-Zentrum O._____; www.srk-gr.ch; Stand 13. Januar 2026). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die Mehrkosten selber zu tragen hat, wenn er hausärztliche und physiotherapeutische Behandler ausserhalb von D._____ und ergotherapeutische Behandler in grösserer Distanz als O._____ wählt. 5.3.3. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die physio- und ergotherapeutischen Behandlungen auf maximal je eine Sitzung pro Woche. Sie stützte sich dabei auf eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 8. Dezember 2023 (UV-act. M122). Diese vertrauensärztliche Beurteilung deckt sich mit derjenigen von Prof. Dr. med. J._____, welche in ihren Berichten wiederholt betonte, dass es wichtig ist, die Physio- und Ergotherapie als Langzeittherapie fortzuführen (UV-act. M110 und M93), und welche sich in ihrem Bericht vom 28. August 2024 für je eine Sitzung Physiotherapie und Ergotherapie pro Woche

E. 16

/ 21 aussprach (UV-act. M120). Eine ärztliche Beurteilung, welche sich für eine höhere Frequenz bei der Physio- und Ergotherapie aussprechen würde, findet sich nicht bei den Akten. Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. P._____ und Prof. Dr. med. J._____ ging die Beschwerdegegnerin somit zu Recht davon aus, dass Physio- und Ergotherapie in einer höheren Frequenz als je einmal pro Woche den WZW-Kriterien nicht entsprechen würde. 5.3.4. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die physiotherapeutische Behandlung auf «einfache, nicht aufwendige» Behandlungsmassnahmen. Aus dem Einspracheentscheid geht nicht hervor, welche Behandlungsmassnahmen damit konkret als «aufwendig» ausgeschlossen werden und welche weiterhin als «einfach» übernommen werden sollen. Dies widerspricht dem Grundsatz, dass eine Anordnung im Dispositiv eines Einspracheentscheids klar, eindeutig und bestimmt sein muss, so dass die betroffene Person den Inhalt und die Tragweite ohne Weiteres erkennen kann (Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG und Art. 5 VwVG [SR 172.021]). Für das Gericht ist es angesichts der mangelnden Bestimmtheit nicht möglich zu beurteilen, ob eine Einschränkung mit Bezug auf die Art der physiotherapeutischen Behandlungsmassnahme gerechtfertigt ist. Die uneindeutige Einschränkung auf «einfache, nicht aufwendige» physiotherapeutische Massnahmen ist demnach aufzuheben. 5.3.5. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die hausärztlichen Behandlungen auf einen Besuch pro Monat. Auch diesbezüglich stützte sie sich auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, welcher die hausärztlichen Kontrollen zur Überwachung als zweckmässig erachtete (UV-act. M122).

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was gegen diese Sichtweise sprechen würde, und in den medizinischen Akten findet sich nichts, was für eine höhere Frequenz sprechen würde. Diese Einschränkung erweist sich somit als rechtmässig. 5.3.6. Die fachärztlichen Untersuchungen im G._____ schränkt die Beschwerdegegnerin nicht ein. In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Grundlagen hält sie – ebenfalls gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, welcher die fachärztlichen Kontrollen im G._____ als zweckmässig erachtete (UV-act. M122) – fest, dass sie die Kosten für gelegentliche Untersuchungen übernehme, solange diese gerechtfertigt seien. Den Entscheid darüber, wie viele Untersuchungen sich rechtfertigen, überlässt sie der behandelnden Fachärztin. Dies ist nicht zu beanstanden. 5.3.7. Der Beschwerdeführer wurde seit Mai 2021 im Schmerzzentrum des E._____ betreut (UV-act. M42, M49). Auch nach dem 1. Januar 2024 wurde die

E. 17

/ 21 Behandlung fortgesetzt (Sprechstunden am 9. Februar 2024 [UV-act. M113] und am 4. November 2024 [UV-act. M123]), weil die Schmerzproblematik nach wie vor Bestand hatte und sich im Zusammenhang mit der Belastung beim Arbeitstraining im Hotel K._____ sogar noch verschärfte (UV-act. A360 S. 2). Die behandelnde Fachärztin Dr. med. N._____ war demnach der Ansicht, die Konsultationen seien auch nach dem 1. Januar 2024 medizinisch indiziert. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin äusserte sich nicht zur Behandlung im Schmerzzentrum (UV- act. M122) und die Beschwerdegegnerin erklärte in keiner Weise, weshalb die Schmerzsprechstunden für den bekanntermassen unter einer massiven Schmerzproblematik leidenden Beschwerdeführer den WZW-Kriterien nicht mehr hätten entsprechen sollen. Es finden sich somit keine genügenden Gründe dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Schmerzsprechstunden von der Kostenübernahme ausschloss. 6. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit in verschiedenen Aspekten als rechtswidrig und ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Taggeldanspruch fiel nicht bereits per 29. Februar 2024, sondern erst per Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 dahin, wobei die Ausrichtung der Taggelder sistiert ist während der Zeit, für welche der Beschwerdeführer Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hat. Und bezüglich der Heilbehandlungskosten hat die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Januar 2024 bis zum Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 die folgenden Leistungen zu übernehmen: - Eine Sitzung Physiotherapie und eine Sitzung Ergotherapie pro Woche mit Reisekosten maximal in dem Umfang, wie sie für Physiotherapie in D._____ und Ergotherapie in O._____ entstehen würden; - Einen Besuch beim Hausarzt pro Monat mit Reisekosten in dem Umfang, wie sie für Hausarztbesuche in D._____ entstehen würden; - Fachärztliche Untersuchungen im G._____ nach Bedarf; - Behandlungen in der Schmerzsprechstunde am E._____ in F._____ nach Bedarf. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in

E. 18

/ 21 der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art.

61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 8. Festzulegen bleibt der Parteikostenersatz.

E. 19

/ 21 unrechtmässige Einschränkungen aufgehoben werden. Dadurch ist die Rechtsstellung des Beschwerdeführers im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert, so dass ein Obsiegen vorliegt. Weil das Gericht den Anträgen des Beschwerdeführers aber nicht in jeder Hinsicht folgt, ist von einem teilweisen Obsiegen auszugehen.

E. 20

/ 21 Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich zu belegen (BGE 144 III 531 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 4D_35/2019 vom 5. September 2019 E. 3.1). Vorliegend geht aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen glaubhaft hervor, dass er weder über ein regelmässiges Einkommen noch über ein nennenswertes Vermögen verfügt und beträchtliche Schulden hat (act. H.2). Die Voraussetzung der Prozessarmut ist damit erfüllt und dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Gemäss Art. 5 Abs. 1 HV wird dem Rechtsanwalt für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Stundenhonorar von CHF 200.00 zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet, was vorliegendenfalls einem Betrag von CHF 258.40 (CHF 232.00 für 1.16 Stunden à CHF 200.00 zuzüglich CHF 7.00 für 3 % Barauslagen und Spesen sowie zuzüglich CHF 19.40 für 8.1 % MWST) entspricht.

E. 21

/ 21 Es wird erkannt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 aufgehoben. 2. Die B._____ AG ist gegenüber A._____ zur Leistung von Taggeldern bis zum 15. Oktober 2024 verpflichtet. Deren Ausrichtung ist sistiert während der Zeit, für welche A._____ Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hat. 3. Die B._____ AG hat die Kosten für Heilbehandlung ab dem 1. Januar 2024 bis zum Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 wie folgt zu übernehmen: - Eine Sitzung Physiotherapie und eine Sitzung Ergotherapie pro Woche mit Reisekosten maximal in dem Umfang, wie sie für Physiotherapie in D._____ und für Ergotherapie in O._____ entstehen würden; - Ein Besuch pro Monat beim Hausarzt mit Reisekosten in dem Umfang, wie sie für Hausarztbesuche in D._____ entstehen würden; - Fachärztliche Untersuchungen im G._____ nach Bedarf; - Behandlungen in der Schmerzprechstunde am E._____ nach Bedarf. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 4. Es werden keine Kosten erhoben. 5. Die B._____ AG leistet A._____ einen Parteikostenersatz von CHF 3'138.60 (inkl. Spesen und MWST). 6. A._____ wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt. 6.a) A._____ wird in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Tobias Figi ein Rechtsvertreter auf Kosten des Staates bewilligt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit CHF 258.40 (inkl. Spesen und MWST) entschädigt. 6.b) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von A._____ gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG). 7. [Rechtsmittelbelehrung] 8. [Mitteilungen]