

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/84 vom 12. Dezember 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_84](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_84)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/84 du 12 décembre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/84 del 12 dicembre 2022

## **Regeste**

Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 11 UVV. Mangels nachträglicher Veränderung der anspruchrelevanten Verhältnisse besteht bei Fallabschluss nach Rückfall weiterhin kein Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2022, UV 2021/84).

## **Volltext**

Entscheid vom 12. Dezember 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/84 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch B.\_\_\_\_, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) rutschte am 30. Juni 2008 bei der Arbeit als Polymechniker Montage bei der C.\_\_\_\_ AG auf einer Treppe aus und erlitt ein Supinationstrauma am oberen Sprunggelenk (OSG) links mit Ruptur der Ligamente fibulotalare anterior und fibulocalcaneare sowie eine Partialruptur des Ligamentum deltoideum links (Suva-act. 1, 7). Der Versicherte wurde konservativ behandelt und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen. Per 3. November 2008 wurden die (Taggeld-)Leistungen bei voller Arbeitsfähigkeit eingestellt (Suva-act. 18). Am 2. Juni 2015 liess der Versicherte, mittlerweile für die D.\_\_\_\_ GmbH in einem Vollpensum tätig, melden, dass er am 27. Mai 2015 bei der Arbeit seinen linken Fuss bei Bodenunebenheiten verstaucht habe (Suva-act. 43). Diagnostiziert wurden eine OSG-Instabilisation links mit anterolateralem Impingement, eine Bone bruise der medialen Talusschulter und eine Läsion der Peroneus brevis-Sehne bei repetitiver OSG-Distorsion links (Suva-act. 44-29). Die Suva anerkannte einen Rückfall zum Ereignis vom 30. Juni 2008 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 45). Eine am 22. September 2017 durchgeführte MRT des linken OSG ergab im Vergleich mit der MRT des OSG links vom 1. Juni 2015 (Suva-act. 47-17) eine progrediente Demarkation eines osteochondralen Defekts an der medialen Talusschulter, keine Fragmentdislokation, den vorbeschriebenen Längsriss der Peroneus brevis-Sehne und narbige Veränderungen im Lig. fibulotalare anterior und Lig. fibulocalcaneare (Suva-act. 163). Am 25. September 2017 wurde der Versicherte von Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Dieser diagnostizierte einen Status nach zweimaligem Supinationstrauma am OSG links mit progredienter osteochondraler Läsion an der medialen Talusschulter, mit Längsriss der Peroneus

brevis-Sehne und mit persistierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im OSG. Als nicht unfallkausal qualifizierte er Schmerzen am Kniegelenk links. Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten bei medizinischem Endzustand in adaptierter Tätigkeit (zumutbar seien das Gehen und Stehen bis zu drei Stunden täglich in Intervallen von 30 Minuten mit der Möglichkeit zum Hinsetzen zwischen den stehenden und gehenden Tätigkeiten sowie eine Hebe- und Trageleistung bis 25 Kilogramm; nicht zumutbar seien das Gehen auf unebenem Gelände, repetitives Treppensteigen und das Arbeiten auf Leitern) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuell guten Beweglichkeit im OSG (0-0-40°) sei gegenwärtig die Erheblichkeitsgrenze nicht überschritten und somit keine Integritätsentschädigung geschuldet (Suva-act. 166). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 verneinte die Suva einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 213). Auf die dagegen erhobene Einsprache wurde am 16. Mai 2018 mangels hinreichender Begründung nicht eingetreten (Suva-act. 215 ff., 223). Ab dem 8. Mai 2019 begab sich der Versicherte aufgrund der Fussproblematik links wieder in fachärztliche Behandlung zu Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser empfahl nach durchgeführter MRI-Bildgebung des linken Rückfusses (Suva-act. 246) bei instabilem OSG links, medial betonter osteochondraler Läsion Talusschulter links und anterolateraler Impingement-Symptomatik eine Operation (Suva-act. 247). Die Suva anerkannte einen Rückfall (Rückfallmeldung am 18. Juli 2019; Suva-act. 259) und erteilte Kostengutsprache für die Operation (Suva-act. 257, 271, 279, 320). Am 25. November 2019 erfolgte der Eingriff (offene Rekonstruktion Kapselbandapparat mittels Small Joint 3.0 Ankersystem von Athrex [Rekonstruktion nach Broström Gould] links, arthroskopische Mikrofrakturierung mediale Talusschulter, arthroskopisches Débridement anterolateraler Kapselbandapparat, Exostosectomie Tibiavorderkante, Notch-Plastik Talushals, Synovectomie OSG links; Suva-act. 337, 340). Mit Bericht vom 20. Januar 2020 beschrieb Dr. F.\_\_\_\_ einen fristgerechten postoperativen Verlauf und empfahl intensive Physiotherapie (Suva-act. 370). In der Folge beklagte der Versicherte weiterhin starke Schmerzen (vgl. u.a. Suva-act. 382, 384, 401, 419, 428, 441, 475). Zur Beurteilung der Fragen, ob sich das Zumutbarkeitsprofil seit der letzten Beurteilung im September 2017 durch Dr. E.\_\_\_\_ verändert habe und wie lange nach der erfolgten Operation vom 25. November 2019 mit einer Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden müsse, wurde der Fall Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vorgelegt. Dieser kam mit Beurteilung vom 23. März 2020 zum Schluss, dass sowohl vor als auch nach dem operativen Eingriff am Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne. Der stabile Status sei, auch den Verlaufsberichten entsprechend, erwartungsgemäss nach vier Monaten erreicht und dem Versicherten sei ab dann wieder eine Arbeitstätigkeit gemäss dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.\_\_\_\_ zuzumuten (Suva-act. 391). Der Versicherte begab sich in H.\_\_\_\_ in Behandlung und reichte mehrere Arztberichte ein (vgl. Suva-act. 394, 400, 423-2 f., 462-4 f., 465-2). Mit Aktenbeurteilung vom 11. November 2020 stellte Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands bezüglich der chronischen degenerativen Veränderungen und der chronifizierten, auch postoperativ anhaltenden Beschwerdesymptomatik des Versicherten erwartet werden könne. Längerfristig könne bei einer symptomatisch-progredienten Sprunggelenksarthrose eine Arthrodese in Betracht kommen; unter dem reizarmen und zufriedenstellenden funktionellen Befund mit einer auch in der Bildgebung noch erhaltenen Artikulation sei ein derartig invasiver und irreversibler

Eingriff mit einer damit verbundenen Verschlechterung der Beweglichkeit aktuell aber nicht erkennbar indiziert. Zum Erhalt des Gesundheitszustands, der Bewegungs- und Arbeitsfähigkeit seien eine angepasste orthopädische Schuhversorgung mit Abrollhilfen sowie allfällige Einlagen sinnvoll. Zudem könne dem Versicherten eine Nachuntersuchung beim Operateur sowie nach Bedarf auch eine Zweitmeinung in einem fusschirurgischen Kompetenzzentrum der Schweiz angeboten werden. Nach Fallabschluss könnten zur aktiven Übungsanleitung, Motivation und Verlaufskontrolle des Selbsttrainings weiterhin zwei bis drei physiotherapeutische Behandlungsserien befürwortet werden. Nach dem zwischenzeitlichen stabilisierenden operativen elektiven Eingriff bei weiter chronisch beklagten Restbeschwerden sei weiterhin vom Zumutbarkeitsprofil gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. September 2017 auszugehen, da diesbezüglich keine namhafte Änderung eingetreten sei. Dem Versicherten seien weiterhin leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, kurze Zeiten im Stehen und auf nähere Distanzen im Gehen, mit einem vollzeitigen Pensum zumutbar. Tätigkeiten auf einem unebenen oder sich bewegenden Gelände, ein repetitives Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien dem Versicherten nicht zumutbar. Ebenso seien Tätigkeiten mit einer körperlichen Zwangshaltung des Sprunggelenks, wie Knien, Hocken und Kauern, als leidensungünstig zu bewerten (Suva-act. 491). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2020 schloss die Suva den Fall ab und stellte die Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) per 24. Dezember 2020 ein. Zum Erhalt des Gesundheitszustands, der Bewegungs- und Arbeitsfähigkeit wurde dem Versicherten die Übernahme von zwei bis drei Serien Physiotherapie pro Jahr sowie eine jährliche orthopädische Schuhversorgung mit Abrollhilfen und allfälligen Einlagen zugesprochen. Ein Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung wurde verneint (Suva-act. 510). Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2020 erhob der Versicherte Einsprache (vgl. dazu die Eingabe von Rechtsanwältin Gordana Bibic vom 30. Dezember 2020 an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in Suva-act. 553, welche der Suva weitergeleitet wurde [Suva-act. 552]) und reichte mehrere Arztberichte aus H.\_\_\_\_ ein (Suva-act. 557 f. 566). Er machte geltend, durch die Verfügung habe die Suva alle seine Rechte aufgehoben und dabei die ärztlichen Befunde, Ratschläge und Empfehlungen der medizinischen Fachleute, welche ihn behandelt hätten, nicht berücksichtigt. Es sei rechtswidrig, dass der Arzt für Allgemeinmedizin der Suva, der subjektiv befangen sei, weil er ausschliesslich die Interessen der Suva vertrete, die Befunde und Diagnosen der Fachärzte für Orthopädie, welches eminente Fachleute im Bereich der Orthopädie seien, anfechte. Die beigelegten Arztberichte wurden Dr. G.\_\_\_\_ vorgelegt, welcher mit Beurteilung vom 25. Januar 2021 zum Schluss kam, dass keine unfallkausale Verschlimmerung am linken Bein seit der Beurteilung vom 11. November 2020 vorliege, wobei die Kniegelenksproblematik links nicht dem Unfall aus dem Jahr 2008 anzulasten sei (Suva-act. 559-2). Am 26. Januar 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. Juni 2008 und den aktuellen Kniebeschwerden links zeigen würden. Bezüglich der Sprunggelenksbeschwerden liege seit der Beurteilung vom 11. November 2020 keine Verschlimmerung vor. Es werde somit an der Verfügung vom 10. Dezember 2020 festgehalten (Suva-act. 564). Am 12. Mai 2021 wurde eine MRT des linken OSG im Röntgeninstitut I.\_\_\_\_ durchgeführt (Suva-act. 601). Am 4. Juni 2021 folgte die Besprechung bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Orthopädie K.\_\_\_\_. Anschliessend wurde der Fall nochmals Dr. G.\_\_\_\_ vorgelegt, welcher mit Beurteilung vom 5. Juni 2021 ausführte, dass

sich aufgrund der aktuellen Befunde keine weiteren medizinischen Abklärungen oder Massnahmen ergeben würden. Diese Befunde seien ihm bei seiner Beurteilung vom 11. November 2020 bekannt gewesen. Auch bezüglich Zumutbarkeitsprofil ergebe sich keine Änderung (Suva-act. 604). Am 17. Juni 2021 begab sich der Versicherte für eine Zweitmeinung zu Dr. med. L.\_\_\_\_, Institut M.\_\_\_\_ (Suva-act. 608). Am 23. Juni 2021 erfolgte eine 3-Phasen Skelettszintigraphie in der Klinik N.\_\_\_\_ (Suva-act. 611). Mit Bericht vom 12. August 2021 führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, dass die Aktivität an der osteochondralen Läsion der medialen Talusschulter hoch sei, so dass die Indikation für ein operatives Vorgehen im Sinne einer AMIC-Plastik links gegeben sei. In der gleichen Sitzung werde der Bandapparat gestrafft werden müssen (Suva-act. 622-6). Nach Vorlage der aktuellen Akten führte Dr. G.\_\_\_\_ mit Beurteilung vom 13. August 2021 aus, dass die erneut geplante operative Knorpeltherapie und Straffung des Bandapparats als unfallursächlich einzustufen sei. Es handle sich um eine erneut elektive Behandlungsmassnahme zum chronisch vorbekannten Schaden. Eine Arbeitsunfähigkeit wäre entsprechend ab dem Eingriff ausgewiesen. Es liege ein vergleichbarer Status wie vor der elektiven Bandplastik und Mikrofrakturierung vom 25. November 2019 vor (Suva-act. 623-3). Mit Schreiben vom 13. August 2021 erteilte die Suva Kostengutsprache für die Spitalbehandlung/den operativen Eingriff (Suva-act. 626) und anerkannte Taggeldansprüche ab dem geplanten Operationsdatum vom 4. Oktober 2021 (Suva-act. 644). Zum Eingriff kam es in der Folge nicht (Suva-act. 680 f.). Mit Entscheid vom 1. Oktober 2021 wies die Suva die Einsprache vom 30. Dezember 2020 gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2020 ab. Der medizinische Sachverhalt sei gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ erstellt. Es sei keine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung eingetreten. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 habe die Suva einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Nachdem kein Revisionsgrund vorliege, bestehe weiterhin kein Rentenanspruch und kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 675). Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. November 2021 (Eingang beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 25. November 2021) Beschwerde. Er sei mit der Entscheidung der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nicht einverstanden (act. G 1). Am 25. November 2021 wurde dem Beschwerdeführer eine Frist zur Beschwerdeverbesserung gesetzt (act. G 2). Mit vom 14. Dezember 2021 datiertem Schreiben (Eingang beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 23. Februar 2022) beantragte der Beschwerdeführer eine Entschädigung für die Invalidität, Schmerzensgeld, die Erstattung von Heilbehandlungskosten sowie die Leistung von Taggeldern ab 24. Dezember 2020. Im Weiteren verwies er auf die Eingaben seiner Rechtsanwältin (act. G 4). Mit der Eingabe reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie, vom 19. November 2021 ein (act. G 4.3). Mit Schreiben vom 5. April 2022 teilte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen der Beschwerdegegnerin mit, dass aufgrund der ungenügenden Rechtsmittelbelehrung im Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2021 auf die an sich nicht fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werde (act. G 7). Mit Stellungnahme vom 20. Mai 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort. Sie verwies auf die Begründung im Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2021 und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 11). Mit der Eingabe reichte sie eine ärztliche Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 ein (act. G 11.2). Der Beschwerdeführer reichte am 6. Juni

2022 (Eingang beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 29. Juni 2022) eine weitere Stellungnahme (Replik) ein (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik und hielt am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 15). Mit Postaufgabe vom 18. November 2022 reichte der Beschwerdeführer einen Verlaufskontrollbericht des Instituts M.\_\_\_\_ vom 16. November 2022 ein, gemäss welchem ihm eine Operation (AMIC-Plastik und laterale Bandrekonstruktion links) empfohlen wird, für welche offenbar ein Termin am 9. Januar 2023 vereinbart worden ist (act. G 18). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 22. November 2022 zur Kenntnis gebracht (act. G 19). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2008 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen), herrührend vom Unfall vom 30. Juni 2008 resp. Rückfall im Jahr 2019 (vgl. im Sachverhalt lit. A.d), per 24. Dezember 2020 eingestellt und weiterhin einen Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verneint hat. Auf alle übrigen Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, welche keinen Bezug zu den vorgenannten Rechtsverhältnissen aufweisen, ist nicht einzutreten. Jene Fragen sind nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses. In Bezug auf den Antrag auf Schmerzensgeld (Genugtuung) fehlt es schon an einer gesetzlichen Grundlage im UVG. Es handelt sich dabei um einen allfälligen haftpflichtrechtlichen Anspruch, dessen Prüfung nicht in die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts fiele. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 UVV) voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der (Rück-)Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde, wie es

durch die Verfügung vom 20. Dezember 2017 geschehen ist (Suva-act. 213). Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2). Liegt eine solche vor, ist ein Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. u.a. BGE 141 V 11 E. 2.3). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab spricht der Beschwerdeführer den Beurteilungen von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bezüglich Zeitpunkt der Einstellung der temporären Leistungen

(Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) sowie der Auswirkungen der unfallkausalen Gesundheitsschädigung stützt, bereits deshalb die Beweiskraft ab, weil Dr. G.\_\_\_\_ den Facharztstitel der Orthopädie nicht besitze. Im Weiteren sei der Kreisarzt subjektiv befangen, weil er ausschliesslich die Interessen der Suva vertrete. Es trifft zu, dass Dr. G.\_\_\_\_ nicht über einen Facharztstitel der Orthopädie verfügt (vgl. <https://www.suva.ch/de-CH/material/Factsheets/aerztinnen-und-aerzte-versicherungsmedizin>, eingesehen am 12. Dezember 2022). Trotzdem geht der Einwand des Beschwerdeführers fehl. Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel. Damit ist kein Grund ersichtlich, weshalb Dr. G.\_\_\_\_ vorliegend per se die Kompetenz abzuspochen wäre, den Gesundheitsschaden am linken Fussgelenk verlässlich beurteilen zu können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober, 2019, 8C\_316/2019, E. 5.4). Dr. G.\_\_\_\_ ist genügend befähigt, die von den Fachärzten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen zu würdigen und vermag zuverlässig einzuschätzen, inwiefern ein medizinischer Sachverhalt überzeugt oder als nicht genügend abgeklärt zu betrachten ist. Weiter ist von einem Kreisarzt zu erwarten, dass er bei der Würdigung eines konkreten medizinischen Sachverhalts erkennen kann, ob er dazu fachlich in der Lage ist oder nicht. Bezüglich des Einwands der Befangenheit resp. mangelnden Objektivität des Kreisarztes ist darauf zu verweisen, dass keine besonderen Umstände erkennbar und auch nicht geltend gemacht wurden, welche diesen Vorwurf auch nur im Ansatz als begründet erscheinen liessen (vgl. dazu ergänzend vorstehende E. 3.3). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ in die Beweiswürdigung. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beweiswürdigung zu prüfen. Der Beschwerdeführer beantragt die Ausrichtung der temporären Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) über den 24. Dezember 2020 hinaus. Wie unter E. 3.1 ausgeführt, ist ein (Rück-)Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits- (BGE 134 V 115 E. 4.3) bzw. Funktionsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_354/2014, E. 3.2 f.), soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. wiederum BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1, mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von

Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten für sich allein noch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3). Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C\_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C\_651/2016, E. 4.1). Der Beschwerdeführer wurde am 25. November 2019 nach anerkanntem Rückfall am OSG links operiert (vgl. im Sachverhalt lit. A.c; Suva-act. 337, 340). Die Operation verlief komplikationslos und der postoperative Verlauf gestaltete sich fristgerecht. Dr. F.\_\_\_\_ empfahl anlässlich der Verlaufskontrolle vom 8. Januar 2020 sukzessive Mehrbelastung bis hin zur Vollbelastung über ein bis zwei Wochen und danach das Tragen einer Sprunggelenksbandage (Speed Brace) für insgesamt vier Wochen, begleitet von intensiver Physiotherapie. Er bescheinigte am 8. Januar 2020 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zur nächsten Kontrolle (Suva-act. 370). Mit Beurteilung vom 23. März 2020 führte Dr. G.\_\_\_\_ unter Einbezug der gesamten medizinischen Aktenlage und in Würdigung der Verlaufsberichte aus, dass nach der erfolgten Operation vom 25. November 2019 der stabile Status nach vier Monaten wieder erreicht sei (Suva-act. 391). In der Folge reichte der Beschwerdeführer mehrere Arztberichte aus H.\_\_\_\_ ein (vgl. Suva-act. 394, 400, 423-2 f., 462-4 f., 465-2) und der Fall wurde unter anderem zur Würdigung dieser Berichte nochmals Dr. G.\_\_\_\_ vorgelegt. Dieser erklärte mit Beurteilung vom 11. November 2020, dass zwölf Jahre nach der primären sowie fünf Jahre nach der sekundären Distorsion des linken Sprunggelenks und bereits ein Jahr nach der elektiv operativen Kapselbandrekonstruktion von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden könne (Suva-act. 491-3). Es sind keine Gründe ersichtlich, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen, standen doch zu jenem Zeitpunkt keine weiteren konkreten chirurgisch-invasiven Eingriffe oder andere Behandlungsoptionen im Raum, welche auf eine namhafte Besserung im Sinne der Rechtsprechung abgezielt hätten, auch nicht seitens der Fachärzte aus H.\_\_\_\_. Behandlungsformen wie weiterdauernde Schmerzmedikation oder die empfohlene Physiotherapie führen rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass ein medizinischer Endzustand verneint werden müsste (vgl. vorstehend E. 5.2). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin per 24. Dezember 2020 (über ein Jahr postoperativ) den Fallabschluss mit Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen vornahm. An dieser Beurteilung ändert nichts, dass aktuell eine elektive Operationsoption (AMIC-Plastik; vgl. act. G 18) zur Debatte steht. Dieser operative Eingriff, welcher allenfalls zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands beitragen kann, indes kaum Verbesserungen in Bezug auf die Leistungsfähigkeit erwarten lässt, stand im Einstellungszeitpunkt am 24. Dezember 2020 (noch) nicht zur Diskussion. Sollte der

Beschwerdeführer diesen Eingriff tatsächlich durchführen lassen, wird die Beschwerdegegnerin Leistungen im Sinne eines erneuten Rückfalls zu prüfen haben. Zur Beurteilung steht im Weiteren, ob es zwischen der letzten rentenabweisenden und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinenden Verfügung vom 20. Dezember 2017 (Suva-act. 213), welche gestützt auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. September 2017 erging (Suva-act. 166), und dem 24. Dezember 2020 (Abschluss des Rückfallverfahrens) zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands resp. zu einer nachträglichen Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse gekommen ist (vgl. dazu vorstehende E. 3.2) und ob bejahendenfalls neu ein Rentenanspruch und/oder ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint dies insbesondere mit Verweis auf die Aktenbeurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_. Der Beschwerdeführer macht Ansprüche geltend. Der medizinische Sachverhalt bezüglich der unfallkausalen Problematik am linken OSG präsentiert sich im relevanten Zeitraum wie folgt. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. September 2017 bei Dr. E.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer an, dass die Physiotherapiebehandlungen nur wenig Linderung der Beschwerden gebracht hätten. Die Beschwerden bestünden mehr oder weniger stark rund um die Uhr, der Nachtschlaf sei aber dadurch nicht gestört. Trotz Medikamenten gebe es keine Schmerzfreiheit. Im Stehen und Gehen habe er grosse Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks und er müsse oft mit Hilfe von Stöcken gehen (Suva-act. 166-5). Nach klinischer Untersuchung und Würdigung der Bildgebung (Suva-act. 166-5 f.) diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ einen Status nach zweimaligem Supinationstrauma am OSG links mit progredienter osteochondraler Läsion an der medialen Talusschulter, mit Längsriss der Peroneus brevis-Sehne und mit persistierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im OSG. Beurteilend kam der Kreisarzt zum Schluss, dass eine Progredienz der osteochondralen Läsion am medialen Talus links eingetreten sei, welche zu persistierenden Schmerzen im linken Sprunggelenk führe. Eine chirurgische Intervention zur Verbesserung der Situation sei nicht bekannt, für eine Arthrodesen sei die Läsion zu gering. Der Beschwerdeführer sei in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig. Aufgrund der aktuell guten Beweglichkeit im OSG (0-0-40°) sei gegenwärtig die Erheblichkeitsgrenze des Integritätsschadens nicht überschritten und somit keine Integritätsentschädigung geschuldet (Suva-act. 166-7). Gestützt auf diese Beurteilung wurde ein Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 verneint (Suva-act. 213). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Im Mai 2019 diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ ein massiv instabiles OSG links mit anterolateralem Impingement, repetitive Sprunggelenkstraumen links und die bekannte Läsion der Peroneus brevis-Sehne links. Die Beweglichkeit wurde mit 10-0-15° angegeben. Das MRI vom 16. Mai 2019 (Suva-act. 246) ergab Entzündungszeichen für das OSG, eine Läsion des anterolateralen Kapselapparates sowie eine osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter, woraufhin eine Indikation für eine Stabilitätsoperation gestellt wurde (Suva-act. 247). Der Eingriff erfolgte, wie bereits mehrfach erwähnt, am 25. November 2019 (Suva-act. 340). Eine am 12. Mai 2021 veranlasste MRT des linken OSG brachte im Vergleich zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2017 (Suva-act. 163) bezüglich der Gesamtausdehnung eine unveränderte osteochondrale Läsion des Talusdoms medial zum Vorschein. Beschrieben wurden ferner im Verlauf abnehmende Ödemzonen mit nur noch geringen subchondralen Signalstörungen, ein etwas irregulär konfigurierter Knorpel/Ersatzknorpel im Bereich des Talusdoms medial, keine grössere fokale Defektbildung, keine ossäre Desintegration im Verlauf, eine erhaltene Syndesmose, ein

Ödem der Weichteile angrenzend an das OSG ventrolateral, ein Splitting der Peroneus brevis-Sehne und ein nicht sicher abgrenzbares anteriores talofibulares Ligament (Suva-act. 601). Mit Bericht vom 17. Juni 2021 führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer leide unter belastungsabhängigen Schmerzen im linken OSG. Teilweise gebe es Blockaden im Fussbereich. In Ruhe würden keine Schmerzen mehr bestehen. Inspektorisch zeigten sich reizlose Operationsnarben und keine Hinweise für eine Entzündung oder Infektion. Die Bewegung am OSG wurde in Dorsalflexion mit 15°, in Plantarflexion mit 30° angegeben (Suva-act. 608-4 f.). Gestützt auf den vorstehend beschriebenen Verlauf resp. die erwähnten ärztlichen Berichte und die Bildgebung (vgl. dazu die erstellten MRI in Suva-act. 163, 246, 601), welche ohne Ausnahme und aktualisiert in die Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. März 2020 (Suva-act. 391), 11. November 2020 (Suva-act. 491), 5. Juni 2021 (Suva-act. 604-2) und 18. Mai 2022 (act. G 11.2) einbezogen wurden, kam dieser medizinisch einleuchtend zum Schluss, dass sich die Problematik im linken OSG seit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. September 2017 nach der zwischenzeitigen stabilisierenden Operation am 25. November 2019 bei weiter chronisch beklagten Restbeschwerden nicht relevant verändert habe resp. der Zustand von 2017 wieder in etwa erreicht war und nach wie vor von der Arbeitsfähigkeitsschätzung und dem Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. E.\_\_\_\_ ausgegangen werden könne. Zwischen dem Jahr 2017 und dem (Rück-)Fallabschluss per 24. Dezember 2020 haben sich weder die klinischen und bildgebenden Befunde noch die gestützt darauf erhobenen Diagnosen massgebend verändert. Auch die beklagten – und von keiner Seite in Frage gestellten – belastungsabhängigen Schmerzen im linken OSG haben sich per Fallabschluss, im Vergleich zum Zustand bei der Untersuchung bei Dr. E.\_\_\_\_, offenkundig nicht verschlechtert. Während der Beschwerdeführer bei Dr. E.\_\_\_\_ noch über Beschwerden rund um die Uhr berichtet hatte (vgl. Suva-act. 166-5), beklagte er bei Dr. L.\_\_\_\_ in Ruhe keine Schmerzen mehr (Suva-act. 608-4). Weiter hat sich auch die Beweglichkeit des linken Fussgelenks nicht relevant verändert. Zwar hat sich die Plantarflexion leicht (um 10°) verschlechtert. Dies wird aber durch die verbesserte Dorsalflexion (15°) ohne weiteres kompensiert (vgl. zur Beweglichkeit des linken OSG Suva-act. 166-7 vor, sowie Suva-act. 608-5 nach dem stabilisierenden operativen Eingriff vom 25. November 2019). Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_ ergeben sich auch nicht durch die Berichte der Fachärzte aus H.\_\_\_\_, welche – wie bereits erwähnt – entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers von Dr. G.\_\_\_\_ berücksichtigt und gewürdigt wurden. Diese divergieren nicht mit den erhobenen Befunden und den daraus gezogenen Schlüssen resp. lassen eine relevante Verschlechterung nicht erkennen (vgl. dazu Suva-act. 394, 400, 423-2 f., 462-4 f., 465-2, 528-3, 557, 566, 709). Soweit Beschwerden am linken Kniegelenk von den Fachärzten thematisiert wurden (vgl. Suva-act. 558, 566), sind diese mangels Kausalität zum Unfall vom 30. Juni 2008 nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen. Schliesslich ist anzufügen, dass auch der Beschwerdeführer keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands am linken OSG seit der rentenabweisenden Verfügung vom 20. Dezember 2017 substantiiert geltend macht. Gestützt auf das Gesagte ist damit hinlänglich erstellt, dass sich die anspruchsrelevanten Verhältnisse seit der Verfügung vom 20. Dezember 2017 nicht derart nachträglich verändert haben, dass eine Grundlage für eine allseitige Neuprüfung eines Rentenanspruchs bestehen würde. Dasselbe gilt in Bezug auf den Integritätsschaden. Diesbezüglich ist auch im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 24. Dezember 2020 gestützt auf die schlüssige Begründung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 mit Verweis auf die Suva-Tabellen 2 und 5 bei lediglich leichter Arthrose und

zufriedenstellender Beweglichkeit des Sprunggelenks die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht überschritten (act. G 11.2), womit kein Anspruch besteht. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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