

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/6 vom 11. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/6 du 11 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/6 del 11 luglio 2023

Regeste

Art. 6, 10, 16, 19 UVG. Art. 6, 45 ATSG. Bei Erreichen des medizinischen Endzustands hat die Unfallversicherung zu Recht die temporären Versicherungsleistungen eingestellt und die unrechtmässig bezogenen Taggelder zurückgefordert resp. mit der Integritätsentschädigung verrechnet. In diesen Punkten Abweisung der Beschwerde. Die Auferlegung der Observationskosten erfolgte zu Unrecht und bezüglich des Sachverhalts nach Fallabschluss bedarf es weiterer Abklärungen. In diesen Punkten Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2023, UV 2022/6).

Volltext

Entscheid vom 11. Juli 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/6 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marianne I. Sieger, SILK Rechtsanwälte, Kuttelgasse 8, Postfach 2610, 8022 Zürich, Gegenstand Taggeldleistungen / Heilbehandlung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war vom 1. bis 23. September 2013 mit einem Pensum von 60 % als Fachfrau Gesundheit bei der B.____ GmbH angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. A1 ff.). Mit Schadenmeldung UVG vom 8. Oktober 2013 meldete die Versicherte der AXA, sie sei am 20. September 2013 beim Einkaufen auf einer Rolltreppe ausgerutscht und habe sich eine Sprunggelenksfraktur am linken Fuss zugezogen (UV-act. A5; vgl. zum Hergang auch UV-act. A8). Vom 20. bis 24. September 2013 war die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hospitalisiert. Konventionell-radiologisch ergab sich der Nachweis einer Bimalleolarluxationsfraktur am linken oberen Sprunggelenk (OSG; UV-act. M4, M7). Am 30. September 2013 wurde die Versicherte im Spital C.____ am linken Fuss operiert (Plattenosteosynthese Fibula, Schraubenosteosynthese Tibia, Stellschraube; UV-act. M13, M18). Am 28. November 2013 wurde die Stellschraube entfernt (UV-act. M12). In der Verlaufskontrolle vom 14. Januar 2014 klagte die Versicherte über eine anhaltende schmerzhaftige Schwellungstendenz des linken OSG. Die Röntgenuntersuchung zeigte eine vollständig konsolidierte Fraktur, einen grenzwertig weiten Syndesmosespalt, eine Regredienz der periartikulären Verknöcherungen im ventralen OSG-Bereich, eine gute Gelenkskongruenz, keine sekundäre Dislokation des Osteosynthesematerials und keine

Lockerungszeichen (UV-act. M19). Nachdem der Operateur die Beschwerden mit grösster Wahrscheinlichkeit als durch die Schraubenköpfe verursacht erachtete, kam es am 20. Januar 2014 zu einem weiteren Eingriff im Spital C.____ (Entfernung der zwei 3.5er Schrauben medial am Malleolus links in Lokalanästhesie; UV-act. M14). Am 26. Februar 2014 berichtete die Hausärztin Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, von einer zunehmenden Besserung. Per 1. März 2014 sei eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 20 % vorgesehen (UV-act. M15; vgl. dazu auch das Verlaufsgespräch mit der Case Managerin vom 6. Februar 2014 in UV-act. A23). An einem Gespräch mit der Case Managerin vom 18. März 2014 führte die Versicherte aus, dass sie sich gut fühle und aktuell ohne Belastung schmerzfrei sei. Beschwerden würden nach ca. ein bis zwei Stunden laufen (gehen) auftreten. Die Physiotherapie sei beendet (UV-act. A25). Mit Bericht vom 27. Mai 2014 attestierte Dr. D.____ per 1. Mai 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, per 1. Juni 2014 eine solche von 25 % (UV-act. M21). Im September 2014 wurde in gemeinsamem Einverständnis die Arbeit mit dem Case Management beendet und von einer vollen Arbeitsfähigkeit per 1. Juni 2014 ausgegangen (UV-act. A36). Am 20. November 2014 wurde das Osteosynthesematerial am Malleolus lateralis links entfernt und eine Narbenrevision am Malleolus lateralis und medialis durchgeführt (UV-act. M25). In der Röntgenuntersuchung vom 12. Januar 2015 zeigten sich regelrechte Artikulationsverhältnisse, keine wesentlichen degenerativen Verhältnisse, eine regelrechte Syndesmose sowie konsolidierte Frakturen (UV-act. M24). Mit Bericht vom 22. Juni 2015 führte Dr. D.____ aus, dass die von der Versicherten nach wie vor angegebenen Schmerzen bei längerer Belastung (Gehen von ca. zwei Kilometer) oder längerem Stehen (mehr als eine Stunde) nicht objektivierbar seien. Bei einer weniger fussbelastenden Tätigkeit, beispielsweise einer sitzenden Bürotätigkeit, bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Spezifische Therapien seien nicht mehr vorgesehen (UV-act. M31). Bei leichtem Instabilitätsgefühl und rezidivierenden Schwellungen des OSG bei Belastung (UV-act. M32) veranlasste das KSSG am 22. Juli 2015 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken OSG. Dieses ergab eine beginnende Arthrose im OSG nach Fraktur und eine chronische rupturierte vordere Syndesmose (UV-act. M34). Im Weiteren zeigte sich ein Ossikel (UV-act. M35), welches am ehesten für die Beschwerden verantwortlich gemacht wurde (UV-act. M38). Am 19. Oktober 2015 wurde die Versicherte erneut operiert (Entfernung Ossikel prä-malleolar links und Readaptation der Syndesmose, Ausschneiden der Narbe medial links sowie Entfernung von Fadenresten; UV-act. M39 f.). Am 18. Januar 2016 führte Dr. D.____ zuhanden der AXA aus, dass der Heilungsverlauf seit der Reoperation erfreulich sei. Die Versicherte habe praktisch keine Schmerzen mehr, einzig nach längerem Stehen und längerer Belastung beklage die Versicherte noch eine deutliche Schwellungsneigung und leichte Schmerzen. Es könnten keine speziellen objektiven Befunde erhoben werden und es würden keine Behandlungen oder Therapien mehr durchgeführt. Bei einer sitzenden Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. In der Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit erwartete Dr. D.____ ab März 2016 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % (UV-act. M45). In der Folge attestierte die Hausärztin der Versicherten im Januar und Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowie im März 2016 eine solche von 60 % in der angestammten Tätigkeit, bezogen auf ein 100 %-Pensum (UV-act. A69). Bei persistierenden Schmerzen im Bereich des linken OSG (UV-act. M50) wurde am 15. April 2016 eine weitere MRT veranlasst. Diese zeigte keine neu aufgetretenen Knorpelveränderungen im Vergleich zur MRT-Untersuchung vom 22. Juli 2015 (UV-act. M51 f.). Anlässlich eines Gesprächs mit einem Schadenspezialist der AXA

vom 25. April 2016 wurde die Versicherte darauf hingewiesen, dass sie in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig beurteilt werde. Es wurde der Versicherten für eine Umorientierung eine Übergangsfrist von drei Monaten (bis längstens 31. Juli 2016) gewährt. Während der Übergangsfrist werde das Taggeld nach ärztlicher Attestation abgerechnet. Danach bestehe kein Anspruch mehr auf Taggelder (UV-act. A73; bestätigt im Schreiben vom 26. April 2016 [UV-act. A74]). Ab dem 1. Juni 2016 begab sich die Versicherte für eine Zweitmeinung in die Klinik E.____, Zentrum F.____, Fusschirurgie (UV-act. M54 f., M57, M60). Diagnostiziert wurden weiterhin persistierende Beschwerden am linken OSG und es wurden Untersuchungen sowie Behandlungen veranlasst (UV-act. M58 f., M61, M63 ff.). In einer SPECT-CT-Aufnahme vom 18. Januar 2017 zeigte sich unter anderem eine acht Millimeter messende osteochondrale Läsion (OCL) in der ventrolateralen Tibia links (UV-act. M66, M71). Nachdem diese und eine Zyste als für die Schmerzen der Versicherten ursächlich erachtet wurden (UV-act. M71), erfolgte am 28. Februar 2017 ein weiterer operativer Eingriff (Syndesmoserevision und Refixation mittels Tight rope, OSG-Arthroskopie und Débridement OSG links; UV-act. M73). Der Operateur Dr. med. G.____, Teamleiter Fuss und Sprunggelenk des KSSG, bescheinigte der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Dezember 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (UV-act. M78, M82, M86, M88 f.). Mit Verlaufsbericht vom 1. Juni 2017 führte er aus, dass die Versicherte weiterhin belastungsabhängige Schmerzen, aber auch Schmerzen beim Sitzen beklage. Der Nachtschmerz zeige sich deutlich regredient. Insgesamt habe sie von der Operation aber wenig profitiert. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei bisher nicht möglich gewesen (UV-act. M84). Dr. G.____ sah keine weitere Möglichkeit, das Beschwerdebild der Versicherten zu verbessern und verwies diese an Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zürich (UV-act. M87). Dr. H.____ veranlasste im September 2017 abermals eine SPECT-CT-Untersuchung (UV-act. M90) und führte am 19. Februar 2018 einen operativen Eingriff durch (OSG-Arthroskopie links mit Débridement gesamtes Gelenk mediolateral sowie Denovation nach Zwipp, Resektion des anterolateralen Osteophytens und Débridement der Zystenformation Tibia distal anterolateral links; UV-act. M92). Nach einer weiteren MRT am 22. Mai 2018 (UV-act. M99) bei anhaltender Schmerzproblematik kam es am 4. Juli 2018 zu einem weiteren Eingriff (OSG-Arthroskopie links mit Débridement und Inspektion der gesamten anterolateralen Knorpelpartie, Débridement Knorpelschaden tibial und talar lateral sowie lokale Denervation anterolateral OSG links, Rekonstruktion der Fibulaposition und Syndesmoseverschraubung links; UV-act. M103, M105). Am 29. August 2018 wurden die Stellschrauben entfernt (UV-act. M111). Bei anhaltender Problematik (UV-act. M115) wurde am 20. November 2018 eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt, welche eine schwere Achillessehnentendinopathie, eine OSG-Arthrose mit zystischen Veränderungen, Knorpelschäden und Signalalterationen des Knochenmarks, ein rupturiertes anteriores talofibulares Ligament sowie deutliche narbige Veränderungen des medialen Bandapparats zeigte. Aufgrund dieser Befunde empfahl Dr. H.____ einen weiteren Eingriff (AMIC-Plastik und Achillessehnenreparatur; UV-act. M117, M119). Am 28. Januar 2019 wurde dieser durchgeführt (posteriore Endoskopie mit Synovialektomie, anterograde Anbohrung am posterolateralen und medialen Knorpeldefekt, Tubularisierung Achillessehne links; UV-act. M121). Am 19. März 2019 wurde der Unterschenkel-Gehgips (UV-act. M121) abgenommen (UV-act. M127). Mit Bericht vom 28. Oktober 2019 führte Dr. H.____ aus, dass sich klinisch aktuell keine Verbesserung zeige. Auch die Mobilisation mit den

Serienschuhen habe keine Verbesserung gebracht. Es bestünden zwei mögliche operative Optionen, die OSG-Prothese links oder die OSG Arthrodesse links. Für eine Zweitmeinung wurde die Versicherte an Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, verwiesen (UV-act. M137), welcher sich gegen die genannten Operationsoptionen aussprach (UV-act. M140, M143). Vom 12. Dezember 2019 bis 26. Januar 2020 wurde die Versicherte auf Veranlassung der AXA observiert (vgl. UV-act. A181). Am 30. Januar 2020 wurde eine weitere SPECT-CT-Untersuchung veranlasst (UV-act. M145). Mit Bericht vom 30. Januar 2020 führte Dr. H.____ aus, dass sich im SPECT-CT keine fortgeschrittene OSG-Arthrose links gezeigt zeigt. Die Problemzone liege zwischen Tibia und Fibula distal, bei der Syndesmose. Geplant sei eine Syndesmose-Versteifung mit autologen Knochen (Tibia) links (UV-act. M146). In der Folge wurde der Fall mit dem Observationsmaterial den beratenden Ärzten Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin, Leiter des medizinischen Dienstes der AXA, und Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vorgelegt, welche am 17. März 2020 (UV-act. M149) und 9. Juli 2020 (UV-act. M153) Stellungnahmen abgaben. Am 7. August 2020 wurde die Versicherte durch Dr. H.____ operiert (Arthrodesse Syndesmose links mit Interposition von allogenem Knochen links; UV-act. M154). Am 7. August 2020 verfügte die AXA das Folgende: - Die Taggelderleistungen werden rückwirkend per 11. Dezember 2019 eingestellt; - Es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung; - Es besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 18'900.--. Dieser Betrag wird jedoch mit der Taggeld- und Überwachungskostenrückforderung verrechnet, weshalb keine Auszahlung unter diesem Titel erfolgt; - Es besteht ein Rückforderungsanspruch von netto Fr. 15'271.20; - Für die auf den 4. August 2020 angesetzte Operation erfolgt keine Kostenübernahme durch den obligatorischen Unfallversicherer; - Es besteht ab 1. März 2020 vorbehaltlich von Rückfällen und Spätfolgen kein Anspruch mehr auf die Vergütung von Heilungskosten aus der obligatorischen Unfallversicherung; - Während eines allfälligen Einspracheverfahrens werden die Leistungen in dem Umfang ausgerichtet, wie sie aus dieser Verfügung hervorgehen. Bei Verfügungsbestandteilen, welche die bisherigen Leistungen herabsetzen oder aufheben, gilt die aufschiebende Wirkung einer Einsprache in diesem Sinne als aufgehoben (UV-act. A209). Gegen die Verfügung vom 7. August 2020 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten, lic. iur. Lorenz Gmünder, St. Gallen, am 14. September 2020 Einsprache mit folgenden Anträgen: 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Versicherten seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen – insbesondere Taggeld und Heilbehandlungskosten – zu gewähren. 2. Die Taggelderleistungen seien rückwirkend ab 11. Dezember 2019 bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands zu erbringen. 3. Der Versicherten sei nach Erreichen des medizinischen Endzustands eine Integritätsentschädigung und gegebenenfalls eine Invalidenrente in noch zu bestimmender Höhe auszurichten. 4. Auf die Rückforderung von Taggeld- und Überwachungskosten sei zu verzichten. 5. Es sei eine umfassende versicherungsexterne medizinische Begutachtung durch eine unabhängige Gutachterstelle anzuordnen. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der AXA. In prozessualer Hinsicht beantragte Rechtsanwalt Gmünder, es sei der Versicherten nach dem Entscheid über die medizinische Begutachtung eine angemessene Frist zur nachträglichen Begründung der Einsprache anzusetzen (UV-act. A213). Am 14. Dezember 2020 teilte die AXA der Versicherten mit, dass in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines Gutachtens verzichtet werde (UV-act. A216). Am 28. Januar 2021 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten eine

ergänzende Einsprachebegründung ein (UV-act. A218). Während des Einspracheverfahrens wurde der Fall dem beratenden Arzt Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vorgelegt, welcher der AXA am 27. Oktober 2021 seine Beurteilung übermittelte (UV-act. M167). Mit Entscheid vom 26. November 2021 wies die AXA die Einsprache ab (UV-act. A239). Gegen den Einspracheentscheid vom 26. November 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gmünder, am 14. Januar 2022 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen – insbesondere Taggeld und Heilbehandlungskosten – zu gewähren. 2. Die Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten seien rückwirkend ab 12. Dezember 2019 bzw. 1. März 2020 bis zum Erreichen des medizinischen Endzustands zu erbringen. 3. Auf die Rückforderung von Taggeld- und Überwachungskosten sei zu verzichten. 4. Eventualiter sei eine umfassende versicherungsexterne medizinische Begutachtung durch eine unabhängige Gutachterstelle anzuordnen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie der Medas Zürich vom 8. Oktober 2021, veranlasst durch die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, ins Recht (act. G 1.4). In der Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Marianne I. Sieger, Zürich, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 26. November 2021 sei zu bestätigen (act. G 7). Mit Replik vom 21. Oktober 2022 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter unverändert an den Anträgen festhalten (act. G 15). Auch die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 2. Februar 2023 an ihren Anträgen vollumfänglich fest (act. G22). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) 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 und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des – unfallbedingt beeinträchtigten – Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Taggeldanspruch erlischt auch vor Erreichen des medizinischen Endzustands beim Wegfall der Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten und ein taggeldausschliessendes Einkommen zu erzielen (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG; vgl. ferner BGE 137 V 201 f. E. 2.1). 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). Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). 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). Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin über den 11. Dezember 2019 hinaus Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld hat. Die Beschwerdeführerin hat am 20. September 2013 anlässlich eines bei der Beschwerdegegnerin versicherten Ereignisses eine Bimalleolarluxationsfraktur (UV-act. M13, act. G 1.4 S. 131, 216) am linken OSG erlitten. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin aufgrund der durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen attestierten Arbeitsunfähigkeiten Taggeld bis am 29. Februar 2020 (vgl. dazu die Übersicht in act. G 1.3) und erstattete sämtliche Heilbehandlungskosten, inklusive die im Sachverhalt aufgeführten operativen Eingriffe. Rückwirkend stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. August 2020 die Taggelder per 11. Dezember 2019 ein. Dies geschah rechtens, wenn spätestens per dieses Datum der (unfallkausale) medizinische Endzustand erreicht und/oder die Anspruchsvoraussetzung der (unfallkausalen) Arbeitsunfähigkeit weggefallen war (vgl. vorstehende E. 1.3). Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – auch im Verlauf – liegt unter anderem ein umfassendes Gutachten der Medas Zürich vom 8. Oktober 2021 im Recht (act. G 1.4), welches sich auch eingehend mit der vorliegend relevanten Problematik am linken OSG auseinandersetzt. Für die Beantwortung der sich aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht stellenden Fragen stehen die orthopädische und die neurologische Expertise im Zentrum. Das neurologische Gutachten wurde von med. pract. M.____, Facharzt FMH für Neurologie, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Gutachter SIM, erstellt (act. G 1.4 S. 142 ff.). Dieser erhob als Diagnosen mit Bezug auf die Beschwerden im linken OSG eine Allodynie und Parästhesien im Bereich des Nervus peroneus superficialis links nach wahrscheinlicher leichter Läsion infolge mehrerer orthopädischer Operationen (act. G 1.4 S. 151). In Beachtung der medizinischen Akten, nach ausführlicher Anamnese (act. G 1.4 S. 143 ff.) sowie nach umfassender persönlicher Untersuchung und Befunderhebung (act. G 1.4 S. 150 ff.) führte med. pract. M.____ zusammengefasst aus, dass die Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links für sich allein betrachtet keine invalidisierende Erkrankung darstelle. Vor allem im Sitzen und Liegen sei die Beschwerdeführerin schmerzfrei. Beschwerden im Zusammenhang mit der Neuropathie würden nur bei Berührung auftreten, im Sinne von Parästhesien (Ameisenlaufen) oder einer Schmerzüberempfindlichkeit. Eine Beteiligung des Nervus peroneus superficialis links sei als wahrscheinlich anzunehmen. Es sei aber nur eine geringe Läsion, da in der aktenkundigen Elektrophysiologie keine pathologischen Werte hätten gemessen werden können. Die Schmerzen seien auch nicht so stark ausgeprägt, dass die Beschwerdeführerin kein Schuhwerk tragen könnte oder deswegen in ihrer Mobilität oder Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden würde. Die Neuropathie spiele im Kontext des Beschwerdebildes eine untergeordnete Rolle und sei durch die Einnahme von Schmerzmitteln zusätzlich unterdrückbar, so dass die Beschwerdeführerin auch problemlos gehen könne, wie sich das auch auf dem Observationsmaterial zeige (act. G 1.4 S. 152 ff.). Auf neurologischem Fachgebiet bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 1.4 S. 157). Das orthopädische Teilgutachten wurde von Dr. med. univ. N.____, Facharzt

FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Gutachter SIM, erstellt (act. G 1.4 S. 114 ff.). Dieser diagnostizierte in Beachtung der medizinischen Akten, nach eingehender Befragung (act. G 1.4 S. 115 ff.), persönlicher umfassender Untersuchung und Befunderhebung (act. G 1.4 S. 120 ff.), in Würdigung der ergangenen und der aktuellen Bildgebung sowie in Beachtung der Observation in Bezug auf das Beschwerdebild am linken OSG eine leichte posttraumatische obere Sprunggelenksarthrose links nach Bimalleolarluxationsfraktur (act. G 1.4 S. 131). In der zusammenfassenden Beurteilung führte Dr. N.____ im Wesentlichen aus, dass es sich bei den aktuell geklagten Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks um leichte, belastungsabhängige Beschwerden handle, welche bei Einhalten der Limite zu keiner namhaften Progression der Beschwerden führen würden. Bei stehenden und gehenden Tätigkeiten bis 30 Minuten seien keine nicht zumutbaren Schmerzen zu erwarten und es bestehe keine Gefahr für die Beschleunigung einer Progression durch Tätigkeiten im Rahmen dieser Belastungen. Bei den Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks handle es sich überwiegend wahrscheinlich um läsional übliche Beschwerden nach einer Luxationsfraktur des Sprunggelenks, einer schweren Verletzung, welche eine richtunggebende Verschlimmerung herbeiführe. Seit dem Ereignis seien knapp neun Jahre vergangen und es sei damit zu rechnen, dass es im Lauf des Lebens durch natürliche Progression der Arthrose im OSG zu einer Verschlimmerung bis hin zu einer mittelschweren Sprunggelenksarthrose kommen werde. In der angestammten Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Im Aufgabenbereich und in einer leichten wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine volle Leistungsfähigkeit. Es würden sich keine Hinweise für qualvolle Ruheschmerzen finden, welche eine Einschränkung der Leistung in angepasster Tätigkeit begründen würden. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens sechs Monate nach der zuletzt durchgeführten Arthrolyse vom 7. August 2020. Zu diesem Zeitpunkt sei der stabile medizinische Zustand und die bestmögliche Gewöhnung und Anpassung an die neue Situation erreicht (act. G 1.4 S. 132 ff.). Anhand des Observationsmaterials hätten keine Einschränkungen beim Stehen und Gehen bis 17 Minuten auf ebenem Gelände und beim Treppensteigen, beim Heben und Tragen der jüngeren Tochter und beim Versorgen von Einkäufen mit unbekanntem Gewicht objektiviert werden können. Das Gangbild sei durchgehend im Wesentlichen unauffällig gewesen ohne Hinweise auf eine Mobilitätseinschränkung oder eine eingeschränkte Belastbarkeit. Die Erkenntnisse aus dem Videomaterial von Dezember 2019 und Januar 2020 würden dem entsprechen, wie es nach dem natürlichen Verlauf der posttraumatischen leichten Arthrose zu erwarten sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass eine gleichlautende geringe Mobilitätseinschränkung seit Februar 2018 bestanden habe (act. G 1.4 S. 226). Der Beweiswert des Gutachtens der Medas Zürich vom 8. Oktober 2021 ist nicht in Zweifel zu ziehen. Die Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium und setzen sich eingehend mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander. Sie erfolgten gestützt auf ausführliche und umfangreiche klinische Untersuchungen, berücksichtigen alle von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und sind in ihren Schlussfolgerungen uneingeschränkt nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen und werden seitens der Parteien auch nicht geltend gemacht. Es ist demnach darauf abzustellen. Ein relevant einschränkender neurologischer Gesundheitsschaden lag und liegt nicht vor. Die objektivierbare unfallkausale leichte posttraumatische obere Sprunggelenksarthrose führt zwar dazu, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit nicht mehr

zumutbar ist. In angepasster wechselbelastender Tätigkeit besteht indes aus medizinisch-theoretischer Sicht seit Februar 2018, und damit auch im Einstellungszeitpunkt per 11. Dezember 2019, grundsätzlich eine volle Leistungsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter der Medas Zürich wird auch durch die Observationsergebnisse untermauert (UV-act. A181). Das dort von der Beschwerdeführerin gezeigte Aktivitätsniveau mit durchgehend unauffälligem, flüssigem Gang, mit der Möglichkeit von zeitlich langem Stehen (bei Einkäufen) und Sitzen (im Auto), Treppengehen ohne Benutzung des Handlaufs sowie teils vollständiger Belastung auf der linken unteren Extremität ohne jegliche verbale oder nonverbale Schmerzbekundung bei sämtlichen Aktivitäten lässt darauf schliessen, dass die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung nicht derart schwerwiegend war, allenfalls auch aufgrund einer zeitlichen Angewöhnung, wie sie es bei den behandelnden Ärzten jeweils beschrieb und macht die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Medas Zürich plausibel. Sie stimmt im Weiteren auch mit den Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. J. ___ und Dr. K. ___ vom 17. März 2020 und 9. Juli 2020 überein (vgl. UV-act. M149 S. 6 oben, UV-act. M153 S. 3 Ad. 8). Nebst der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit war spätestens ab dem 12. Dezember 2019 auch der (unfallkausale) medizinische Endzustand nach Gesetz und Rechtsprechung erreicht. Zwar hatten sich die Gutachter der Medas Zürich nicht ausdrücklich dazu zu äussern. Indem Dr. N. ___ aber ausführte, dass seine Beurteilung der Leistungsfähigkeit seit Februar 2018 gelte, kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass spätestens ab dann von ärztlichen Behandlungen keine (anhaltende) namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war resp. ein grundsätzlich stabiler Gesundheitszustand vorlag. Daran ändert nichts, dass sich die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2018 und 28. Januar 2019 weiteren Eingriffen am linken OSG unterzog (vgl. im Sachverhalt lit. A.g f.), im August 2020 eine weitere Operation (Arthrodesse Syndesmose) durchgeführt wurde und Dr. N. ___ diesbezüglich ausführte, dass spätestens sechs Monate danach der stabile medizinische Zustand und die bestmögliche Gewöhnung und Anpassung an die neue Situation erreicht sei (act. G 1.4 S. 137). In Bezug auf die vielen Eingriffe nach Abschluss der Behandlung im KSSG (vgl. dazu im Sachverhalt bis lit. A.e) führte Dr. N. ___ medizinisch einleuchtend aus, dass diese Gelenkoperationen der Verlangsamung der natürlichen Progression dienen (act. G 1.4 S. 134) und auch der aktuelle Eingriff vom 7. August 2020 keine namhafte Besserung erwarten liess resp. damit keine Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden konnte, sondern gemäss subjektiver Einschätzung der Beschwerdeführerin lediglich eine Schmerzlinderung erzielt werden konnte (act. G 1.4 S. 139). In diesem Sinne äusserten sich auch Dr. L. ___ und die Hausärztin Dr. D. ___, welche in Beachtung der unauffälligen Bildgebung des linken OSG nachvollziehbar zum Schluss gelangten, dass nach den (erfolgreichen) Eingriffen im KSSG, abgesehen von einer beginnenden Arthrose, keine relevant einschränkende Unfallfolgen mehr objektivierbar seien, welche die Schmerzen im beklagten Ausmass erklären könnten (UV-act. M45, M47, M167 S. 15 f.). Entsprechend diesen Ausführungen handelte es sich nach den Eingriffen im KSSG, spätestens aber nach Februar 2018 und auch in Bezug auf die Arthrodesse der Syndesmose vom 7. August 2020 um (elektive) Eingriffe, welche, selbst wenn sie einen unfallkausalen Gesundheitsschaden adressierten, lediglich Rückfalltatbestände per Operationstermin begründen konnten und einem medizinischen Endzustand nach der jeweiligen Rehabilitationszeit mit Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht

entgegenstanden. Gestützt auf das Gesagte ist in Beachtung der medizinischen Aktenlage damit hinlänglich erstellt, dass spätestens ab dem 12. Dezember 2019 bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit der medizinische Endzustand im Grundfall, eventualiter nach allfälligen Rückfällen, mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung erreicht war. Die Beschwerdegegnerin stellte damit zu Recht die Taggeldleistungen auf den 12. Dezember 2019 ein. Die Beschwerde ist in diesem Punkt folglich abzuweisen. Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass auch aufgrund des Wegfalls einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit und in Bejahung der übrigen Voraussetzungen (stabiler Gesundheitszustand, voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sowie Zumutbarkeit einer beruflichen Neueingliederung bei Einräumung einer Anpassungsfrist; vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. Oktober 2003, U 301/02, E. 1.3, 2.2) spätestens ab dem 12. Dezember 2019 und zumindest bis zum elektiven Eingriff vom 7. August 2020 – auch bei Verneinung eines medizinischen Endzustands – kein Anspruch mehr auf Taggelder über den 11. Dezember 2019 hinaus bestehen würde (vgl. vorstehende E. 1.3). Weiter im Streit liegt die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das vom 12. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 gestützt auf vorstehende Ausführungen zu Unrecht geleistete Taggeld in Höhe von Fr. 5'881.60 zurückfordern resp. verrechnen durfte. Nach Art. 25 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Abs. 1). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Abs. 2 Satz 1). Die Rückforderung zu Unrecht ausbezahlter Leistungen ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprechung) erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2013, 8C_155/2012, E. 6.1, mit Hinweisen). Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Solche neue Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2013, 8C_694/2012, E. 3.1.2, mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat zwar weder in der die Rückforderung anordnenden Verfügung vom 7. August 2020 noch im Einspracheentscheid

vom 26. November 2021 näher begründet, weshalb eine Rückforderung zulässig sein soll. Bei den Observationsberichten sowie den im Anschluss bei den beratenden Ärzten Dr. J.____ und Dr. K.____ eingeholten Beurteilungen vom 17. März 2020 und 9. Juli 2020, mit welchen die Ermittlungsergebnisse medizinisch erhärtet wurden (höhere/volle medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit; vgl. UV-act. M149 S. 6 oben, UV-act. M153 S. 3 Ad. 8), handelt es sich aber um neue erhebliche Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG, welche geeignet waren, die Grundlage der (formlosen) Taggeldleistungszusprache ab 12. Dezember 2019 zu erschüttern und schliesslich zusammen mit der Beurteilung des Gutachtens der Medas Zürich die Zumutbarkeit der Erzielung eines taggeldausschliessenden Verdienstes überwiegend wahrscheinlich auszuweisen. Entsprechend ist ein Revisionsgrund nach Art. 53 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Bei Einhaltung der 90-tägigen Revisionsfrist (ärztliche Beurteilung vom 9. Juli 2020; Leistungseinstellungsverfügung/Rückerstattungsverfügung vom 7. August 2020) verfügte die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rückerstattung der in ihrem Umfang unbestrittenen Taggeldleistungen. Die Beschwerde ist folglich in diesem Punkt abzuweisen und der Rückerstattungsbetrag in Höhe von Fr. 5'881.60 kann in Anwendung von Art. 50 UVG mit der Integritätsentschädigung verrechnet werden (vgl. dazu nachfolgende E. 6). Die Beschwerdegegnerin verfügte auch die Rückerstattung/Verrechnung der Überwachungskosten in Höhe von Fr. 28'289.60 zulasten der Beschwerdeführerin (UV-act. A209). Erstmals in der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2022 verweist sie dabei auf Art. 45 Abs. 4 ATSG (act. G 7 S. 15). Gemäss dem am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Art. 45 Abs. 4 ATSG kann der Versicherungsträger der versicherten Person, die wissentlich mit unwahren Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, die Mehrkosten auferlegen, die ihm durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten, die zur Bekämpfung des unrechtmässigen Leistungsbezugs mit der Durchführung der Observationen beauftragt wurden, entstanden sind. Voraussetzung für die Kostenaufgabe ist ein bestimmtes Verhalten der observierten Person. Diese muss "wissentlich" gehandelt haben. Dabei muss der betreffenden Person ein Vorwurf gemacht werden können. Sie muss sich entgegen halten lassen, dass sie trotz Wissen um Unwahrheit resp. Rechtswidrigkeit entsprechend gehandelt hat. In "anderer rechtswidriger Weise" handelt die Person im Wesentlichen bei einer bewussten Simulation, wobei bei jeder Verhaltensweise ein aktives Tun vorausgesetzt ist. Eine weitere Voraussetzung für die Kostenaufgabe stellt es dar, dass durch die Observation festgestellt werden kann, dass ein massgebender unrechtmässiger Leistungsbezug in Frage steht (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 59 f. zu Art. 45). Ob Art. 45 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 82a ATSG als gesetzliche Grundlage vorliegend herangezogen werden kann, nachdem im Zeitpunkt der Observation und des Verfügungserlasses vom 7. August 2020 diese Bestimmung noch nicht in Kraft war, bei Beschwerdeerhebung am 14. Januar 2022 indes schon, kann dahingestellt bleiben. Der Beschwerdeführerin kann nicht hinlänglich unterstellt werden, sie hätte der Beschwerdegegnerin oder den behandelnden Ärzten wissentlich unwahre Angaben in Bezug auf ihren Gesundheitszustand resp. ihre Leistungsfähigkeit zur Erwirkung von Versicherungsleistungen gemacht. Zwar zeigt sich durch das Observationsmaterial eine gewisse Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem medizinisch-theoretisch tatsächlich Zumutbaren; der Vorwurf einer bewussten Simulation ginge aber zu weit. Entsprechend sind die Voraussetzungen zur Anwendbarkeit von Art. 45 Abs. 4 ATSG nicht erfüllt und eine andere gesetzliche Grundlage zur Auferlegung von

Observationskosten nicht ersichtlich, womit eine Rückerstattung/Verrechnung der Observationskosten nicht statthaft ist. Die Beschwerde ist in diesem Punkt folglich gutzuheissen. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit spätestens ab dem 12. Dezember 2019 ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Zwar wird im Beschwerdeverfahren ein Rentenanspruch nicht ausdrücklich beantragt und auch die Höhe der Integritätsentschädigung nicht explizit moniert. Nachdem der Zeitpunkt des medizinischen Endzustands aber bestritten war und zu diesem Zeitpunkt die Renten- und Integritätsentschädigung zu prüfen ist, rechtfertigen sich Ausführungen per Fallabschluss auch zu diesen Punkten. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei ihrer letzten Tätigkeit vor dem Unfall hätte die Beschwerdeführerin als Fachfrau Gesundheit bei 100%-iger Tätigkeit jährlich ein Einkommen von Fr. 55'900.-- erzielen können (Fr. 33'540.-- / 6 x 10; UV-act. A3). Nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2019 (möglicher Rentenbeginn) ein Einkommen von Fr. 58'250.-- (Fr. 55'900.-- / 130.8 [2013] x 136.3 [2019]; Nominallohnindex 2011-2021). Damit ist von einem Valideneinkommen in dieser Höhe auszugehen. In Beachtung der LSE-Tabellenlöhne (LSE = Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) könnte die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit als Bürokräftin zumindest ein gleich hohes Einkommen erzielen wie als Gesunde als Fachfrau Gesundheit (vgl. Tabelle T17 gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018 des Bundesamtes für Statistik [Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen], Position 44 [Sonstige Bürokräften und verwandte Berufe]). Nachdem nicht erkennbar ist, dass die Beschwerdeführerin gegenüber gesundheitlich nicht beeinträchtigten Personen lohnmässig benachteiligt wäre, rechtfertigt sich kein Abzug zum Tabellenlohn (vgl. zu den Abzugsgründen BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Entsprechend erleidet die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse, welche eine Rente begründen würde. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. J. ___ vom 17. März 2020 eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 18'900.--, basierend auf einem Integritätsschaden von 15 %, zu. Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen

gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Dr. J. ___ führte in seiner Beurteilung vom 17. März 2020 aus, dass die Beschwerdeführerin an einer unfallbedingten Arthrose im oberen Sprunggelenk sowie möglicherweise an einer gewissen Instabilität derselben leide. Die Instabilität sei nicht schwer, weshalb gestützt auf die Suva-Tabelle 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Bezüglich der Arthrose sei gemäss den Unterlagen von einer mittelschweren Arthrose im OSG auszugehen. Diese rechtfertige eine Integritätsentschädigung im Rahmen von 15 % (UV-act. M149 letzte Seite). Diese Ausführungen leuchten bezüglich Herleitung als auch Höhe ein. Ein Wert von 15 % erscheint gestützt auf die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) bei einer mässigen, keinesfalls schweren, OSG-Arthrose zwar am oberen Rahmen, indes gerade noch angemessen. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht jedenfalls nicht zur Diskussion. Nach Abzug der zurückzuerstattenden Taggelder im Umfang von Fr. Fr. 5'881.60 (vgl. dazu vorstehende E. 3) resultiert ein Anspruch zugunsten der Beschwerdeführerin von Fr. 13'018.40 (Fr. 18'900.-- Integritätsentschädigung - Fr. 5'881.60 zu Unrecht bezogener Taggelder) anstatt des verfügten Rückforderungsanspruchs zulasten der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 15'271.20. In diesem Umfang ist die Beschwerde gutzuheissen. Schliesslich steht zur Beurteilung, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Eingriff vom 7. August 2020 (Syndesmoseversteifung) und die anschliessende Rehabilitationsphase im Sinne eines Rückfalls leistungspflichtig ist. Wie bereits unter E. 2.4 und 2.5 ausgeführt, handelte es sich beim Eingriff vom 7. August 2020 um einen elektiven Eingriff, welcher dem Erreichen des medizinischen Endzustands nicht entgegenstand resp. lediglich eine Leistungspflicht aufgrund eines Rückfalls begründen kann (vgl. zur Möglichkeit einer Rückfallprüfung während eines noch hängigen Unfallversicherungsverfahrens das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2022, 8C_299/2022, E. 4.2). Bis zum Zeitpunkt des Eingriffs bestand überwiegend wahrscheinlich keine einen Taggeldanspruch auslösende Arbeitsunfähigkeit, weshalb Leistungen erst ab 7. August 2020 und bis 7. Februar 2021 (Zeitpunkt des Erreichens des stabilen Zustands/medizinischen Endzustands und Wiedererlangung der 100%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit; vgl. dazu das beweismässige Gutachten der Medas Zürich, act. G 1.4 S. 137) wieder zur Diskussion stehen. Allein aus dem Umstand, dass es durch den Eingriff vom 7. August 2020 gestützt auf das Gutachten der Medas Zürich zu keiner namhaften Besserung der Beschwerden im Sinne einer Steigerung der Leistungsfähigkeit gekommen ist (act. G 1.4 S. 225) und aus prospektiver Sicht auch keine Steigerung bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu erwarten war, kann nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass ein Rückfall zu verneinen ist und keine Leistungspflicht besteht. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, unabhängig einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2 f.; vgl. ferner e contrario für eine rentenbeziehende Person Art. 21 Abs. 1 UVG). Damit ein Anspruch zur Kostenübernahme des Eingriffs vom 7. August 2020 und die anschliessende Rehabilitation durch die Beschwerdegegnerin besteht, müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Zum einen muss der operative Eingriff mit Syndesmoseversteifung eine Unfallfolge adressieren und zum anderen zweckmässig im Sinne des Gesetzes sein. Bezüglich beider vorgenannter Voraussetzungen liegen keine genügend beweiskräftigen Beurteilungen im Recht. Zwar ist durch die medizinischen Beurteilungen hinlänglich erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer unfallkausalen

oberen Sprunggelenksarthrose links nach Bimalleolarluxationsfraktur leidet und die Gelenkoperationen grundsätzlich das Ziel verfolgten, der natürlichen Progression dieser Arthrose entgegenzuwirken (act. G 1.4 S. 134). Dies lässt zumindest auf eine Teilkausalität auch in Bezug auf den Eingriff vom 7. August 2020 schliessen. Eine eingehende Auseinandersetzung zur Kausalität in Bezug auf die Syndesmoseversteifung findet sich, mangels entsprechender Fragestellung, im Gutachten des Medas Zürich aber nicht. Gegen eine Kausalität der anhaltenden Beschwerden bereits seit 2015 spricht sich Dr. L. ___ aus. Seine Beurteilung, wonach die Fraktur des OSG per Ende 2014 abgeheilt war (UV-act. M167 S.15 f.), was aufgrund der Bildgebung ausgewiesen und unbestritten ist, reicht aber auch nicht aus, sämtlichen Eingriffen ab dem Jahr 2015 die (direkte oder indirekte) (Teil-)Kausalität abzuspüren. Dass es anlässlich der Bimalleolarluxationsfraktur zu keiner Beeinträchtigung der Syndesmose kam resp. eine solche Schädigung bereits früh abgeheilt war, könnte zwar aus der Röntgenuntersuchung vom 12. Januar 2015 abgeleitet werden, welche eine regelrechte Syndesmose sowie konsolidierte Frakturen zum Vorschein brachte (UV-act. M24). Bereits in der MRT vom 22. Juli 2015 zeigte sich aber eine beginnende Arthrose im OSG nach Fraktur und eine chronische rupturierte vordere Syndesmose (UV-act. M34) und in der MRT vom 15. April 2016 eine Readaptation der Syndesmose bei chronisch rupturierter vorderer Syndesmose (UV-act. M51), sodass dem Eingriff mit Syndesmoseversteifung nicht ohne weitere Abklärung die Unfallkausalität abgesprochen werden kann. Es bestehen zumindest geringe Zweifel bezüglich der Kausalitätsbeurteilung von Dr. L. ___, womit es diesbezüglich weiterer Abklärungen bedarf. Nachdem die Beurteilung von Dr. L. ___ nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen wird, erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. dazu act. G 1 S. 12). Bezüglich Zweckmässigkeit des Eingriffs vom 7. August 2020 liegen verschiedene Beurteilungen im Recht. Während die Dres. J. ___ und K. ___ die Operationsindikation verneinen (UV-act. M149 S. 6 Ziff. 9, M153 S. 4 Ad. 11.), führt Dr. N. ___ aus, dass über die medizinische Notwendigkeit der Durchführung einer Operation der verantwortliche Chirurg die Indikation stelle. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin liege ein Operationserfolg vor, der zu einer Schmerzlinderung geführt habe (act. G 1.4 S. 139). Diese Ausführungen lassen darauf schliessen, dass Dr. N. ___ aufgrund der gestellten Indikation durch den Operateur Dr. H. ___ von der Zweckmässigkeit dieser Behandlung ausging. Die divergierenden ärztlichen Beurteilungen führen dazu, dass auch bezüglich Zweckmässigkeit resp. Operationsindikation ein weiterer Abklärungsbedarf besteht. Zur Klärung der Unfallkausalität und Zweckmässigkeit des Eingriffs vom 7. August 2020 bedarf es einer externen Beurteilung. Diesbezüglich und auch zur allfälligen Abwicklung des Rückfallverfahrens ab dem 7. August 2020 ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde im Sinne von E. 4 dahingehend gutzuheissen, als die Observationskosten in Höhe von Fr. 28'289.60 nicht der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind, damit gestützt auf E. 6.3 ein Anspruch zugunsten der Beschwerdeführerin von Fr. 13'018.40 resultiert und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne von E. 7 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen resp. der Einspracheentscheid vom 27. November 2021 zu bestätigen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und

nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Am 3. März 2023 reichte Rechtsanwalt Gmünder eine Honorarnote für das Beschwerdeverfahren ein. Darin macht er einen Aufwand von 23.75 Stunden und ein Honorar von Fr. 6'650.50 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 24.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht indes nicht vor. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Praxisgemäss wird bei einem durchschnittlichen Verfahren eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Dieses Verfahren war, wie es Rechtsanwalt Gmünder in der Eingabe vom 3. März 2023 zu Recht ausführt (act. G 24), überdurchschnittlich anspruchsvoll, weshalb mit Blick auf vergleichbar aufwändige Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen erscheint. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat bezüglich Auferlegung der Observationskosten zu Recht den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin angefochten und obsiegt in diesem Punkt. Bezüglich Versicherungsleistungen für den Eingriff vom 7. August 2020 und die anschliessende Rehabilitationsphase ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, womit auch in diesem Punkt von Obsiegen auszugehen ist (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]). Im Übrigen (Zeitpunkt des medizinischen Endzustands, Einstellung der Taggelder, Rückerstattung von Taggeldern) unterliegt die Beschwerdeführerin. Vor diesem Hintergrund erscheint es in Beachtung des gerechtfertigten Aufwands angemessen, eine um Fr. 1'500.-- reduzierte Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen dahingehend gutgeheissen, als die Observationskosten in Höhe von Fr. 28'289.60 nicht der Beschwerdeführerin auferlegt werden, netto ein Anspruch zugunsten der Beschwerdeführerin von Fr. 13'018.40 resultiert und die Sache zu ergänzenden Abklärungen betreffend Kostenübernahme der Operation vom 7. August 2020 und Voraussetzungen eines Rückfalls an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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