

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/117 vom 3. März 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_117

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/117 du 3 mars 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/117 del 3 marzo 2010

Regeste

Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 16 Abs. 1 UVG. Art. 6 ATSG. Prüfung der Frage des Erreichens des medizinischen Endzustandes. Abklärung der Arbeitsfähigkeit und der Dauer des Taggeldanspruchs (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2010, UV 2008/117).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich der Folgen des Ereignisses vom 16. Februar 2005 die Taggeldleistungen zu Recht auf den 1. März 2006 einstellte und auf den 4. April 2007 (gestützt auf UV-act. ZM39) von einem medizinischen Endzustand ausging. Nicht angefochten wurde - wie bereits im Einspracheverfahren - die Festlegung der Integritätsentschädigung; diesbezüglich ist die Verfügung vom 26. November 2007 in Rechtskraft erwachsen.

E. 2

2.1 Am 1. April 2005 berichtete Dr. B.____, aufgrund des Unfallmechanismus (Ereignis vom 16. Februar 2005) wäre "im Durchschnitt anderer Patienten" per 14. März 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Der Beschwerdeführer hinke aber immer noch, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit habe verlängern müssen. Gleichzeitig erwähnte der Arzt weichteilrheumatische Beschwerden, aufgrund welcher der Beschwerdeführer in Behandlung stehe und welche eine längere Unfallverarbeitung verständlich machen würden. Allerdings sei der Unfall mit Beendigung der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit könnte nicht mehr auf den Unfall zurückgeführt werden (UV-act. ZM2). Ab 8. April 2005 bescheinigte Dr. B.____ keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr, und ab 15. April 2005 eine solche von 40 % (UV-act. Z10, Z15, Z23, Z26). Dr. med. D.____, Orthopädie am Rosenberg, konnte die Aetiologie der geklagten Beinbeschwerden aus orthopädischer Sicht nicht erklären (UV-act. ZM7). Eine MRI-Untersuchung des rechten Sprunggelenks vom 17. Juni 2005 zeigte eine chronische Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne, Zeichen einer mässiggradigen peronealen Tendovaginitis mit Verdickung der Sehnenscheiden und Ergussbildung sowie eine leichte Zerrung des Ligamentum fibulo-talara posterius und fibulo-calcaneare. Dr. D.____ bescheinigte am 23. Juni 2005 eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. ZM8, ZM9). Am 19. Juli 2005 berichtete Dr. D.____ über eine geplante operative Revision der Peronealsehne (UV-act. ZM10). Dr. C.____ bestätigte am 24. August 2005 gestützt auf eine ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers die Diagnose eines Status nach heftigster OSG-Distorsion rechts mit Partialruptur von Peronealsehne und Kapselbandapparat,

chronische Beschwerden und Schwellung mit Instabilität sowie die 40 %ige Arbeitsunfähigkeit. Unfallfremde Faktoren betreffend das rechte Fussgelenk oder die Arbeitsunfähigkeit verneinte der Arzt. Die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Beschwerden erachtete er als ausgewiesen. Er empfahl eine operative Revision. Bleibende Einschränkungen seien bei postoperativ komplikationslosem Verlauf keine zu erwarten (UV-act. ZM11). Am 5. September 2005 erfolgte die operative Revision des rechten OSG (UV-act. ZM13). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer auf Ende September 2005 auf (UV-act. Z36). Dr. D.____ berichtete am 28. November 2005 über eine Besserung. Es bestehe jedoch keine Beschwerdefreiheit. Am 15. Februar 2006 bestätigte der Arzt Anlauf- und Belastungsschmerzen (UV-act. ZM14f), wobei er jedoch seit 12. Januar 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging (UV-act. Z62). Von Seiten des Röntgeninstituts G.____, waren am 1. Februar 2006 Anhaltspunkte für eine Algodystrophie im rechten Fuss verneint worden (UV-act. ZM17).

2.2 Eine erneute Beurteilung durch Dr. C.____ ergab gemäss Bericht vom 7. Februar 2006, dass eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit orthopädischerseits zu ca. 50 % zumutbar sei, dies in Anlehnung an die Tatsache, dass der Patient auch längere Zeit Auto fahren könne. Der Unfallkausalzusammenhang sei nach wie vor zu bejahen. Die bisherigen physiotherapeutischen Behandlungsmassnahmen seien fortzuführen, allenfalls ergänzt durch Lymphdrainage. Auch gegen eine alternative Therapie wie Akupunktur sei nichts einzuwenden. Eine endgültige Beurteilung der Belastbarkeit des rechten Fussgelenks komme ca. im Herbst 2006 in Frage (UV-act. ZM16). Eine von Seiten des Kantonsspitals St. Gallen im Juni 2006 empfohlene diagnostisch/therapeutische Infiltration brachte keine Besserung, weshalb dem Beschwerdeführer im August 2006 eine erneute operative Revision und Neurolyse empfohlen wurde (UV-act. ZM21, ZM24-26). Die für eine Zweitmeinung zugezogenen Ärzte der H.____ Klinik erachteten im Bericht vom 5. September 2006 die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zumindest teilweise durch die MR-tomographisch nachgewiesenen postoperativen Vernarbungen nach Transfixation der Peroneus brevis und Peroneus longus Sehne rechts erklärbar. Aufgrund des erheblichen Leidensdrucks empfahlen sie zur Verbesserung der Situation eine Narbenlösung und möglicherweise partielle Trennung der beiden Sehnen. Die im Weiteren empfohlene vorgängige neurologische Abklärung lieferte keinen relevanten Befund (UV-act. ZM28, ZM29). Ende September 2006 wurden in der H.____ Klinik Infiltrationen durchgeführt, welche eine Beschwerdebesserung brachten. Die Ärzte bescheinigten eine volle Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 31. Dezember 2006 (UV-act. ZM30). Sie wiesen den Beschwerdeführer im Dezember 2006 darauf hin, dass die Erfolgsaussichten einer erneuten Operation wegen der stark ausgeprägten Degeneration der Peronealsehnen sehr ungewiss seien und empfahlen eine Verschiebung derselben (UV-act. ZM34). Dr. C.____ kam im Bericht vom 24. Januar 2007 unter anderem zum Schluss, es fänden sich jetzt eine allgemeine Symptomausweitung mit vor allem auch lumbalen Beschwerden (vgl. dazu UV-act. ZM36f), weswegen der Patient während des Herbsts 2006 in chiropraktischer Behandlung gestanden habe, sowie Beschwerden im Sinne der Überlastung des linken Beines. Die erhebliche Degeneration der Peronealsehnen mit begleitender Tendinitis möge die lokalen Beschwerden erklären. Der Patient gehe hinkend und benütze einen Stock. Die durch die H.____ Klinik gemachten Behandlungsvorschläge im Sinne der lokalen Revision der Peronealsehnen erschienen ihm sinnvoll und zweckmässig. Klinisch und abklärungsmässig nicht ganz zuzuordnen seien die Einklemmungen. Für den kommenden Monat sei die Revision in der H.____ Klinik vorgesehen. Aufgrund der

Symptomausweitung, aber auch aufgrund der lokalen, gegenüber dem letzten Jahr eher verstärkten Schmerzäusserung, und auch wegen der bevorstehenden Fussoperation, werde der Patient postoperativ voraussichtlich für einige Monate nicht arbeitsfähig sein (UV-act. ZM35, ZM38).

2.3 Der Beschwerdeführer war über einen Zeitraum von einem Jahr in fünf Phasen (1. Februar bis 16. März, 10. bis 12. April, 6. und 7. Juli, 6. und 7. November 2006 sowie 20. bis 22. Januar 2007) durch die E. ___ observiert worden (act. G 10.5). Die Beschwerdegegnerin legte Dr. C. ___ das Observierungsergebnis vor. In seiner Stellungnahme vom 27. März 2007 hielt der Arzt unter anderem fest, er könne dem Patienten attestieren, dass er ein guter Schauspieler sei und genau wisse, wie man sich täuschend verhalten müsse. Hier zeige sich einmal mehr die Schwäche der Beurteilung aus der Momentaufnahme heraus, wo man doch stark auf die subjektiven Schilderungen des Patienten abstelle. Die Observierungsberichte würden, ausser für die Momente, wo der Patient untersucht worden sei, zeigen, dass er in seinem Alltag kaum behindert sei. Er gehe hinkfrei, ohne Stockhilfe, belaste den rechten Fuss voll und verhalte sich völlig unauffällig. Auto- und Rollerfahren sei problemlos möglich, auch über längere Strecken. Das Kauern und das starke Abwinkeln und Belasten der Fussgelenke sei möglich. Wären diese Berichte früher bekannt gewesen, wäre von weiteren Interventionen abgeraten worden, selbst wenn lokal gewisse Restbeschwerden vorhanden seien, welche den Patienten im Alltag nicht beeinträchtigen würden (UV-act. ZM39). In einem weiteren Bericht vom 4. April 2007 hielt Dr. C. ___ unter anderem fest, für eine teils sitzende, adaptierte Tätigkeit sei der Patient, unter Berücksichtigung der Videoüberwachungen, ab Februar 2006 100 % arbeitsfähig gewesen. Von weiteren ärztlichen Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Erstaunlich sei einzig die Tatsache, dass der Patient sich zu einer Operation entschlossen habe. Daraus sei zu schliessen, dass gewisse Restbeschwerden vorhanden seien. Diese würden aber vom Patienten stark überbewertet. Gesamthaft gesehen sei von einem Endzustand auszugehen. Der Integritätsschaden für die Restbeschwerden betrage ca. 10-15 % (UV-act. ZM39).

2.4 Am 27. Juli 2007 erfolgte im Kantonsspital St. Gallen ein weiterer operativer Eingriff im Bereich der Peronealsehnen rechts, in dessen Folge bis 31. Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (UV-act. ZM40f, ZM43). Im Nachgang zur Operation berichtete der Beschwerdeführer über weitgehende Beschwerdefreiheit (UV-act. ZM44). Der Operateur äusserte sich auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (UV-act. ZM44/2) am 20. September 2007 dahingehend, dass unklar sei, ob die Vernarbungen auf den Betriebsunfall zurückzuführen seien. Es könne aber auch nicht ausgeschlossen werden. Vernarbungen entstünden nach Operationen und Distorsionen. Die Längsrupturen könnten auch nach mehreren Distorsionen entstanden sein. Im Weiteren könnte die festgestellte Läsion die Schmerzen, die der Patient vor der Operation verspürt habe, erklären. Es sei für ihn (den Operateur) "nicht mit 100 % Sicherheit nachzugehen, inwiefern der Patient einige oder mehrere Meter schmerzfrei" habe gehen können. So wie er berichtet habe, sei ihm das Gehen ohne Gehstöcke sehr schwer gefallen. Der Patient habe vor der Operation nicht schmerzfrei gehen, aber schon schmerzfrei sitzen können. Es sei schwierig zu sagen, ob die Natur (ohne Operation) auch die Schmerzen geheilt hätte (UV-act. ZM44/1; UV-act. Z198).

Dr. med. F. ___, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 11. Januar 2008 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wegen der Fussproblematik sei der Beschwerdeführer eigentlich nie bei ihm in Behandlung gewesen; er sei immer nur als Hausarzt im Hintergrund gewesen, sei jedoch über die Problematik zeitweise orientiert worden. Die Arbeitsunfähigkeit entziehe sich seiner Kenntnis. Die diesbezüglichen

Zeugnisse seien immer von den behandelnden Spezialisten ausgestellt worden. Aufgrund des Verlaufs könnte es durchaus sein, dass seit der Operation im Jahr 2006 eine Arbeitsunfähigkeit begründet sei, und diese erst jetzt nach operativer Behandlung der Peronealsehnenscheidenproblematik rückläufig sei. Es sei mit einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Aufgrund der in den Berichten des Kantonsspitals und der H.____ Klinik beschriebenen Längsrupturierung der Peronealsehnen mit anschliessender Vernarbung und Entzündung schein ihm der Zusammenhang mit einem Unfallereignis wahrscheinlicher als eine rein krankheitsbedingte Ursache. Entscheidend für den Beginn sei deshalb der erste Unfall mit Distorsion (UV-act. ZM48). Für das Jahr 2008 wurden von Seiten des Kantonsspitals St. Gallen weitere Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt (UV-act. ZM49; UV-act. Z210 Beilage 2; UV-act. Z218; act. G 6.1). Gemäss Bericht des Kantonsspitals vom 15. April 2008 klagte der Beschwerdeführer nach wie vor über spontan auftretende, einschliessende Schmerzen im Bereich des rechten Rückfusses. Vor ca. zwei Wochen habe er ein erneutes Sturzereignis erlitten. Aktuell sehe man keinen Anhalt für eine weitere Intervention auf Seiten des Fusses (UV-act. ZM50). Dr. C.____ legte im Bericht vom 7. Juli 2008 dar, die anlässlich der erneuten Operation vom 27. Juli 2007 gelöste Vernarbung und Sehnenverdickung möge im Nachhinein die seinerzeit noch festgestellten leichten Verdickungen erklären im Sinne der geäusserten Restbeschwerden. Dennoch sei der Patient, wie die Videoaufnahmen zeigen würden, voll gehfähig gewesen und im Alltag nicht beeinträchtigt. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 2. August 2007 erschienen ihm in der Anamnese die vom Patienten subjektiv geschilderten Beschwerden wiederum stark übertrieben angegeben worden zu sein und sie würden nicht mit den Videoaufnahmen übereinstimmen. Auch hier dürfe angenommen werden, dass die Kollegen im Kantonsspital durch die schauspielerischen Fähigkeiten des Patienten etwas hinters Licht geführt worden seien und sich so zur Revision entschieden hätten. Der anfängliche postoperative Verlauf sei dann eher positiv erschienen. Später berichte der Patient jedoch wieder über spontan auftretende Schmerzen. Die Situation sei damit etwa so, wie sie es schon früher gewesen sei. Seines Erachtens sei somit zu Recht im November 2007 die abschliessende Verfügung mit Integritätsentschädigung von 10 % erlassen worden (UV-act. ZM51).

E. 3

3.1 Im Entscheid 8C_807/2008 vom 15. Juni 2009 hielt das Bundesgericht fest, durch die privatdetektivliche Observation einer versicherten Person sollten Tatsachen, die sich im öffentlichen Raum verwirklichten und von jedermann wahrgenommen werden könnten (beispielsweise Gehen, Treppensteigen, Autofahren, Tragen von Lasten oder Ausüben sportlicher Aktivitäten), systematisch gesammelt und erwahrt werden. Auch wenn die Observation von einer Behörde angeordnet worden sei, verleihe sie den beobachtenden Personen nicht das Recht, in die Intimsphäre der versicherten Person einzugreifen. Anders als bei einer richterlich angeordneten Observation - etwa im Rahmen des Bundesgesetzes betreffend die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (BÜPF; SR 780.1) - bleibe zudem der strafrechtliche Schutz der versicherten Person in dem Sinn bestehen, als die Privatdetektive durch die behördliche Anordnung nicht berechtigt würden, strafbare Handlungen zu begehen. Insbesondere habe sich die beauftragte Person an den durch Art. 179 quater StGB vorgegebenen Rahmen zu halten. Im Unterschied zu einer verdeckten Ermittlung im Sinn des Bundesgesetzes über die verdeckte Ermittlung (BVE; SR 312.8) sei es nicht Sinn und Zweck einer solchen Observation, dass die ermittelnde Person Kontakte zur überwachten Person knüpfe, um so in ihr Umfeld einzudringen (Erw. 4.3 des erwähnten Urteils). Auch wenn sich die Observation einer versicherten Person auf den umrissenen

Bereich beschränke, beschlage sowohl deren Anordnung als auch die Verwertung der Ergebnisse den Schutzbereich des Grundrechts des Schutzes der Privatsphäre (Art. 13 Abs. 1 BV). Dieser Schutz gelte jedoch nicht absolut; vielmehr könnten die Grundrechte gemäss Art. 36 BV eingeschränkt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliege (Abs. 1), ein öffentliches Interesse an der Einschränkung bestehe (Abs. 2), die Einschränkung verhältnismässig sei (Abs. 3) und der Kerngehalt der Grundrechte nicht angegriffen werde (Abs. 4). - Die Durchführung einer Überwachungsmassnahme setzt im Weiteren voraus, dass der begründete Verdacht auf eine Unrechtmässigkeit vorliegt. Der Begriff des Verdachts setzt voraus, dass mit einer bestimmten, auf konkrete Elemente gestützten Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, es liege eine entsprechende Unrechtmässigkeit vor. Die verdachtsbegründenden Elemente müssen einzelfallbezogen und konkret sein (Ueli Kieser, Überwachung - Eine Auslegung von Art. 44a ATSG [Entwurf], in: hill 2009 Fachartikel Nr. 1, Kap. V, Ziff. 1). 3.2 Die Ermittlungen der E.____ ergaben unter anderem, dass der Beschwerdeführer im Beobachtungszeitraum zwar keiner Arbeit ausserhalb seines Wohnortes nachging, jedoch auf telefonische Anfrage offenbar angab, Reparaturen von Autoradios zu erledigen und deren Einbau vorzunehmen (Bericht vom 25. Januar 2007 S. 8; act. G 10.5). Allein daraus lässt sich allerdings keine eigentliche Erwerbstätigkeit ableiten, zumal über den Umfang der Tätigkeit weder im Bericht noch in den weiteren Akten nähere Angaben zu finden sind. Ein steuermässig relevantes Einkommen wurde jedenfalls nicht deklariert (vgl. act. G 4.5). Nach den Darlegungen im Ermittlungsbericht liessen sich an sämtlichen Beobachtungstagen keine offensichtlichen Einschränkungen und auch keine Schonhaltungen des Beschwerdeführers beim Gehen beobachten; eine Gehhilfe (Stock) verwendete er in aller Regel nicht und er war offenbar auch in der Lage, Pakete und andere Gegenstände zu tragen. Den Gehstock benutzte er laut Angaben im Bericht lediglich dann, wenn er bestimmte Adressen (insbesondere Anwälte, Ärzte) aufsuchen musste. In diesen Situationen habe sich jeweils ein hinkender Gang gezeigt. Auto- und Rollerfahrten seien auch über längere Strecken problemlos möglich gewesen. Diese Angaben wurden anhand von Bildaufnahmen umfangreich dokumentiert (act. G 10.5). Dazu ist festzuhalten, dass die erwähnten Feststellungen für sich allein nicht geeignet sind, Umstände zureichend zu belegen, aufgrund welcher abschliessende Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich wären. Aus dem Bericht ergibt sich insbesondere nicht, dass der Beschwerdeführer seine Wohnung während des Beobachtungszeitraums verliess, um einen eigentlichen Beruf auszuüben. Auch wurden im Bericht keine sportlichen Aktivitäten aufgeführt. Die gesundheitliche Einschränkung im Bereich des rechten Fusses des Beschwerdeführers erscheint zwar aufgrund der Aufzeichnungen im Ermittlungsbericht in einem (im Vergleich zu den früher erstellten Berichten) nicht sehr erheblichen Umfang vorzuliegen. Dennoch lässt sie sich anhand der Aufzeichnungen nicht ohne weiteres gänzlich in Abrede stellen. Im Weiteren ist in Rechnung zu stellen, dass die Leistungsfähigkeit und Gehfähigkeit nicht an allen Tagen gleichbleibend gewesen sein dürfte. Naturgemäss lassen sich sodann durch Beobachtungen weder Schmerzen bei der beobachteten Leistung noch die möglicherweise danach eingetretenen Schmerzfolgen wahrnehmen und damit auch nicht quantifizieren. Immerhin darf jedoch als erstellt gelten, dass der Umfang der tatsächlichen Einschränkung den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten - insbesondere auch gegenüber Dr. C.____ - nicht entsprochen hat. Im Rahmen ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 ATSG) war die Beschwerdegegnerin befugt, Personendaten, wie sie im Bericht der E.____ enthalten sind, zu bearbeiten oder von einer medizinischen Gutachterstelle bearbeiten

zu lassen, soweit dies für die Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlich war (Art. 96 lit. b UVG). Eine Beschränkung auf bestimmte Beweismittel bestand dabei nicht (vgl. BGE 129 V 323 Erw. 3.3.3; BGE 132 V 241). Von einer Unbeachtlichkeit des Berichts von Dr. C.____ wegen Einbezugs des Überwachungsberichts in die Würdigung kann bei diesem Sachverhalt nicht ausgegangen werden. Vielmehr erscheint nachvollziehbar, dass Dr. C.____ seine ursprüngliche Einschätzung angesichts der bekannt gewordenen Tatsachen in Wiedererwägung zog. Hieraus kann angesichts der nicht unerheblichen Sachverhaltsfeststellungen im Überwachungsbericht nicht der Schluss gezogen werden, Dr. C.____ habe das Beschwerdebild zuerst nicht genügend sorgfältig abgeklärt (vgl. G 1 S. 6). Wenn die für eine medizinische Beurteilung doch entscheidenden anamnestischen Darlegungen und Beschwerdeangaben der versicherten Person nicht (durchwegs) zutreffen, kann auch ein Spezialarzt bei der Würdigung von klinischen Untersuchungsbefunden auf die "falsche Fährte" geführt werden, ohne dass deswegen sein Fachwissen anzuzweifeln wäre. Auch wenn der Überwachungsbericht wie erwähnt für sich allein für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig ist, lassen sich ihm im Sinn von Indizien doch recht entscheidende Aussagen bezüglich der Auswirkungen der geltend gemachten Fussbeschwerden im Alltag des Beschwerdeführers entnehmen. Von einem begründeten Anfangsverdacht ist mit Blick auf den Verlauf und das Verhalten des Beschwerdeführers nach dem Unfall ebenfalls auszugehen (vgl. UV-act. Z18, Z25, Z54).

E. 4

4.1 Abzuklären ist vorweg, ob die Beschwerdegegnerin Behandlungskosten für die Zeit nach dem 4. April 2007, insbesondere den operativen Eingriff vom 27. Juli 2007, zu übernehmen hat. Sie legte im angefochtenen Entscheid (Erw. 4a) die rechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf Heilungskosten zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Der Beschwerdeführer war schon vor dem streitigen Unfall wegen Beinschmerzen rechts unklarer Genese behandelt worden. Dr. B.____ sprach diesbezüglich von einer Art Weichteilrheumatismus und äusserte im Bericht vom 6. Mai 2005 den Eindruck einer Schmerzverarbeitungsstörung bei relativ geringfügigen Unfallbefunden (vgl. UV-act. ZM4). Bereits im Bericht der I.____ Klinik vom 24. September 2003 - eineinhalb Jahre vor dem streitigen Unfall - waren seit etwa Mai 2002 bestehende muskuloskeletale Schmerzen im rechten Bein festgehalten worden (UV-act. ZM3). Im Bericht vom 4. April 2007 hielt Dr. C.____ unter anderem fest, das Unfallereignis habe zu einer lokalen Schädigung im Sinne der Zerrung des Kapselbandapparates und Teilruptur der Peroneus brevis Sehne geführt. Die diesbezüglichen Behandlungsmassnahmen hätten als abgeschlossen zu gelten. Es würden gewisse lokale Restbeschwerden verbleiben, die sich aber durchaus mit dem Alltagsleben vertragen und dieses nur wenig, wenn überhaupt, beeinträchtigen würden. Von weiteren Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte Besserung zu erwarten, vor allem nicht durch erneute Operationen; dies umso mehr, als aufgrund der Abklärungen in der H.____ Klinik den vom Patienten geäusserten Beschwerden keine klare Grundlage habe zugewiesen werden können (UV-act. ZM39). Aus den Äusserungen des operierenden Arztes im Nachgang zum Eingriff vom 27. Juli 2007 lässt sich keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Vernarbungen im rechten Fuss, sondern allenfalls ein möglicher (nicht auszuschliessender) Zusammenhang ableiten (vgl. UV-act. ZM44/1, Z198/12). Nachdem der Beschwerdeführer nach der Operation über weitgehende Beschwerdefreiheit berichtet hatte (UV-act. ZM44), klagte er gemäss Bericht des Kantonsspitals vom 15. April 2008 nach wie vor über spontan auftretende, einschliessende Schmerzen im Bereich des rechten Rückfusses. Aktuell sehe

man keinen Anhalt für eine weitere Intervention von Seiten des Fusses (UV-act. ZM50). Dr. C.____ kam diesbezüglich im Bericht vom 7. Juli 2008 zum Schluss, die Situation sei damit etwa so, wie sie es schon früher gewesen sei, und es werde auf die postganglionäre Schädigung des N. suralis bei Verdacht auf Radikulopathie S1 hingewiesen. Dieser Befund sei ebenfalls seit September 2006 neurologisch dokumentiert (UV-act. ZM51).

4.2 Es genügt nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes, wie sie der Anspruch auf Heilbehandlung voraussetzt, kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustandes wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Aufgrund der vorstehend dargelegten Aktenlage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch die Operation vom 27. Juli 2007 als belegt gelten. Im Vorfeld dieser Operation wurde eine solche auch nicht in Aussicht gestellt. Der Beschwerdeführer wurde vielmehr ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keine gänzliche Schmerzlösung prognostiziert werden könne (UV-act. ZM41/1). Nach der Operation stellte sich denn auch nach den Akten in etwa diejenige gesundheitliche Situation wieder ein, wie sie bereits vor der Operation gegeben war. Die Einschätzung von Dr. C.____ vom 4. April 2007 stellte sich somit im Nachhinein als zutreffend heraus.

4.3 Zu prüfen sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (24. September 2008). Es erscheint jedoch angesichts der zu prüfenden Frage des Erreichens des medizinischen Endzustandes gerechtfertigt, auch die nach diesem Zeitpunkt eingetretenen Umstände in die Gesamtwürdigung einzubeziehen. Im Bericht des Kantonsspitals vom 19. November 2008 wurde unter anderem festgehalten, eine Fussdruckmessung habe eine deutliche Überlastung des lateralen Fussrandes bei Insuffizienz der Peronealsehnengruppe gezeigt. Im Weiteren wurde vermerkt, inwieweit eine erneute Nervenrevision mittel- bis langfristig eine Beschwerdefreiheit bringen würde, sei nur unzureichend feststellbar (act. G 17.1/1). Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes konnte somit auch vor der Durchführung des neuerlichen Eingriffs von den Ärzten des Kantonsspitals nicht bescheinigt werden; die bloss (mehr oder weniger weit entfernte) Möglichkeit einer Besserung genügt wie dargelegt für die Annahme des Nichtvorliegens eines Endzustandes nicht. Im Nachgang zur schliesslich durchgeführten Operation vom 6. Februar 2009 (act. G 17.1/2) berichtete der Operateur des Kantonsspitals am 11. Februar 2009 unter anderem, die reduzierte Eversion mit Peronealsehneninsuffizienz sei im Rahmen des stattgehabten Traumas mit Ruptur der Peroneus brevis-Sehne und Transfixation der Peroneus longus und Peroneus brevis-Sehne ursächlich (act. G 17.1/4). Die Anerkennung der Unfallkausalität von Beschwerden vermag jedoch für die Beantwortung der Frage des Erreichens des medizinischen Endzustandes nichts beizutragen bzw. ist von dieser zu unterscheiden. Die Unfallkausalität der Restbeschwerden im rechten Fuss des Beschwerdeführers wurde denn auch von Dr. C.____ bereits im Bericht vom 4. April 2007 ausdrücklich anerkannt und mit einer Integritätseinbusse von 10-15 % auch beziffert (UV-act. ZM39). In seiner Stellungnahme vom 29. April 2009 hielt Dr. C.____ sodann nach ausführlicher Darlegung der Vorgeschichte seit dem streitigen Unfall fest, der erneute operative Eingriff vom 6. Februar 2009 zeige im

Rückblick, dass der Eingriff zwei Jahre zuvor (27. Juli 2007), wie damals "vorausgesagt", nichts gebracht habe und auch jetzt im Februar (2009) wahrscheinlich auf längere Sicht gesehen nichts bringen werde. Betreffs des N. suralis dürfe aufgrund der früher unauffälligen neurologischen Untersuchung, wo damals kein unmittelbarer Unfallschaden festgestellt worden sei, angenommen werden, dass dies ein späterfolgender iatrogener Schaden gewesen sei, wohl als Folge des Eingriffs vom 27. Juli 2007. Die Schmerzen seien nach nochmaliger Durchsicht des Dossiers nicht nur fussgelenkstraumatisch bezogen zu betrachten; diese seien auch stark ischialgieform und sogar mit einer Fussheberparese überlagert gewesen. Leider sei die Medizin oft nur noch auf ein Organ fokussiert und man vergesse darob, dass nebst dem Fussgelenk und oberhalb desselben noch ein Patient in seiner Ganzheit lebe. Auch bei Folgen von Diskushernien und Ischias sehe man häufig die isolierte Peronealinsuffizienz. Gesamthaft dürfe gesagt werden, dass durch die Operationen vom 7. Juli 2007 und 6. Februar 2009 keine Verbesserung eingetreten bzw. zu erwarten gewesen sei. Man habe hier die Schmerz- und Symptomausweitung, welche schon seit 2003 (und damit vor dem streitigen Unfall) bekannt gewesen sei, nicht entsprechend berücksichtigt. Dies würden auch die damals gemachten Videobeobachtungen zeigen, welche in krassem Gegensatz zu den Schmerzäusserungen und dem Hinken des Patienten stehen würden (act. G 29). - Der Beschwerdeführer berichtete in der Eingabe vom 27. Februar 2009 über einen erfolgreichen Eingriff (vom 6. Februar 2009). Gemäss den von ihm eingereichten Arztzeugnissen war er jedoch noch am 31. Mai 2009 - knapp vier Monate nach dem Eingriff - nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig (act. G 23, G 27). Nachdem selbst aufgrund der Darlegungen in den erwähnten Berichten des Kantonsspitals St. Gallen eine namhafte Besserung der Fussbeschwerden durch die operativen Eingriffe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte, vermöchten weitere diesbezügliche Abklärungen - im Nachhinein - überwiegend wahrscheinlich keine neuen bzw. besseren Erkenntnisse zu Tage zu fördern. 4.4 Im nachträglich eingereichten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. August 2009 wurden (als aktueller Status) erneut belastungsabhängige dumpfe, teilweise stechende Schmerzen auf Höhe des Aussenvorderfusses festgehalten. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik sei am 3. August 2009 eine notfallmässige Behandlung durchgeführt worden. Dennoch vermeldete der Berichterstatter, man könne davon ausgehen, dass die Operation vom Februar 2009 ein Erfolg gewesen sei, denn die elektrisierend einschliessenden Schmerzen hätten sich nicht mehr eingestellt. Man könne nicht allen Äusserungen des Kollegen Dr. C. ___ zustimmen. Mit der Operation vom Februar 2009 habe eine massive Adhäsion durch Narben gelöst werden können. Ebenso seien die Impingement-Symptomaten der Peronealsehnengruppe nicht mehr vorhanden. Mit dem Beschwerdeführer sei eine erneute Infiltration vereinbart worden (act. G 31.1). Letztere wurde am 1. September 2009 durchgeführt (act. G 31.2). Im Bericht des Kantonsspitals vom 3. Dezember 2009 wurde hierauf vermerkt, dass einerseits die Schmerzen "doch leicht regredient" seien seit der Infiltration. Andererseits bestehe die massive Mehranreicherung im TMT-Gelenk IV und V. Die Arthrose im TMT IV und V sei Unfallfolge (act. G 31.4). Zum letztgenannten Punkt ist erneut grundsätzlich festzuhalten, dass die Unfallkausalität der Fussbeschwerden als solche unbestritten ist. In der Eingabe vom 23. Dezember 2009 liess der Beschwerdeführer sodann darauf hinweisen, dass er nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig sei und weitere operative Massnahmen vorgesehen seien (act. G 31). Auch die nachgereichten Akten lassen nicht den Schluss zu, dass durch die durchgeführten operativen Massnahmen überwiegend wahrscheinlich eine namhafte Verbesserung eingetreten war bzw. in Aussicht stand. Eine Schmerzlinderung für begrenzte

Zeit genügt hierzu wie erwähnt nicht. Bei dieser Sachlage verneinte die Beschwerdegegnerin - jedenfalls bezogen auf den streitigen Zeitraum bis 24. September 2008 - zu Recht die Behandlungskostenübernahme ab dem 4. April 2007. Soweit sich aufgrund des Berichts vom 3. Dezember 2009 tatsächlich neue bzw. veränderte Befunde (Mehranreicherung bzw. Arthrose) mit der zur Diskussion stehenden Notwendigkeit einer Arthrodeese ergeben haben sollten, könnte dies nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden und wäre gegebenenfalls als Rückfall/Spätfolge der Beschwerdegegnerin anzumelden.

E. 5

5.1 Ist der Versicherte infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt unter anderem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit (Art. 16 Abs. 2 UVG). Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 Satz 1 ATSG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 UVG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist gegebenenfalls nach der Tätigkeit zu beurteilen, die sie - unter Berücksichtigung des gesamten Arbeitsmarktes und gegebenenfalls einer Anpassungszeit - bei gutem Willen ausüben könnte (BGE 115 V 133 Erw. 2 mit Hinweisen; RKUV 1987, 393 Erw. 2b). Nach Art. 6 Satz 2 ATSG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 UVG wird denn auch bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich (als dem bisherigen) berücksichtigt. Dabei ist das Versicherungsgericht zwar an die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden; es soll aber nicht ohne hinreichenden Grund davon abweichen (A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, S. 114). Ist die versicherte Person, welche Taggeldleistungen der Unfallversicherung bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 UVV die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch. Bei dieser Norm handelt es sich rechtsprechungsgemäss um eine Koordinationsbestimmung zwischen der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung. Deren Anwendung setzt das Zusammentreffen von Taggeldern der Unfallversicherung mit solchen der Arbeitslosenversicherung voraus. Diese Regelung greift daher nur dann Platz, wenn die versicherte Person bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet ist (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008 i/S R. [8C_173/2008], Erw. 2.2 mit Hinweis auf Stephan Kübler, Erfahrungsbericht aus der Unfallversicherung, in: René Schaffhauser/Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtliche Leistungscoordination, St. Gallen 2006, S. 107 ff., S. 140 mit Hinweis auf das Urteil des EVG [seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 2. April 2001 [U 348/00], Erw. 3).

5.2 Dr. B.____ erachtete die Unfallbedingtheit der nach dem streitigen Ereignis attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits im April 2005 als in Frage gestellt (UV-act. ZM2), bescheinigte jedoch später wiederum eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. Z15). Nachdem Dr. C.____ noch am 7. Februar 2006 eine (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit von 50 % für eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit bescheinigt hatte (UV-act. ZM16), für Dr. D.____ jedoch im Bericht vom 20. April 2006 die Aetiologie der vom Patienten beklagten massiven, jetzt zunehmenden Beschwerden bei fehlenden objektivierbaren Befunden schwierig zuzuordnen

war (UV-act. ZM19) und auch eine weitere MRI-Untersuchung die Beschwerden nicht zu erklären vermochte (vgl. UV-act. ZM20 S. 2), wurde im Bericht der H.____ Klinik vom 12. Dezember 2006 zuhanden der IV-Stelle bestätigt, dass in praktisch vollständig sitzender Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (ganztags mit voller Leistung) möglich sei. Es sei darauf zu achten, dass der Beschwerdeführer möglichst wenig gehen, keine Treppen steigen und keine Lasten heben müsse (act. G 10.1). Die letztgenannte Einschätzung erscheint insofern plausibel, als die Schmerzen im rechten Fuss nur bei Belastung auftreten bzw. belastungsabhängig sind. Die von Dr. C.____ noch im Januar 2007 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bezog sich demgegenüber - wie die von Seiten des Kantonsspitals St. Gallen für die Jahre 2008 und 2009 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (UV-act. ZM49; UV-act. Z210 Beilage 2; UV-act. Z218; act. G6.1, G17.1, G23, G27) - auf eine nicht näher bezeichnete, möglicherweise auf die bisherige Tätigkeit. Soweit sich diese Arbeitsunfähigkeiten auf eine dem Gesundheitsschaden am rechten Fuss adaptierte (sitzende) Arbeit bezogen haben sollten, wären sie - rein bezogen auf den streitigen Unfallschaden - nicht nachvollziehbar, da nicht einzusehen ist, aus welchem (unfallbedingten) Grund der Beschwerdeführer eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit nicht hätte ausüben können. Dies umso weniger, als die Fussbeschwerden unbestrittenermassen lediglich bei Belastung bzw. bei längeren Gehstrecken auftraten. Nichts anderes bzw. keine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lässt sich auch aus der Feststellung des Hausarztes Dr. F.____ vom 11. Januar 2008 ableiten, wonach es durchaus sein könne, dass seit der Operation im Jahr 2006 eine Arbeitsunfähigkeit begründet sei und diese erst jetzt nach operativer Behandlung der Peronealsehnenscheidenentzündung rückläufig sei (UV-act. ZM48). Dieser Arzt war denn auch bei der Behandlung des rechten Fusses überhaupt nicht involviert. Dr. C.____ revidierte seine Arbeitsfähigkeitsschätzung am 27. März 2007 insbesondere mit dem Hinweis auf die ihm nunmehr vorliegenden Ergebnisse der Observierung (vgl. UV-act. ZM39). Aber selbst wenn die Feststellungen im Überwachungsbericht nicht zum Beweis herangezogen würden, liesse sich in Anbetracht der geschilderten medizinischen Aktenlage die vollschichtige Zumutbarkeit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit jedenfalls seit dem Bericht der H.____ Klinik vom 12. Dezember 2006 nicht mit zureichenden Gründen in Abrede stellen. Die Ergebnisse der Überwachung bestätigten die Schlussfolgerung im vorerwähnten Bericht der H.____ Klinik vollumfänglich. Es erscheint daher gerechtfertigt, ab Berichtsdatum (12. Dezember 2006) von einer uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit in einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit auszugehen. Hingegen bilden die Überwachungsergebnisse für sich allein keinen ausreichenden Anlass, die von Dr. C.____ am 4. April 2007 getätigte Neuschätzung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend bereits ab Februar 2006 (vgl. UV-act. ZM39) zur Anwendung zu bringen.

5.3 Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2008, Erw. 2.3 mit Hinweis auf RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122 Erw. 3a [K 14/99] mit weiteren Hinweisen). Zur Bemessung der Arbeitsfähigkeit bei Zumutbarkeit einer anderen als der bisherigen Tätigkeit hat bei Erwerbstätigen ein auf die bisherige Tätigkeit bezogener Funktions- und Einkommensvergleich zu erfolgen. Zu prüfen ist, wie sich das zumutbarerweise erzielbare Einkommen verhält zu demjenigen in der bisherigen Tätigkeit; ergibt sich ein - prozentual zu berechnender - Einkommensausfall, entspricht dieser

Prozentsatz dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Rz 3 und 14 zu Art. 6 ATSG). Das Arbeitsverhältnis, welches der Beschwerdeführer bei der A.____ auf den 1. Januar 2005 angetreten hatte (UV-act. Z1), wurde auf Ende September 2005 aufgelöst (UV-act. Z36). In der Folge bezog er Sozialhilfeleistung (vgl. UV-act. Z141, 165; Aussteuerung bei der ALV: UV-act. Z161 S. 3 oben). Dem Beschwerdeführer wäre wie ausgeführt jedenfalls ab 12. Dezember 2006 die vollzeitliche Ausübung einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit gesundheitlich zumutbar gewesen. Die Beschwerdegegnerin hielt dem Beschwerdeführer allerdings erst am 12. Januar 2007 (UV-act. Z143) und am 26. Januar 2007 (UV-act. Z147) entgegen, dass er in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich ist in der Weise vorzunehmen, dass das vom Beschwerdeführer im Unfalljahr (2005) erzielte (auf ein Jahr umgerechnete) Einkommen bei der A.____ von Fr. 57'970.80 (Fr. 4'830.90 x 12; UV-act. Z1) dem Einkommen gemäss Tabelle der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2004 (TA 1, Sektor Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4 Männer) gegenüberzustellen ist, wobei beim LSE-Lohn eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden und die Nominallohnverhältnisse von 2005 (+ 0.9 % [Männer]) zu berücksichtigen sind. Dies ergibt ein zumutbarerweise erzielbares Einkommen von Fr. 57'774.--. Ein Anlass für die Gewährung eines Leidensabzuges - aus rein unfallbedingten Gründen - ist nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit ohne weitere Einschränkungen ausüben könnte. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert keine Arbeitsunfähigkeit. Es erscheint den vorliegenden Verhältnissen angemessen, für die Zeit ab 1. April 2007, d.h. nach Ablauf einer dreimonatigen Übergangs- und Anpassungsfrist im Nachgang zum Bericht der H.____ Klinik vom 12. Dezember 2006 und den Abmahnungen vom Januar 2007, von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 358 [K 42/95]).

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass für die Taggeldbemessung erst ab 1. April 2007 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist; in diesem Umfang ist der Einspracheentscheid vom 24. September 2008 aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Im Umfang des teilweisen Obsiegens (50%) hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Ausgehend von der Pauschalentschädigung bei vollem Obsiegen von praxisgemäss Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen. Für die verbleibenden Fr. 2'000.-- hat der Staat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.75), d.h. mit einem Betrag von Fr. 1'600.-- aufzukommen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

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