

SO_GERICHTE VSBES.2022.4 vom 7. Dezember 2021

SO Obergericht, 2021-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.4

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.4 du 7 décembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.4 del 7 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

ff.) ab.

2. Gegen diesen Entscheid erhebt der Beschwerdeführer am 6. Januar 2022 (Datum Postaufgabe; A.S. 16 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und stellt sinngemäss folgende Rechtsbegehren:
3. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2022 (A.S. 28 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.
5. Mit Replik vom 27. April 2022 (Datum Postaufgabe; A.S. 35 ff.) verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf seine bisherigen Vorbringen.
6. Mit Verfügung vom 17. Mai 2022 (A.S. 43 f.) wird dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und festgestellt, damit habe er grundsätzlich Anspruch auf Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes hat. Jedoch habe der Beschwerdeführer gegenüber dem Versicherungsgericht bislang keinen Rechtsvertreter bekannt gegeben.
7. Mit Duplik vom 7. Juni 2022 (A.S. 45 f.) verweist die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen.
8. Mit Schreiben vom 10. Juli 2022 (A.S. 51 ff.) teilt Rechtsanwalt Philipp Gressly mit, dass ihn der Beschwerdeführer mit der Wahrung seiner Interessen betraut habe. Im selben Schreiben nimmt der Vertreter des Beschwerdeführers zu den bislang eingereichten Rechtsschriften Stellung und stellt die Verfahrensanträge, allenfalls sei ein medizinisches Gutachten einzuholen sowie Abklärungen beim Branchenverband betreffend Anforderungsprofil einer Tätigkeit als Kursleiter und System-Engineer einzuholen. In verfahrensmässiger Hinsicht hält er fest, vom Gesuch betreffend unentgeltliche Rechtspflege werde Abstand genommen. Diese werde nicht beansprucht.
9. Mit Verfügung vom 12. Juli 2022 (A.S. 66) wird festgestellt, dass der Vertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Schreiben vom 10. Juli 2022 zurückgezogen hat.
10. Mit Eingabe vom 5. September 2022 (A.S. 71 ff.) reicht die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme zum Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 10. Juli 2022 ein.
11. Am 26. September 2022 (A.S. 84 ff.) reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine weitere Stellungnahme ein und teilt mit, dass sein Mandat nun beendet sei.
12. Mit Eingabe vom 9. Oktober 2022 (A.S. 89 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen und stellt den Antrag, es sei eine mündliche Verhandlung mit

Zeugenbefragung von Dr. med. F. ___ und Herrn G. ___ der H. ___ durchzuführen. Zudem sei seiner Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.

13. Mit Schreiben vom 14. November 2022 (A.S. 98 ff.) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen.

14. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind Taggelder und Heilkosten nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 E. 8). Eine allfällige Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht. Das Bundesgericht hat es beispielsweise als ausschlaggebend erachtet, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung dank der fraglichen weiteren Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder aufnehmen können. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3).

2.3 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.4 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Revisionsbegründend kann insbesondere eine Änderung des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 133 V 545 E. 6.1 S. 546; 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.). Im Unfallversicherungsrecht gilt eine Veränderung dann als erheblich, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 85 E. 4.3 S. 87).

E. 2.1

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind Taggelder und Heilkosten nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 E. 8). Eine allfällige Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht. Das Bundesgericht hat es beispielsweise als ausschlaggebend erachtet, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung dank der fraglichen weiteren Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder aufnehmen können. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3). 2.3 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs

auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.4 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Revisionsbegründend kann insbesondere eine Änderung des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 133 V 545 E. 6.1 S. 546; 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.). Im Unfallversicherungsrecht gilt eine Veränderung dann als erheblich, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 85 E. 4.3 S. 87).

3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

3.3 Ist die Unfallkausalität

einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis). 3.4 Die Unfallversicherung gewährt auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202), wobei der Versicherer des erstmaligen Unfallereignisses zuständig ist (Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 6 UVG N 25). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass eine ärztliche Heilbehandlung notwendig wird und es möglicherweise zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen (Irene Hofer in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 6 N 117; Gehring, a.a.O., Art. 6 N 26 f.). Rückfälle und Spätfolgen schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Der damalige Unfallversicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem Rückfall resp. der Spätfolge ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann von der im Grundfall anerkannten natürlichen Kausalität nicht ohne weiteres auf einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden. Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt der versicherten Person, d.h. bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu deren Lasten aus (Hofer, a.a.O., Art. 6 N 117; André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht – UVG, Bern 2018, Art. 6 N 90; Gehring, a.a.O., Art. 6 N 28). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Gehring, a.a.O., Art. 6 N 28). Für den adäquaten Kausalzusammenhang wiederum geltend die gleichen Kriterien wie beim ursprünglichen Unfallereignis (a.a.O., N 29). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (Thomas Flückiger in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 22 N 44). Führt der Rückfall oder die

Spätfolge zu einer dauerhaften Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit, so ist die beim Abschluss des Grundfalls zugesprochene Rente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu revidieren (Nabold, a.a.O., Art. 6 N 92).

4. 4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine

gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis).

3.4 Die Unfallversicherung gewährt auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202), wobei der Versicherer des erstmaligen Unfallereignisses zuständig ist (Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 6 UVG N 25). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung, so dass eine ärztliche Heilbehandlung notwendig wird und es möglicherweise zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen (Irene Hofer in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 6 N 117; Gehring, a.a.O., Art. 6 N 26 f.).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen an ein bestehendes Unfallereignis an. Der damalige Unfallversicherer ist nur dann leistungspflichtig, wenn zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem Rückfall resp. der Spätfolge ein natürlicher und adäquater

Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann von der im Grundfall anerkannten natürlichen Kausalität nicht ohne weiteres auf einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden. Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt der versicherten Person, d.h. bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu deren Lasten aus (Hofer, a.a.O., Art. 6 N 117; André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht ■ UVG, Bern 2018, Art. 6 N 90; Gehring, a.a.O., Art. 6 N 28). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Gehring, a.a.O., Art. 6 N 28). Für den adäquaten Kausalzusammenhang wiederum geltend die gleichen Kriterien wie beim ursprünglichen Unfallereignis (a.a.O., N 29).

Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (Thomas Flückiger in: Basler Kommentar zum UVG, Art. 22 N 44). Führt der Rückfall oder die Spätfolge zu einer dauerhaften Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit, so ist die beim Abschluss des Grundfalls zugesprochene Rente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu revidieren (Nabold, a.a.O., Art. 6 N 92).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

E. 5

5.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer übersehe, dass die Malleolarfraktur Typ B bzw. distale Fibula-Pseudoarthrose im Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2019 abgehandelt worden sei und im Einspracheentscheid vom 7. August

2018 die Einstellung der Leistungen per 30. September 2017 aufgrund einer wieder erreichten 100%igen Arbeitsfähigkeit bestätigt worden sei. Beide Einspracheentscheide seien in Rechtskraft erwachsen. Wenn der Beschwerdeführer also weiterhin das Gutachten von Dr. med. C. ___ vom 6. September 2017 sowie dessen Ergänzung vom 15. Mai 2018 kritisiere, übe er entsprechend Kritik an einem rechtskräftigen Entscheid. In den Einsprachen vom 19. Oktober 2017 und vom 1. September 2019 sei das Gutachten von Dr. med. C. ___ umfassend kritisiert worden. Die beträchtliche Einnahme von Schmerzmitteln sei damals schon ein Thema gewesen. Insofern wiederhole der Beschwerdeführer bereits abgehandelte Vorbringen. Da die ursprünglich beim Ereignis vom 19. August 2016 zugezogene Verletzung ■ eine Vernarbung nach hochgradiger Partialruptur der distalen Quadrizepssehne ■ bis dato nur konservativ behandelt worden sei und der Defekt entsprechend weiterhin vorgelegen habe, sei eine erneute Beurteilung beim beratenden Arzt, Dr. med. E. ___, in Auftrag gegeben worden, um zu überprüfen, ob sich an den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit etwas geändert habe. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass es trotz Verschlechterung der Funktion des rechten Beines ab 2020 / 2021, mit erneuter Verwendung von Gehstöcken, keine Hinweise auf eine (Quadrizepssehnen-bedingte) fehlende Mobilität des Beschwerdeführers gebe. Anhand der dokumentierten Befunde seien aus medizinischer Sicht vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen in der angestammten Tätigkeit als IT-Trainer bis zur aktuell durchgeführten Quadrizepssehnenrekonstruktion weiterhin vollzeitlich zu 100 % möglich (AUF 0 %). Diese Tätigkeit entspreche bereits einer leidensangepassten Tätigkeit. Sodann sei bei Rückfällen gemäss Art. 23 Abs. 8 UVV der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend, ausgenommen bei Rentnern der Sozialversicherung. Art. 22 UVV sehe vor, dass der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes sich auf CHF 148'200.00 im Jahr und CHF 406.00 im Tag belaufe. Unter «unmittelbar zuvor bezogener Lohn» gemäss Art. 23 Abs. 8 UW sei der Lohn vor der Arbeitsunfähigkeit zu verstehen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_778/2016 vom 1. September 2017). Alleine mit der Erstellung eines Businessplanes oder mit der Gründung einer Einzelunternehmung könne der Beweis für einen unmittelbar zuvor bezogenen Lohn nicht erbracht werden.

5.2 Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerdeschrift vom 6. Januar 2022 sei im ersten Gutachten des D. ___ unter anderem festgehalten worden, dass er täglich Schmerzmittel einnehmen müsse. Dem Gutachter hätten jedoch nicht einmal die aktuellen Aufnahmen des Beines vorgelegen. Zudem habe er dem Gutachter keine Fragen stellen dürfen. Durch die I. ___ sei dokumentiert worden, dass das Bein zur damaligen Zeit nur eine Kraft von noch 20 % gehabt habe. Trotzdem sei die AXA damals zu dem Schluss gekommen, dass er 100 % arbeiten könne. Dabei sei in keiner Weise berücksichtigt worden, was die bis anhin ausgeübte Tätigkeit umfasst habe. So verbringe er einen grossen Teil seiner Arbeitstätigkeit im Fahrzeug. Das Erreichen der verschiedenen Schulungsorte gelte als Arbeitsweg. Zudem müsse er zur Durchführung der Schulungen einiges an technischem Material transportieren. Dies beinhalte Ein- und Ausladen, Tragen zu den Schulungsräumen, Installieren, Einrichten. Konkret: Längere An- und Rückreisen zum Kursort (Deutschschweiz); Einrichtung der Klassenräume, Geräte und Drucker tragen, oft ohne Lift also Treppensteigen; Aufbau eines Servers sowie Verkabelung zu den Schülergeräten; Unterstützung bei den praktischen Übungen (Mobilität im Klassenraum); Konzeption und Aufbau der Trainingsanlagen mit Flip-Chart, Beamer; Anpassung und

Austausch neuer Hardware. Somit sei klar, dass nach wie vor von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei. Trotz Abschluss der Akten sei weder eine Integritätsentschädigung noch eine Rente geprüft und trotz Aufforderung dazu nicht einmal Stellung genommen worden. Die Beschwerdebeilage zeige sodann klar, woher die Pseudoarthrose komme. Nach wie vor habe er wegen der Schmerzen Morphin benötigt, was ein klares Denken geschweige denn Arbeiten unmöglich gemacht habe. Für die Beschwerdegegnerin sei diese Pseudoarthrose sonst wo entstanden. Es habe aber nur einen Unfall gegeben. Dr. med. F.____ habe festgestellt, dass entgegen des Gutachtens des D.____ keine wie dort erwähnte Muskelverfettung vorliege und er das Ganze nicht kompensieren könne, da das Bein aufgrund des Abrisses der Sehne keine Chance gehabt habe, vernünftig zu laufen und dieses Defizit auszugleichen. Dieser habe auch festgestellt, dass dies alles nichts mit den Vorerkrankungen zu tun gehabt habe, sondern allein Folgen des Unfalls seien. Anzumerken sei zudem, dass die Ärzte, auf deren Berichte die Beschwerdegegnerin abstelle, ihn nie untersucht hätten. Sodann sei das Gehalt seines Arbeitsversuches bei der J.____ in [...] nicht berücksichtigt worden, sondern es sei rechtswidrig auf ein 10 % Tages-Minimum von CHF 1'000.00 pro Monat begrenzt worden. Es sei ein Businessplan eingereicht worden, der ein Einkommen von CHF 120'000.00 vorgesehen habe. In den Vorjahren habe er sogar ein grösseres Einkommen versteuert. Der Beschwerdegegnerin sei ein amtliches Untersuchungsergebnis vorgelegt worden, das die Einnahmen bestätige. Gemäss Einstellungsverfügung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlung habe er immer ein Einkommen um die CHF 150'000.00 erwirtschaftet. Die Beschwerdegegnerin habe zudem mit keinem Wort erwähnt, dass sie die Akten des Krankentaggeld-Versicherers H.____ beigezogen habe, woraus sich ein signifikantes Einkommen ergeben habe. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin vom Physiotherapeuten nie detaillierte Berichte angefordert. Es sei ein neutraler sachverständiger Gutachter zu beauftragen, um die Tatsachen festzustellen. Die AXA-Versicherung habe sämtliche Verfahrensschritte, insbesondere die Einholung medizinischer Gutachten eingeleitet, ohne ihn zu informieren. Rechtssprechungsgemäss sei der versicherten Person Gelegenheit zu geben, dem Gutachter eigene Fragen zur Beantwortung zu unterbreiten (BGE 141 V 330). Sodann sei die versicherte Person auch im Einspracheverfahren vorgängig darüber zu informieren, dass der Gutachtenperson Ergänzungs- und Erläuterungsfragen gestellt werden könnten. Diesfalls sei der versicherten Person vorgängig die Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113, E.5.4). Die AXA-Versicherung sei zu verurteilen, seit dem Unfall ein entsprechendes Taggeld zu bezahlen. Die Krankentaggeld-Versicherung sei für die Vorleistung zu entschädigen. Zudem sei anzuerkennen, dass der Beschwerdeführer bis heute nicht im ursprünglichem Sinn arbeitsfähig sei. Die Zahlung des Unfall-Taggelds habe ab Juli 2020 zu erfolgen.

5.3 Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2022 verweist die Beschwerdegegnerin auf ihre bisherigen Ausführungen. Ergänzend hält sie fest, entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 13. April 2021, welche Gegenstand des Einspracheentscheides vom 7. Dezember 2021 sei, die Taggeldzahlungen an den Beschwerdeführer nicht eingestellt.

5.4 Mit Eingabe vom 11. März 2022 führt der Beschwerdeführer ergänzend aus, entgegen den Aussagen der Beschwerdegegnerin seien die Taggeldzahlungen eingestellt worden. Die letzte Zahlung sei am 25. August 2021 über CHF 446.90 erfolgt. Mit Replik vom 27. April 2022 wiederholt der Beschwerdeführer im Wesentlichen seine bisherigen

Ausführungen.

5.5 Mit Duplik vom 7. Juni 2022 führt die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, insofern sich der Beschwerdeführer auf ein Ereignis im Herbst 2016 und eine Operation, die infolge dieses Ereignisses notwendig geworden sei, aber erst im Jahre 2021 stattgefunden habe, beziehe, handle es sich um zwei Einspracheentscheide vom 7. August 2018 und vom 17. Dezember 2019, welche beide in Rechtskraft erwachsen seien.

5.6 Mit Stellungnahme vom 10. Juli 2022 führt der vom Beschwerdeführer zeitweilig mandatierte Rechtsvertreter aus, nach der Rückfallmeldung vom Juni 2020 habe sich die Beschwerdegegnerin trotz zahlreicher Hinweise auf eine invalidisierende Symptomatik nicht veranlasst gesehen, die Frage der Arbeitsunfähigkeit (echtzeitlich) näher zu prüfen. Ferner hätten der Beschwerdeführer und der ihn behandelnde Spezialarzt Dr. F.____ mehrfach darauf hingewiesen, dass wegen des ab Frühjahr 2020 begonnenen therapeutischen Settings, das wegen der damaligen Beschwerdezunahme habe installiert werden müssen und zu längerer Behandlung mit Opioiden geführt habe, auch eine medikamenteninduzierte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestehe. Auch dem sei man nicht echtzeitlich nachgegangen und habe eingewendet, die Frage der medikamenteninduzierten Leistungsbeeinträchtigung sei früher (bei damals gänzlich anderer Ausgangslage) bereits «rechtskräftig geklärt» worden. Des Weiteren fänden sich die Hinweise des behandelnden Spezialarztes auf eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit, faktisch bestätigt durch die Angaben des Konsiliararztes Dr. K.____. Dieser habe auf den steten Stockgebrauch, die offenbar stets extendierte Beinhaltung und die offenbar bestehende Unmöglichkeit, Treppen zu benutzen, hingewiesen und sinngemäss davon gesprochen, dass der Eingriff helfen sollte, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. All dies habe die Beschwerdegegnerin ohne weitere echtzeitliche Prüfung hingenommen, um dann schliesslich nach Eintreten der unbestrittenen Arbeitsunfähigkeit mit einer summarischen Aktenbeurteilung geltend zu machen, präoperativ habe keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auch um die Frage, mit Bezug auf welches dem ursprünglichen Fallabschluss zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil die Arbeitsunfähigkeit zu bemessen sei, habe man sich nicht gekümmert. Eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche zumutbare, den bisherigen Tätigkeiten ähnliche Verweisungstätigkeit, sei darum gestützt auf die echtzeitlichen und plausibel begründeten, auf persönlicher Untersuchung beruhenden und nicht infrage gestellten Hinweise zugrunde zu legen. Dies jedenfalls spätestens ab dem frühestmöglichen Anspruchszeitpunkt, d.h. ab Ende der davor bestehenden, zufolge früherer Verneinung der Unfallkausalität der Fibulafaktur krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit, welche von Januar 2020 bis September 2020 gedauert habe; ohnehin habe deswegen bis Ende August 2021 ein Unfalltaggeld ausschliessender Krankentaggeld-Bezug bei der H.____ bestanden. Bei einer Verfahrensführung wie der vorliegenden, bei welcher sich aufdrängenden Fragestellungen nicht echtzeitlich mittels persönlicher Untersuchung nachgegangen worden sei und dem Beschwerdeführer nicht einmal klar mitgeteilt werde, dass die Arbeitsunfähigkeit derzeit als streitbar gelte, sondern dieser mit einem ausstehenden Beizug der Akten der H.____ vertröstet werde, sei analog der im privatrechtlichen Bereich der KTGv nach VVG geltenden Praxis davon auszugehen, dass ein hinreichender Erstbeweis der Arbeitsunfähigkeit hier erbracht sei. Ansonsten ermögliche die ■ vielleicht durchaus nur wegen Unbedacht bestehende ■ Säumnis des UVG-Trägers, die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen so lange zu verzögern, bis diese wegen Zeitablaufs und/oder medizinischer Veränderung nicht mehr tauglich abgeklärt werden könnten. Eine analoge

Beweiserleichterung (nicht aber natürlich Beweislastumkehr, vgl. Urteil 4A_66/2017 vom 14. Juli 2017) müsse nun erst recht im Bereich der sozialen Unfallversicherung mit der dort bestehenden Untersuchungsmaxime gelten.

Des Weiteren sei es unzulässig, auf die Beurteilung des Vertrauensarztes, Dr. med. E.____, vom 10. September 2021 abzustellen. So sei es prinzipiell nicht am Vertrauens- oder Verwaltungsarzt (VA), Überlegungen zur Schadenminderungspflicht anzustellen. Zudem habe Dr. med. E.____ Einzelaspekte des Tätigkeitsprofils als Apple-Trainer bei der L.____ aufgegriffen, wie es vor dem Unfall ausgeübt worden sei. Dieses Profil sei aber umstritten. Hier sei auf die «Aussagen der ersten Stunde» des Beschwerdeführers zu verweisen, wonach beispielsweise oft technisches Material habe transportiert und herumgetragen werden müssen (AA-Nr. 22). Zudem könne der Beschwerdeführer innerhalb des vom Vertrauensarzt beschriebenen, noch möglichen Leistungsprofils kein taggeldausschliessendes Einkommen mehr erzielen. Entsprechend hätte an eine ausnahmsweise auf einem Einkommensvergleich beruhende Taggeldbemessung ■ im Sinne der einschlägigen Ausnahmepraxis zum Berufsschutz im UVG-Taggeld (vgl. bspw. den Entscheid des Bundesgerichtes 8C_173/2008, E. 2.3) gedacht werden können, was aber wegen der fehlenden Stabilität des Gesundheitszustands (bei bevorstehendem Eingriff) kaum infrage gekommen wäre. Sodann sei anzumerken, dass der Inhalt eines weltweit Verbreitung findenden Regulativs von Apple nicht ernsthaft direkte Rückschlüsse auf die effektiven Verhältnisse im angestammten Job bei der L.____ zulasse. Der Vertrauensarzt gehe ebenfalls fehl, wenn er meine, man habe sich an diesem konkreten damaligen Profil zu orientieren, da gemäss den Akten die Tätigkeit bei der L.____ ohnehin aus unfallfremden Gründen geendet habe (vgl. AA-Nr. 66). Somit sei dieses konkrete damalige Anforderungsprofil nicht direkt von Bedeutung. Mit Blick auf das vorgenannte Aktenstück AA-Nr. 66 sei mit Bezug auf ein allgemein übliches Anforderungsprofil, dem sich ein IT-Trainer / System-Engineer zu stellen habe, zu prüfen, ob innerhalb des hier massgeblichen Rückfalls effektiv bis zur Operation vom März 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei. Massgebliche Referenzgrösse darstellen müsse das der letzten (impliziten) Invaliditätsbeurteilung zugrunde gelegte Leistungsprofil, das damals als medizinisch noch möglich erachtet worden sei, sowie das der rentenanspruchsausschliessenden (hier damals hypothetischen) Invalidentätigkeit zugrunde gelegte oder, soweit nicht geschehen, heute zuzuordnende Verweisungseinkommen. Bei konsequenter Betrachtung sei am Einspracheentscheid vom 7. August 2018, welcher die fallabschliessende Verfügung zum Grundfall ersetzt habe, anzuknüpfen. Dieser sei medizinisch von einer praktisch vollen Wiedererlangung der Kniefunktion ausgegangen (vgl. A 139, Ziff. 1.10 und 1.11) und habe (mit einer Ausnahme) keinerlei Schonerefordernisse mit Bezug auf Sitzen / Stehen / Gehen postuliert. Einzig als eingeschränkt sei die Gehfähigkeit auf unebenem Grund sowie (leicht) beim Treppensteigen erachtet worden, wobei dies als beruflich irrelevant bezeichnet worden sei. Explizit als inexistent seien Einschränkungen beim in-die-Hocke-Gehen / Heben / Tragen bezeichnet worden. Innerhalb dieser Betrachtungsweise folgerichtig seien auch keine erwerblichen Überlegungen mit Einkommensvergleich angestellt worden, was aber im Umkehrschluss bedeute, dass dem damaligen Fallabschluss die implizite Hypothese zugrunde gelegen habe, es könne eine Tätigkeit analog jener an der L.____, welche die Erzielung eines Einkommens von rund CHF 185'000.00 erlaube, ausgeübt werden. Zufolge unfallfremden Ohnehin-Verlusts der L.____-Stelle seien Besonderheiten zu diesem Anforderungsprofil nicht direkt relevant. Die damalige Darstellung der Anstellung

repräsentiere aber recht treffend ein übliches Anforderungsprofil einer Tätigkeit als Kursleiter und System-Engineer. Wollten daran Zweifel angebracht werden, wären geeignete Abklärungen bei Branchenverbänden zu treffen, was hiermit für diesen Fall ausdrücklich beantragt werde. Alle die in der Einsprache durch den ehemaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers genannten Anforderungen (AA-Nr. 115) entsprächen weitgehend bzw. häufig jenen, die an einen IT-Trainer gestellt würden. Namentlich das Herumtragen / Verteilen zumindest von Unterrichtsmaterial, oft aber auch von Gerätekomponenten, gehöre einfach dazu. Ebenso sei ein häufiges und keineswegs nur eigenbestimmtes, sondern auf Abruf zu gewährleistendes Herumgehen im Unterrichtsraum verlangt, wobei es nicht selten vorkommen könne, dass auch mal an der Hardware eines Schulungsplatzes Anpassungen getroffen werden müssten, die ein Niederkauern oder -knien oder ein Bücken unter Tischhöhe sowie ein vorangehendes Hin- oder ein anschliessendes Wegtragen von Komponenten erfordern könne. Auch herumgetragen werden müsse allenfalls an einen externen Schulungsort zu bringendes Schulungsmaterial sowie dort zu installierende Hardware wie ein eigener PC und Beamer etc. (inkl. Verkabelungsarbeit). Schliesslich auch gefordert sei Autofahren (und wohl auch Treppensteigen), namentlich bei mehreren Schulungsorten des Arbeitgebers oder bei externen Schulungen. Im Sinne dieser Ausführungen habe der Beschwerdeführer diese Leistungen (zumindest teilweise) sowie die im Unterricht selber verlangte Aufmerksamkeit / Präsenz / bestmögliche Fehlerfreiheit aktenkundigerweise spätestens ab September 2020 nicht mehr gewährleisten können, womit ungeachtet der Tatsache, dass einzelne Teilfunktionen isoliert betrachtet erhalten gewesen seien, eine verwertbare Arbeitsleistung als IT-Trainer ausgeschlossen gewesen sei. Zumal wegen der erheblichen und offenbar ab Behandlungsbeginn bei ihm stetig zunehmenden Schmerzen und der Medikation die Erbringung einer verwertbaren Leistung generell ausgeschlossen gewesen sei. Die untrennbar mit der gut entschädigten, qualifizierten Tätigkeit als IT-Trainer verbundene Tätigkeit als Hard- und Software installierender Spezialist bringe nun aber zwangsläufig mehr körperliche Belastung mit sich als die vorbeschriebene Schulungstätigkeit. Sie sei nicht «weitgehend sitzend» und selten (mit Gehstock) gehend möglich, sondern erfordere insbesondere Hebe- und Tragfähigkeit sowie die Möglichkeit, zu knien und zu kauern. Wollte man schliesslich davon ausgehen, dass keine anspruchsbegründende volle Arbeitsunfähigkeit mit Bezug auf das massgebliche Referenzprofil belegt sei, wäre angesichts der nicht überzeugungskräftigen reinen Aktenbeurteilungen eine gutachterliche Beurteilung dazu einzuholen, was hiermit ausdrücklich beantragt werde.

Sodann sei zur Taggeldhöhe Folgendes festzuhalten: Aktenkundigerweise sei der Beschwerdeführer nach vorangehender Arbeitslosigkeit zuletzt von April 2019 bis Ende 2019 bei der J.____ tätig gewesen und habe dort gemäss IK-Auszug (A 194) bei einem Pensum von 60 % aufs Jahr umgerechnet ein Einkommen von rund CHF 75'500.00 erzielt. Anschliessend habe er zufolge OSM-Entfernung an der Fibula und so bewirkter Arbeitsunfähigkeit bis Ende August KTGv-Leistungen der H.____ mit einem Tagesansatz von CHF 187.25 bezogen, was bei einem 80%igen Taggeldansatz einem Jahreseinkommen von CHF 85'432.00 entspreche. Der Beschwerdeführer habe also sehr wohl bis unmittelbar vor der ersten zuverlässigen Attestierung der rückfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein aus einer vorangehenden Tätigkeit folgendes Ersatzeinkommen verzeichnet. Gemäss Art. 23 Abs. 8 UVV sei bei Rückfällen der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend, ausgenommen bei Rentnern der

Sozialversicherung. Diese Bestimmung wolle wohl ein Stück weit dem Versicherungsprinzip Rechnung tragen, was bei solcher Konstellation wie auch bei ähnlichen Konstellationen zu (Nach-) Deckungsfragen auch gewährleistet sei, wenn wie vorliegend ein AHV-rechtlich (nicht mehr) beitragspflichtiges Erwerbseinkommenssurrogat bis unmittelbar vor dem Rückfall erzielt worden sei. Aber auch der unmittelbar vor dem Rückfall selbständig Erwerbstätige, dessen Einkommen nicht prämienspflichtig sei, habe bekanntlich Anspruch auf ein konkret bemessenes Taggeldeinkommen. Dies zeige, dass die ratio der Bestimmung vor allem darin liege, dass die Erzielung eines Einkommens bis unmittelbar vor dem frühestmöglichen Leistungsanspruch die Vermutung schaffe, dass im Gesundheitsfall weiterhin ein Erwerb erzielt worden wäre, wenn nicht schicksalhaft eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre, wobei es in solchen Konstellationen (vgl. ähnliche Situationen in der Schnittstelle zwischen ALV und KTG und dazu bspw. den Entscheid 4A_25/2015, E. 3.2.3) praxisgemäss auch genüge, wenn Einkommensersatzleistungen, die schlussendlich ja auch eine nachgelagerte Gegenleistung zu einer auf Erwerb ausgerichteten Arbeitsleistung darstellten, nahtlos flössen. Dies müsse hier umso mehr gelten, als das in Art. 23 Abs. 8 UVV vorgesehene Unmittelbarkeitserfordernis im Einzelfall nicht strikte ausgelegt werden dürfe, so beispielsweise bei einem Saisonier mit einem Rückfall innerhalb der Erwerbspause (vgl. BSK UVG Vollenweider / Brunner, N. 64 zu Art. 15). Massgeblich sei die Verwirklichung einer Verdiensteinbusse (vgl. BGE 140 V 65, E. 4.2), wobei auch die unmittelbar vor der ersten anspruchsauslösenden Arbeitsunfähigkeit erfolgte Erzielung eines Erwerbsersatzeinkommens genüge (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich UV.2020.00291 vom 28. Februar 2022, E. 1.4, E. 3.2 am Ende mit dortigen Verweisen und E. 3.4). Ähnlich habe jener, der während einer Arbeitslosigkeit mit ALV-Taggeldbezug einen Rückfall erleide, Anspruch auf ein UV-Taggeld, das seinem ALV-Taggeld entspreche (vgl. KOSS-Hürzeler / Kieser, Art. 15 UVG, N. 25, und Mosimann, Taggelder wegen Arbeitsunfähigkeit in der IV, der Unfallversicherung und der Militärversicherung, Tagungsband Sozialversicherungsrechtstagung LU 2010, S. 59). Gleiches müsse hier gelten. Selbst wenn bezweifelt werden wollte bzw. es sich erweise, dass hier nicht von einer durchgehend taggeldanspruchsauslösenden Arbeitsunfähigkeit ab April 2020 auszugehen sei, ändere dies nichts. Dann wäre zumindest anzuerkennen, dass ab April 2020 bis ca. Juni 2020 eine mittels ersten spezialärztlichen Berichten plausibel begründete Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht worden sei. Dies genüge im UVG-Bereich üblicherweise zumindest für eine erste Leistungsphase nach Unfall oder Rückfall für eine Anspruchsauslösung. Der Umstand, dass in dieser Phase noch das Krankentaggeld gelaufen sei und sich die rückfallbedingte Arbeitsunfähigkeit interkurrent dazu gesellt habe, ändere nichts daran, dass für die Bemessung eines rein koordinationshalber verzögert entstehenden UV-Taggeldanspruchs massgeblich sein müsse, ob bis unmittelbar vor Beginn der zunächst «im Schatten» bleibenden Arbeitsunfähigkeit ein Einkommen bzw. ein Ersatzeinkommen erzielt worden sei; die so zu bemessende Taggeldhöhe müsse anschliessend im gesamten Rückfall massgeblich sein, selbst wenn bei der Arbeitsunfähigkeit Lücken bestünden.

5.7 Mit Stellungnahme vom 5. September 2022 hielt die Beschwerdegegnerin fest, nach Eingang der Rückfallmeldung vom 29. Juni 2020 habe der Beschwerdeführer nicht sofort eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht bzw. habe lediglich eine solche im Zusammenhang mit der von ihm gewünschten Operation (ursprünglich geplant am 12. August 2020) vorgebracht. Die Operation sei auch der Anlass für die Rückfallmeldung gewesen (AA-Nr. 168). Mitte Januar 2021 seien Arbeitsunfähigkeit und Taggelder das erste

Mal vertiefter Thema gewesen. Dabei habe der Beschwerdeführer einerseits angegeben, bis August 2020 habe er Krankentaggeld seines letzten Arbeitgebers erhalten. Danach habe die Krankentaggeldversicherung die Leistungen eingestellt mit der Begründung, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf die Fibula zurückzuführen sei (AA-Nr. 187). Mit Schreiben vom 20. Januar 2021 habe Dr. med. F. ___ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin mitgeteilt, er habe eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2020 bis zum 31. März 2021 attestiert und vom 1. April 2020 bis zum 30. September 2020 sei dabei die Problematik der Fibula rechts im Vordergrund gestanden (AM-Nr. 57). Am 22. Februar 2021 sei dann eine durch den Beschwerdeführer unterzeichnete Vollmacht zur Einholung von Auskünften eingegangen sowie ein auf den 9. November 2020 datiertes Schreiben (AA-Nr. 207 ■ 212). In diesem Schreiben sei erstmals die Rede davon gewesen, der Beschwerdeführer erwarte die Bezahlung des Unfalltaggeldes seit August 2020 (AA-Nr. 207). Auch wenn der Beschwerdeführer ausführe, «wurde trotz Geltendmachung einer Arbeitsunfähigkeit diesem Thema schlicht nicht ernsthaft nachgegangen», handle es sich bei der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit nicht um eine aufgrund der Quadrizepssehnenruptur. Der Beschwerdeführer sei bereits aufgrund der Folgen der Fibulafraktur und deren Revision arbeitsunfähig gewesen, habe Taggelder der L. ___ erhalten und initial lediglich Taggelder der Beschwerdegegnerin im Anschluss an die Operation der Quadrizepssehnenruptur verlangt. Entsprechend seien die Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht zu kritisieren. Es möge Hinweise auf eine invalidisierende Symptomatik gegeben haben oder zumindest darauf, dass der Beschwerdeführer die Symptomatik als invalidisierend empfunden habe, es habe jedoch keine konkreten Hinweise oder Forderungen gegeben, dass dies im Zusammenhang mit der Quadrizepssehnenruptur stehe. Dr. med. F. ___ selbst habe erst auf Anfrage der Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2021 hin ausgeführt, die durch ihn attestierte Arbeitsunfähigkeit stehe bis am 30. September 2020 im Zusammenhang mit der Fibula rechts (AM-Nr. 57). Entsprechend spiele es gar keine Rolle, was zuvor betreffend Schmerzen, welche von der Quadrizepssehnenverletzung herrührten, thematisiert worden sei. Somit sei auch die Schmerzmitteleinnahme bis zu diesem Datum aufgrund der Fussbeschwerden und nicht aufgrund der Quadrizepssehnenruptur erfolgt. Sodann sei es nicht ersichtlich, inwiefern durch den Beschwerdeführer und Dr. med. F. ___ mehrfach darauf hingewiesen worden sein solle, dass es wegen des ab Frühjahr 2020 begonnenen therapeutischen Settings auch zu einer medikamenteninduzierten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit gekommen sein solle. Selbst wenn von einer solchen auszugehen wäre, sei sie sicher nicht im Zusammenhang mit der Quadrizepssehnenruptur erwähnt worden. Betreffend das Taggeldeinkommen des Beschwerdeführers bei der L. ___ KTGv sei zu bemerken, dass dieser die entsprechende Vollmacht erst im Februar 2021 unterzeichnet retourniert habe (AA-Nr. 212). Damit sei es der Beschwerdegegnerin nicht möglich gewesen, früher die Akten beizuziehen. Im Bericht der M. ___ vom 28. April 2020 werde sodann festgehalten, derzeit bereiteten die rechte Quadrizepssehne, die Region um die SIPS, die linke Tibiakante und die rechte Achillessehne am meisten Beschwerden (S. 2 Mitte). Die festgehaltene Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen (AM-Nr. 45 S. 3). Was der Beschwerdeführer zur Leistungsfähigkeit als IT-Techniker oder der Einnahme von Schmerzmitteln ausführe, sei entsprechend auch diesbezüglich nicht von Belang, da es dabei nicht um die Quadrizepssehnenruptur oder deren Folgen gehe. Zudem verkenne der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass derzeit allein die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2021 strittig sei, mit welcher verfügt worden sei, dass ab Operation der

Quadrizepssehnenruptur bei medizinisch ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ein Taggeldanspruch bestehe und der versicherte Tagesverdienst 10 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes betrage. Die Beurteilungen von Dr. E. ___ vom 30. Juli 2021 (act. M70) und vom 10. September 2021 (act. M73) ■ welche sich zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit nach Durchführung der Quadrizepssehnenrupturoperation äusserten ■ seien hierfür nicht einschlägig. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben die meiste Arbeit in Zürich beim H. ___-Hauptsitz verrichtet. Dabei habe er angegeben, er müsse oft im Schulungsraum herumgehen, um den Schülern über die Schulter auf den Bildschirm sehen zu können (AA-Nr. 22 S. 3). Von Herumtragen und Verteilen von Gerätekomponenten sei nicht die Rede. Was die im Unterricht verlangte Aufmerksamkeit / Präsenz / bestmögliche Fehlerfreiheit anbelange bzw. wohl Probleme bei der Aufmerksamkeit oder Präsenz wegen der Medikamenteneinnahme, sei anzumerken, dass diese Medikamenteneinnahme aufgrund der Fussbeschwerden geschehen sei (AM-Nr. 46 S. 3) und nicht wegen der Probleme mit der Quadrizepssehnenruptur. Sodann habe der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben zu 20 % einen weiteren Arbeitsvertrag gehabt, welcher die Lehrpersonenausbildung (Train the Trainer) umfasst habe (AA-Nr. 22 S. 3). Von einer 20%igen Arbeitstätigkeit als System Engineer sei nicht die Rede gewesen und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers habe auch keine entsprechenden Stellen angeführt, an welchen dies in den Akten dokumentiert wäre. Damit erschliesse sich nicht, inwiefern dem Beschwerdeführer ein übliches Anforderungsprofil einer Tätigkeit als Kursleiter nicht möglich sein sollte. Anhand der dokumentierten Befunde seien aus medizinischer Sicht vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen in der angestammten Tätigkeit als IT-Trainer bis zur durchgeführten Quadrizepssehnenrekonstruktion weiterhin vollzeitig zu 100 % möglich (AUF 0 %). Diese Tätigkeit entspreche bereits einer leidensangepassten Tätigkeit (AM-Nr. 61). Diese Einschätzung habe sich explizit sowohl auf die damalige Arbeitstätigkeit als auch auf eine angepasste Tätigkeit bezogen. Damit gehe es nicht zwingend um eine Tätigkeit als Kursleiter und System-Engineer. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen sei dem Beschwerdeführer ohne Einschränkungen möglich. Die durch Dr. med. E. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit entspreche den Vorgaben der Rechtsprechung, sei begründet und leuchte ein. Was die behandelnden Ärzte dagegen vorbrächten, beziehe sich kaum auf die Quadrizepssehnenruptur, sei nicht begründet und vermöge entsprechend keinerlei Zweifel zu wecken. Auch die Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zur Taggeldhöhe seien unbeachtlich. Es liege nicht nur keine durchgehende taggeldanspruchsauslösende Arbeitsunfähigkeit vor, sondern ab April 2020 bis ca. Juni 2020 auch keine mittels spezialärztlichen Berichten plausibel begründete Arbeitsunfähigkeit.

5.8 Mit Eingabe vom 26. September 2022 führt der Vertreter des Beschwerdeführers ergänzend aus, die Beschwerdegegnerin habe, entgegen ihrer Ansicht, davon ausgehen müssen, dass eine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Knie Rückfall bestehe und geltend gemacht werde. So habe der Beschwerdeführer sowohl bei der ursprünglichen Rückfallmeldung (AA-Nr. 158) wie auch mehrfach anschliessend, so beispielsweise bereits wieder mit E-Mail vom 31. August 2020 (vgl. AA-Nr. 73), aber auch später mit Bezug auf die von ihm gemeldete erhebliche Zunahme der Kniebeschwerden eine umgehende Aufnahme von Taggeldleistungen beansprucht. Auch ergebe sich bei richtiger Lesart der Arztberichte (vgl. insb. Akten AM-Nr. 44, AM-Nr. 45 und AM-Nr. 46), dass ausgeprägte Beeinträchtigungen im Kniebereich sowie aus der damit einhergehenden

Medikamentierung beschrieben würden, welche eine erhebliche Leistungseinschränkung begründet hätten. So werde bspw. bereits am 19. Februar 2020 und damit wenige Wochen nach der Metallentfernung im Bericht AM-Nr. 44 die erhebliche Gangunsicherheit in einen Zusammenhang mit der Beschwerdezunahme im Bereich der Quadrizepssehnenruptur, nicht aber mit Befunden im Fussbereich, gestellt. Die vorbestehende und danach vorübergehend offenbar parallel bestehende Arbeitsunfähigkeit aus dem Routineeingriff vom Januar 2020 (OSM-Entfernung an der Fibula) habe bei üblichem Verlauf naturgemäss nicht von längerer Dauer sein können (geschweige denn habe sie die erwähnte Opioid-Behandlung zu erklären vermocht). Die Akten AA-Nr. 182 ■ 187 zeigten, dass man spätestens ab Mitte Januar 2021 erkannt habe, dass eine kniebedingte Arbeitsunfähigkeit und damit ein vor dem Eingriff bestehender Taggeldanspruch (rückwirkend) zu prüfen seien, was aber auch danach nicht konsequent umgesetzt worden sei. Ebenfalls erheblich aktenwidrig sei die Darstellung, es sei bislang nie von zwei verschiedenen Anstellungen und zwei verschiedenen bei der L. ___ ausgeübten Funktionen die Rede gewesen. Dies sei im Gegenteil schon bei der Unfallmeldung von der Arbeitgeberin und auch danach mehrfach hervorgehoben worden. Es sei verwiesen auf die Akten AA-Nrn. 2, 4, 6, 14, 22 S. 3 und die diversen späteren Hinweise in den Eingaben des Beschwerdeführers (vgl. z.B. AA-Nr. 115, S.4, und AA-Nr. 259). Im Rückfall werde die Leistungsbemessung aber am üblichen Anforderungsprofil einer gemischten Tätigkeit (Lehrtätigkeit und IT-Engineer) zu bemessen sein, wie es in der (zufolge Ohnehin-Stellenverlusts nicht mehr direkt relevanten) früheren Tätigkeit bestanden habe. Soweit nicht jetzt schon von einem hinreichenden Arbeitsunfähigkeitsnachweis allein für eine unterrichtende Tätigkeit ausgegangen werden wolle, sei dieses Profil heute zu klären.

5.9 Mit abschliessender Stellungnahme vom 9. Oktober 2022 führt der Beschwerdeführer ergänzend aus, die Beschwerdegegnerin behaupte, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht mit der Quadrizepsmuskulatur zusammenhänge. Dies sei aber von Anfang durch die verschiedenen Ärzte und Kliniken festgestellt worden, so im Bericht der I. ___ vom 4. Oktober 2017, der N. ___ vom 12. Januar 2021 und im Bericht der O. ___ vom 5. September 2022. Der letztgenannte Bericht beweise, dass das Kraftdefizit bis heute bestehe. Sodann sei der Beschwerdegegnerin mehrmals seine Tätigkeit als IT-Trainer mitgeteilt worden. Die Erwartung an einen IT-Trainer sei, dass dieser Wissen aus der Praxis an die Schüler weitergebe. Ohne Praxis könne er nicht als IT-Trainer arbeiten. Sollte es zu einer mündlichen Verhandlung kommen, bitte er Herrn G. ___, H. ___, als Zeugen zu laden, der bestätigen könne, dass die Beschwerdegegnerin sowohl durch Übersendung der Akten durch die H. ___, als auch durch Anfragen bei der AXA informiert gewesen sei.

5.10 Mit abschliessender Stellungnahme vom 14. November 2022 führt die Beschwerdegegnerin aus, der Bericht der I. ___ vom 4. Oktober 2017 zeige nicht bereits schon die Ursache der Gangunsicherheit auf. Die Gangunsicherheit werde als multifaktoriell bezeichnet (z.B. AM-Nr. 44), wobei insbesondere L4/L5 eine bedeutende Rolle spielten. Sodann spreche Dr. med. K. ___ des N. ___ in seinem Bericht vom 12. Januar 2021 für die Zukunft und nehme auch nicht konkret Bezug auf die berufliche Situation des Beschwerdeführers. Zudem äussere sich der eingereichte Bericht der O. ___ vom 5. September 2022 nicht zur Situation im Sommer 2020 oder den darauffolgenden Monaten und es sei auch nicht konkret die Rede von Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren bedeute der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, dass nur ganz aussergewöhnliche Umstände ihren Entzug zu rechtfertigen vermöchten. Entgegen den Ausführungen des

Beschwerdeführers sei es keinesfalls eindeutig, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten zu tragen habe. Sodann habe es zwar Hinweise darauf gegeben, dass der Beschwerdeführer die Symptomatik als invalidisierend empfunden habe, aber keine konkreten Hinweise oder Forderungen, dass dies im Zusammenhang mit der Quadrizepssehnenruptur stehe. Dies gehe aus dem in den Akten erfassten Sachverhalt hervor. Im Zeitpunkt der Rückfallmeldung per E-Mail vom 31. August 2020 sei der Beschwerdeführer immer noch aufgrund der Fibulafraktur durch Dr. med. F.____ arbeitsunfähig geschrieben gewesen (AA-Nr. M57). Das in der E-Mail erwähnte Arztzeugnis beziehe sich also auf die Fibulafraktur. Zudem werde die Gangunsicherheit auch im Bericht von Dr. med. P.____ des Q.____ vom 19. Februar 2020 (AM-Nr. 44) als multifaktoriell bezeichnet. Ausserdem habe sie viel zu tun mit einem vorbestehenden Ausfallsyndrom L4 und L5 links und es liege auch eine schwere Coxarthrose links vor. Ein enger Zusammenhang der Gangunsicherheit mit der Beschwerdezunahme im Bereich der Quadrizepssehnenruptur werde nicht beschrieben. Auch wenn es dem gegnerischen Rechtsvertreter nicht einleuchte, dass die Arbeitsunfähigkeit aus einem «Routineeingriff» (OSM-Entfernung vom Januar 2020) von derart langer Dauer sein solle, habe doch der den Beschwerdeführer behandelnde Dr. F.____ selbst festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 30. September 2020 auf die Problematik der Fibula rechts zurückzuführen (AM-Nr. 57). Dr. med. F.____ halte zwar im Bericht vom 28. April 2020 (AM-Nr. 45) fest, aus orthopädischer Sicht sei die Quadrizeps-Insuffizienz die Hauptursache für die Beschwerden. Im selben Absatz (Beurteilung und Procedere) schreibe er aber auch, die oben definierte Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen. Dr. med. E.____ habe sich mit Beurteilung vom 8. April 2021 geäussert und insbesondere zur Frage der kniebedingten Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen. Wie schliesslich aus den Akten hervorgehe, habe der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben zu 20 % einen weiteren Arbeitsvertrag gehabt, welcher die Lehrpersonenausbildung (Train the Trainer) umfasst habe. Eine Leistungsbemessung habe sich also am üblichen Anforderungsprofil einer gemischten Tätigkeit (Lehrtätigkeit und Lehrpersonenausbildung) zu bemessen.

6. Strittig und zu prüfen ist somit nachfolgend, ob die Beschwerdegegnerin den vom Beschwerdeführer rückfallweise geltend gemachten Taggeldanspruch in der Zeit vor der am 17. März 2021 durchgeführten Operation (Rekonstruktion Quadrizepssehne rechts) zu Recht verneint hat und den ab diesem Zeitpunkt allfälligen Taggeldanspruch zu Recht auf 10 % des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdienstes von CHF 406.00 festgelegt hat.

6.1 Ob eine anspruchsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich bei geltend gemachten Rückfällen analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des auf einer umfassenden Sachverhaltsprüfung beruhenden letzten leistungsverneinenden Einspracheentscheids bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Einspracheentscheides vom 7. Dezember 2021 (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

6.2 Wie aus der Sachverhaltsdarstellung in E. I. 1. hiavor ersichtlich, stellte die Beschwerdegegnerin ihre im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. August 2016 erbrachten Leistungen mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 7. August 2018 per 30. September 2017 ein (AA-Nr. 139). Zudem verneinte sie mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2019 (AA-Nr. 156) die Unfallkausalität der Pseudarthrose der Fibula rechts im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. August 2016.

Die letztmalige gesamthafte Leistungsprüfung erfolgte somit im Einspracheentscheid vom 7. August 2018 (AA-Nr. 139), womit dieser als Vergleichszeitpunkt relevant ist. Im Zeitpunkt dieses Einspracheentscheides stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende medizinischen Unterlagen:

6.2.1 Mit Stellungnahme vom 21. Juni 2017 (MA-Nr. 21) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. R.____, Facharzt FMH Chirurgie, aus, die geltend gemachten Konzentrationsprobleme infolge der regelmässigen Schmerzmitteleinnahme (IRFEN) seien medizinisch nicht nachvollziehbar. Des Weiteren sei die anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit als IT-Spezialist (wechselbelastende Tätigkeit) unfallbedingt nicht ausgewiesen. Gemäss den Berichten der I.____ vom 5. Januar 2017, 27. Februar 2017 und 22. Mai 2017 könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden. Bereits am 5. Januar 2017 werde vermerkt, dass der Beschwerdeführer «aktuell praktisch die vollständige und sehr kräftige Extension am Knie rechts» zeige. Das gestreckte Bein habe problemlos gegen Widerstand angehoben werden können und dies sei schmerzfrei möglich. Bei diesen Befunden sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als IT-Spezialist nicht nachvollziehbar. Aufgrund der vorliegenden Akten, vor allem der Berichte der I.____ in [...] sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als IT-Spezialist spätestens ab dem 1. Januar 2017 50 % arbeitsfähig gewesen sei und ab 31. März 2017 die volle Arbeitsfähigkeit erreicht haben dürfte. Bei dieser Beurteilung setze er, Dr. med. R.____, sich teilweise über Angaben im Arztzeugnis UVG von Dr. med. S.____ vom 9. Mai 2017 hinweg. Er, Dr. med. R.____, erachte dieses Zeugnis als weniger zuverlässig als die Berichte der I.____. So habe Dr. med. S.____ beim Verfassen des Zeugnisses den Beschwerdeführer während gut vier Monaten nicht mehr gesehen gehabt. Entsprechend seien auch andere Angaben in diesem Zeugnis ungenau.

6.2.2 In dem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten orthopädischen Assessment vom 6. September 2017 (AA-Nr. 26) erhob Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, folgend Befunde: «Läuft mit einem Gehstock, stockfrei Schonhinken rechts, Beinlängen identisch; die Beinachsen sind bei dem Übergewicht nicht beurteilbar, reduzierter Quadrizepstonus rechts im Vergleich zu links, druckdolenter distaler Musculus rectus femoris sowie druckdolente Delle suprapatellär rechts palpabel, ergussfreies Kniegelenk rechts und links, Patella rechts und links zentriert und indolent verschieblich ohne retropatelläres Reiben, der Apprehensionstest und Pivot Shift Test ist rechts nicht durchführbar, links unauffällig, Flexion/Extension des Kniegelenks rechts 105/0/5 Grad, links 115/0/5 Grad, medial und lateral rechts und links in Streckstellung und leichter Kniegelenksflexion stabil, Lachmantest rechts und links unauffällig, keine hintere Schublade beidseits, unauffällige Menisken links, rechts nicht beurteilbar. Palpabler Puls der Arteria dorsalis pedis und tibialis posterior rechts und links. Unauffällige Trophik der unteren Extremitäten, Muskelkraft der linken unteren Extremität M5. M3 der Oberschenkelstreckmuskulatur rechts, M5 der Beugemuskulatur des Oberschenkels sowie der Extensoren und Flexoren am Unterschenkel rechts, Hyposensibilität medial am rechten Oberschenkel sowie medial und dorsal am Fuss rechts (vorbestehend bei lumbaler Diskushernie) und sonst symmetrisch normale Sensibilität der Beine, träger Patellar- und Achillessehnenreflex rechts und links, Laseguetest rechts und links unauffällig. Oberschenkelumfang 10 cm über dem proximalen Patellapol rechts 52 cm, links 51 cm, grösster Wadenumfang rechts 40 cm, links 41 cm. Fesselumfang rechts 24 cm, links 24 cm.» Weiter führte Dr. med. C.____ aus, bei dem Unfall 8/2016 habe sich der Explorand

eine hochgradige Partialruptur der Quadrizepssehne rechts distal zugezogen. In der Folge liege nun eine mässige Muskelverfettung Grad II nach Goutallier des Musculus rectus femoris und vastus lateralis rechts vor. Die Arbeitsfähigkeit als IT-Trainer, sitzend und stehend in einem Büro, somit körperlich leicht, betrage spätestens ab 12/2016 bei voller Stundenpräsenz 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %). Vorangehend könne während drei Monaten im Rahmen der posttraumatischen Rehabilitation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit 0 %) bei voller Stundenpräsenz attestiert werden. Die bisherige Tätigkeit entspreche bereits einer adaptierten Tätigkeit. Die Verletzung hätte initial einer chirurgischen Behandlung zugeführt werden sollen. Eine chirurgische Revision zum jetzigen Zeitpunkt könne bei entsprechendem Leidensdruck als letzte Massnahme durchgeführt werden, wobei eine Plastik höchstwahrscheinlich notwendig sei. Die Prognose sei allerdings durch eine bereits mässige Muskelverfettung der Oberschenkelstrecker getrübt. Die Rehabilitationsdauer postoperativ betrage mindestens drei Monate.

6.2.3 Mit Stellungnahme vom 15. Mai 2018 (MA-Nr. 29) führte Dr. med. C.____ aus, in der Patientenakte der I.____ am 18. August 2017 (MA-Nr. 27) werde festgehalten, dass die Stabilität beim Gehen auf Treppen und unebenem Untergrund sowie das Treppensteigen eingeschränkt sei. Dies sei aufgrund der Diagnose möglich. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem Büro spiele diese Einschränkung allerdings keine Rolle, da dort nicht auf unebenem Boden gelaufen werde und keine Treppen bewältigt werden müssten, zumal sicher ein Lift vorhanden sei und im Übrigen nicht konstant Treppen hinauf und hinuntergegangen werden müsse.

6.3 In der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2021 bzw. in dem diese ersetzenden Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2021 nahm die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bis und mit dem Operationsdatum der Rekonstruktion der Quadrizepssehne vom 17. März 2021 (MA-Nr. 62) vor. Für die Zeit danach hielt sie lediglich fest, ein Taggeldanspruch bestehe erst ab Datum der Operation der Quadrizepssehnenruptur (17. März 2021), wenn eine Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit medizinisch ausgewiesen sei. Somit sind für den Vergleichszeitpunkt des streitigen Einspracheentscheides vom 7. Dezember 2021 nur medizinische Akten relevant, die sich auf den Zeitraum zwischen dem vorgenannten Einspracheentscheid vom 7. August 2018 und dem Operationsdatum vom 17. März 2021 beziehen:

6.3.1 Im Bericht von Dr. med. P.____, Q.____, vom 19. Februar 2020 (MA-Nr. 44) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf initial nach der Operation der Fibula rechts. Am 9. Dezember 2019 sei es dann durch das Tragen von Netzwerkschranken zu einer Überlastung des Beins mit konsekutiver Entzündung im OP-Gebiet gekommen, weshalb man sich schlussendlich zu einer Metallentfernung entschieden habe. Seit der Metallentfernung hätten sich die Hüftgelenksschmerzen linksseitig schlagartig verbessert. Es bestünden nun eher Beschwerden im Bereich des lateralen Schienbeins und der Knöchel schwelle immer wieder an. Beim Laufen müsse er das Gewicht hauptsächlich auf den lateralen Fussrand legen, da er nach medial einsacken würde, durch fehlende Muskelkraft im Oberschenkel komme es dann immer zu einer vermehrten Aussenrotation des Beins. Sodann hielt Dr. med. P.____ zur Beurteilung fest, die Achillessehne zeige eine deutliche Exostose als chronisches Überlastungszeichen. Für die lumbalen Beschwerden links sei eine lokale Infiltration der SIPS durchgeführt und dort der Hauptschmerzpunkt getroffen

worden. Die Physiotherapie sei zum weiteren Muskelaufbau und zur Stabilisierung unbedingt notwendig und er, Dr. med. P.____, habe den Beschwerdeführer hierfür weiterhin krankgeschrieben.

6.3.2 Dr. med. G.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, stellte in seinem Bericht vom 28. April 2020 (MA-Nr. 45) folgende Diagnosen:

In der Anamneseerhebung wurde festgehalten, aktuell bereiteten die rechte Quadrizepssehne, die Region um die SIPS, die linke Tibiakante und die rechte Achillessehne am meisten Beschwerden. Schmerzen beständen sowohl bei Belastung als auch beim Sitzen. Insbesondere bereiteten das Gehen auf unebenem Grund und das Tragen von Gegenständen Beschwerden. Wegen den Beschwerden und der Gangunsicherheit sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf als IT-Techniker, wo er wohl auch im Aussendienst arbeite und teilweise mittelschwere Sachen wie Netzwerkkästen heben müsse, massiv eingeschränkt. Auch wirkten sich schon kleine Dosen morphinhaltiger Schmerzmittel, auf welche er bei der Arbeit nicht verzichten könne, sehr negativ auf seine Arbeitsleistung aus. Er habe unter den Analgetika deutliche Mühe sich zu konzentrieren und ihm unterliefen viele Fehler. Zur Beurteilung führte Dr. med. F.____ aus, in Zusammenschau aller Befunde scheine aus orthopädischer Sicht die Quadrizeps-Insuffizienz die Hauptursache für die Beschwerden zu sein. Der typische Gang mit passiver Stabilisierung des Gelenkes durch Hyperextension sowie die Aussenrotation bei Insuffizienz des medialen Quadrizeps führten zu einem sehr auffälligen asymmetrischen Gangbild mit entsprechenden Folgeproblemen. Ursächlich für die Beschwerden sei daher der Unfall von 2016. Zum einen habe gemäss der vorliegenden Bildgebung keine ausreichende Heilung der Quadrizepssehne stattgefunden und zum anderen sei der gesamte Rehabilitationsprozess durch die übersehene Fibulafraktur massiv gestört worden. Die linksseitige Coxarthrose sei momentan oligosymptomatisch und schränke den Beschwerdeführer nicht massiv ein. Der Pes planovalgus beidseits sei vollständig asymptomatisch und bedürfe keiner Behandlung. Bei dem Versagen der bisherigen konservativen Massnahmen und der klinischen Befunde sollte eine operative Behandlung der Quadrizepssehnenruptur erfolgen, um den Muskelzug wieder auszugleichen und einen sauberen Aufbau zu ermöglichen. Die momentane 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen.

6.3.3 Mit Bericht vom 14. Mai 2020 (MA-Nr. 46) hielt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, fest, von Seiten des Kniegelenkes zeige sich die deutliche posttraumatische Veränderung der Quadrizepssehne wie erwartet. Die Muskulatur zeige relativ wenig fettige Degeneration, so dass prinzipiell mit einem guten Erfolg eines operativen Eingriffes mit Revision der Quadrizepssehne gerechnet werden könne. Die Schmerzexazerbation am rechten Fuss sei wahrscheinlich durch die steigende Belastung zu erklären sowie durch die Pausierung der Physiotherapie. Aufgrund der Fussbeschwerden sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, da auch längeres Sitzen am Stück kaum möglich und die Einnahme von Schmerzmitteln die Konzentration deutlich einschränke

6.3.4 Mit E-Mail vom 18. Juni 2020 (MA-Nr. 43) führte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, aus, klinisch zeigten sich in der Untersuchung und in der Laufanalyse klare Zeichen auf eine Quadrizepsinsuffizienz, was sich auch in der im Vorfeld durchgeführten Kraftmessung

dargestellt habe. Durch diese Insuffizienz und den dadurch unphysiologischen Gang komme es zu Folgebeschwerden am Bewegungsapparat, was sich bereits in der Überstreckbarkeit des Kniegelenkes manifestiere. Nach Jahren der konservativen Behandlung müsse diese nun als insuffizient bzw. nicht erfolgreich beurteilt werden. Jeglicher Kraftaufbau werde durch die Schmerzen im Bereich der Sehnennarbe verhindert. Um eine Verbesserung der Sehnenfunktion und damit einen Kraftaufbau zu erreichen, sei alleine die operative Sehnenrevision eine weitere Option. Durch weitere Fehlbelastung würden die Folgebeschwerden zunehmen.

6.3.5 Mit Bericht vom 20. Juli 2020 (MA-Nr. 50) führte Dr. med. F. ___ aus, die Indikation zur operativen Revision der Quadrizepssehne sei gegeben, um insbesondere auch die gut tast- und sichtbare Sehnenlücke zu schliessen. Ziel sei es, den Zug des Quadrizeps zu verbessern und damit einerseits das Gangbild zu normalisieren, die laterale Überlastung der Patella zu vermindern und prinzipiell die Schmerzen zu minimieren.

6.3.6 Dr. med. K. ___, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, N. ___, wurde von der Beschwerdegegnerin beauftragt, die Indikation der geplanten operativen Rekonstruktion der Quadrizepssehne des Beschwerdeführers zu prüfen. Mit Bericht vom 12. Januar 2021 (MA-Nr. 48) führte Dr. med. K. ___ diesbezüglich aus, aus seiner Sicht bestehe ein deutliches Kraftdefizit der Quadrizepsmuskulatur. Dies sei für den Beschwerdeführer nicht kompensierbar. Die physiotherapeutischen Massnahmen und die konservative Therapie seien komplett ausgebaut. Aus orthopädischer Sicht könne die Operationsindikation bestätigt werden. Er empfehle die Kostengutsprache, da sowohl für die Arbeitsfähigkeit als auch für die allgemeine Mobilität aktuell das rechte Knie mit Kraftdefizit das zentrale Problem sei. Mit Durchführung der Operation und bei dadurch verbesserter Kraft wären ein stockfreies Gehen und auch wieder das Treppensteigen realistisch möglich. Aufgrund der schon bestehenden fettigen Degeneration sei aber eine restitutio ad integrum nicht möglich. Dies sei dem Beschwerdeführer bewusst und er habe eine realistische Einschätzung der Risiken und Möglichkeiten.

6.3.7 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M. ___, im Schreiben vom 20. Januar 2021 (MA-Nr. 57) fest, er habe dem Beschwerdeführer vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Problematik der Fibula sei vom 1. April 2020 bis 30. September 2020 im Vordergrund gestanden. Momentan betrage die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Fibula 100 %. Die Behandlung der Fibula sei momentan abgeschlossen.

6.3.8 Im Austrittsbericht der M. ___ vom 22. März 2021 (MA-Nr. 63) führte Dr. med. F. ___ aus, am 17. März 2021 sei eine Rekonstruktion der medialen Anteile der Quadrizepssehne rechts vorgenommen worden. Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Es werde bis zum 30. April 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

6.3.9 In der Aktenbeurteilung UVG vom 8. April 2021 (MA-Nr. 61) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. ___, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Traumatologie, fest, das Beschwerdebild habe sich in Bezug auf die Quadrizepssehne seit der Beurteilung von Dr. med. C. ___, D. ___ vom 6. September 2017 (MA-Nr. 26) objektiv verändert. Anfänglich habe sich zwar noch rund zwei Jahre nach der Untersuchung durch Dr. med. C. ___ eine gute Funktion des rechten Beines gezeigt. Anlässlich der

fussorthopädischen Untersuchung vom 3. April 2019 durch PD Dr. med. T.____, U.____, habe der Versicherte über eine gute Funktion des Quadrizeps berichtet. Gehen sei problemlos möglich, ebenfalls Treppensteigen, auch mit dem rechten Bein voran, ohne Geländer oder Unterarmgehstützen, mit relativ gering ausgeprägten Schmerzen oberhalb der Kniescheibe rechts. Im weiteren Verlauf sei es zu einer zunehmenden Gangunsicherheit bei deutlicher Verschlechterung der Funktion der rechtsseitigen Quadrizepsmuskulatur gekommen. Dr. med. K.____, N.____, habe in seiner Untersuchung vom 11. Januar 2021 eine eingeschränkte Streckfähigkeit des rechten Knies gegen Widerstand (Kraftgrad M4) im Vergleich zur Gegenseite dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt sei der Versicherte auch wieder auf Gehstöcke angewiesen gewesen, da er aufgrund der Gangunsicherheit immer wieder gestützt sei. MRI-diagnostisch habe sich am 6. Mai 2020 im Wesentlichen eine unveränderte Situation mit Narbenbildung im Bereich des distalen Quadrizeps und unverändert minimaler fokaler Verfettung der Muskulatur gefunden. Im Januar 2021 sei eine relevante Kraftverminderung im rechten Bein dokumentiert worden, was eine deutlich verminderte Belastungsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Trotz der Verschlechterung der Funktion des rechten Beines ab 2020 / 2021, mit erneuter Verwendung von Gehstöcken, gebe es keine Hinweise auf eine Quadrizepssehnen bedingte fehlende Mobilität des Versicherten. Anhand der dokumentierten Befunde seien aus medizinischer Sicht vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen in der angestammten Tätigkeit als IT-Trainer bis zur aktuell durchgeführten Quadrizepssehnenrekonstruktion (geplant auf den 2. März 2021) weiterhin vollzeitlich zu 100 % möglich (AUF 0 %). Diese Tätigkeit entspreche bereits einer leidensangepassten Tätigkeit.

6.3.10 Mit Schreiben vom 19. April 2021 (MA-Nr. 67) nahm Dr. med. F.____ zur Aktenbeurteilung von Dr. med. E.____ Stellung und führte aus, Dr. E.____ nehme erneut auf die Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 6. September 2017 Bezug. Diese Beurteilung sei jedoch hinfällig, da bei dieser völlig ausser Acht gelassen werde, dass gleichzeitig noch eine Fraktur des Sprunggelenkes vorgelegen habe. Da diese bei fehlender Therapie schlussendlich bei Pseudarthroseentwicklung eine Operationsindikation darstelle, sei sicherlich ein relevanter Faktor. Die Qualität dieser Beurteilung und damit ihre Verwertbarkeit sei aus diesen Gründen ungenügend. Dies werde von Dr. med. E.____ mit keiner Silbe erwähnt. Des Weiteren würden ständig die Kraftminderung und die verminderte Belastbarkeit als alleinige Kriterien der Arbeitsfähigkeit herangezogen. Dies entspreche aber nur einem kleinen Teil der Problematik. Hauptproblem sei die Schmerzproblematik durch die Verletzung selber und durch die ständige Fehlbelastung durch das bereits mehrfach erwähnte pathologische Gangbild gewesen. Dies habe die chronische Einnahme von Analgetika bis hin zu Opioiden erfordert, die bekanntermassen wiederum die geistige Leistungsfähigkeit massiv einschränkten. Als Beispiel sei auch einem Beinamputierten ohne Kraft / Belastbarkeit eine Bürotätigkeit zu 100 % möglich, solange er nicht unter Schmerzen leide.

7. Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Traumatologie, vom 8. April 2021 (MA-Nr. 61) ab, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

7.1 Vorweg ist jedoch auf die Frage einzugehen, welche Tätigkeit bzw. welches Tätigkeitsprofil im vorliegenden Fall als angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers

anzusehen ist. Bei einem Rückfall ist für den Taggeldanspruch ■ anders als für den Beginn des Rentenanspruchs (BGE 144 V 245 E. 6.4) ■ nicht der Zeitpunkt des Eingangs der Schadenmeldung, sondern der Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_120/2021/8C_137/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2 und 8C_778/2016 vom 1. September 2017 E. 3.2 und E. 3.3.3). Vorliegend meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 29. Juni 2020 einen Rückfall zum Unfall vom 19. August 2016 (AA-Nr. 158). Eine in diesem Zusammenhang allenfalls relevante Arbeitsunfähigkeit ist ab dem 9. Dezember 2019 aktenkundig (vgl. Akten der Krankentaggeldversicherung; AU 2). Bei der Beurteilung, welche Tätigkeit als die Angestammte anzunehmen ist, ist somit relevant, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer vor Eintritt der im Zusammenhang mit dem Rückfall geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit am 9. Dezember 2019 ausübte. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als IT-Trainer bei der L. ___ bis April 2017 und damit bis nach dem Unfall vom 19. August 2016 weitergeführt hat (s. AA-Nr. 43). Er hat diese Tätigkeit unbestrittenermassen nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren (AA-Nr. 65). In der Folge hat er dann aber keine Tätigkeit mehr als IT-Trainer ausgeführt, sondern war arbeitslos und bezog von Oktober 2017 bis April 2019 Arbeitslosenentschädigung (s. AA-Nr. 194) Hiernach war er von 15. April 2019 ■ Februar 2020 als IT-Engineer / Angestellter IT-Systemtechnik / ICT Support bei der J. ___ tätig (AA-Nr. 210). Diese Tätigkeit hat er sodann aus gesundheitlichen Gründen verloren (s. AA-Nr. 211) und in der Folge Krankentaggeld der H. ___ bezogen. Damit ist als angestammte Tätigkeit das Tätigkeitsprofil als IT-Engineer relevant, womit die beantragten Abklärungen betreffend Tätigkeitsprofil eines IT-Trainers unterbleiben können.

7.2 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen vermag sodann auch die vertrauensärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ___ vom 8. April 2021 zu überzeugen. Dr. med. E. ___ legte darin nachvollziehbar dar, dass sich das Beschwerdebild in Bezug auf die Quadrizepssehne seit der Beurteilung von Dr. med. C. ___, D. ___ vom 6. September 2017 (MA-Nr. 26) zwar objektiv verändert habe und es zu einer zunehmenden Gangunsicherheit bei deutlicher Verschlechterung der Funktion der rechtsseitigen Quadrizepsmuskulatur gekommen sei. Im Januar 2021 sei eine relevante Kraftverminderung im rechten Bein dokumentiert worden, was eine deutlich verminderte Belastungsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Trotz dieser gesundheitlichen Verschlechterung kam Dr. med. E. ___ in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass sich diese gesundheitliche Veränderung aber nicht in revisionsrelevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt. So seien anhand der dokumentierten Befunde aus medizinischer Sicht nach wie vor vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen bis zu der am 17. März 2021 durchgeführten Operation zumutbar, was aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage schlüssig erscheint. Dass Dr. med. E. ___ in seiner vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung als angestammte Tätigkeit fälschlicherweise die Tätigkeit als IT-Trainer ■ und nicht wie in E. II. 7.1 festgehalten eine Tätigkeit als IT-Engineer ■ annahm, ändert nichts daran, dass seine Beurteilung als beweismässig anzusehen ist. So kann ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden, dass das von Dr. med. E. ___ statuierte Tätigkeitsprofil ■ vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen ■ einer Tätigkeit wie der vorliegend relevanten angestammten Tätigkeit als IT-Engineer ■ einer Tätigkeit welche hauptsächlich vor dem Computer sitzend ausgeübt wird ■ entspricht. Dass dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar ist,

wird denn auch vom Beschwerdeführer selbst im Grundsatz nicht bestritten.

7.3 An diesem Beweisergebnis vermögen auch die der Beurteilung von Dr. med. E.____ entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Vielmehr bestätigen diese im Resultat die Beurteilung von Dr. med. E.____. So ist im Zusammenhang mit dem per 29. Juni 2020 gemeldeten Rückfall im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zu der Operation vom 17. März 2021 keine relevante Arbeitsunfähigkeit erstellt, welche sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. August 2016 zurückführen lässt. Die von Dr. med. P.____, Q.____, im Bericht vom 19. Februar 2020 (MA-Nr. 44) attestierte Arbeitsunfähigkeit ist auf die am 3. April 2019 durchgeführte Revision der der Pseudarthrose und Osteosynthese Fibula rechts sowie die in diesem Zusammenhang am 14. Januar 2020 durchgeführte OSME zurückzuführen, welche gestützt auf den rechtskräftigen Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2019 (AA-Nr. 156) als nicht unfallkausal zu gelten hat und damit vorliegend nicht zu berücksichtigen ist. Sodann lässt sich auch aus den Berichten von Dr. med. F.____ nicht mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit ableiten, welche nicht auf den unfallfremden Fibulabeschwerden gründet. So hielt Dr. med. F.____ in seinem Bericht vom 28. April 2020 (MA-Nr. 45) fest, die momentane 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen. Auch im Bericht vom 14. Mai 2020 führte er die 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die Fussbeschwerden zurück. Mit E-Mail vom 18. Juni 2020 (MA-Nr. 43) hielt Dr. med. F.____ sodann fest, klinisch zeigten sich in der Untersuchung und in der Laufanalyse klare Zeichen auf eine Quadrizepsinsuffizienz, was sich auch in der im Vorfeld durchgeführten Kraftmessung dargestellt habe. Durch diese Insuffizienz und dem dadurch unphysiologischen Gang komme es zu Folgebeschwerden am Bewegungsapparat. Mit diesen Ausführungen wird aber nichts zu einer allfälligen diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit gesagt. Des Weiteren führte Dr. med. F.____ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. Januar 2021 (MA-Nr. 57) aus, er habe dem Beschwerdeführer 1. April 2020 bis 31. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Problematik der Fibula sei vom 1. April 2020 bis 30. September 2020 im Vordergrund gestanden. Momentan betrage die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Fibula 100 %. Die Behandlung der Fibula sei momentan abgeschlossen. Aus welchen Gründen diese weitergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nachdem die Fibula hierfür seit 30. September 2020 nicht mehr ursächlich war, lässt sich seinem Bericht jedoch nicht schlüssig entnehmen. Es ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen ■ wie sie von Dr. med. E.____ bezüglich allfälliger unfallkausaler Beschwerden attestiert wurde ■ bis zur Operation vom 17. März 2021 nicht zumutbar gewesen sein sollte. Daran vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. F.____ in seiner Stellungnahme vom 19. April 2021 nichts zu ändern. So bezieht er sich darin wiederum hauptsächlich auf die nicht unfallkausale Sprunggelenksverletzung (Malleolus lateralis Fraktur) bzw. Pseudarthroseentwicklung. Ebenso ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aufgrund der Akten nicht erstellt, dass der von Dr. med. F.____ geltend gemachte leistungseinschränkende Schmerzmittelkonsum aus anderen Gründen als die nicht unfallkausalen Fibula-Beschwerden erfolgte. Schliesslich kann ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ auch aus dem Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, N.____, vom 12. Januar 2021 (MA-Nr. 48) nicht mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfall- bzw.

rückfallbedingte Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Dr. med. K.____ hielt zwar fest, er empfehle die Kostengutsprache, da sowohl für die Arbeitsfähigkeit als auch für die allgemeine Mobilität aktuell das rechte Knie mit Kraftdefizit das zentrale Problem sei. Er setzte sich aber nicht mit dem vorliegend relevanten Leistungsprofil der angestammten Tätigkeit als IT-Engineer auseinander, zumal Dr. med. K.____ in diesem Bericht hauptsächlich die Operationsindikation zu beurteilen hatte. Er hielt denn auch weiter fest, mit Durchführung der Operation und bei dadurch verbesserter Kraft wären ein stockfreies Gehen und auch wieder das Treppensteigen realistisch möglich, womit im Umkehrschluss nicht davon ausgegangen werden kann, dass dem Beschwerdeführer vor der Operation eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen nicht zumutbar gewesen war.

Zusammenfassend gibt es in den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte zwar Hinweise, dass die unfallkausale Quadrizepsruptur Beschwerden verursachte und für die attestierte Gangunsicherheit mindestens mitursächlich war. Jedoch ist eine daraus resultierende Einschränkung in der vorliegend relevanten bisherigen Tätigkeit als IT-Engineer nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Übrigen kann der Beschwerdegegnerin im Lichte der vorliegenden medizinischen Berichte ■ und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ keine mangelhafte Abklärung des medizinischen Sachverhalts vorgeworfen werden.

7.4 Sodann vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers das in E. II. 7.1 und 7.2 hiervoor festgehaltene Beweisergebnis nicht zu entkräften. Soweit der Beschwerdeführer das orthopädischen Assessment von Dr. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, vom

E. 6

September 2017 (AA-Nr. 26) bemängelt und in diesem Zusammenhang rügt, er habe dem Gutachter keine Fragen stellen können, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Assessment dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 7. August 2018 zugrunde liegt, weshalb auf die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen ist. Unbeachtlich sind sodann die Ausführungen des Beschwerdeführers zum Tätigkeitsprofil als IT-Trainer, da für die vorliegende Beurteilung ■ wie in E. II. 7.1 hiervoor festgehalten ■ nur die Tätigkeit als IT-Engineer von Belang ist. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, bislang habe die Beschwerdegegnerin weder über eine Rente noch eine Integritätsentschädigung entschieden. Dies gehört jedoch nicht zum vorliegenden Streitgegenstand, weshalb darauf nicht einzutreten ist. Einen diesbezüglichen Entscheid hat der Beschwerdeführer vorab bei der Beschwerdegegnerin zu verlangen. Wie sodann in E. I. 1.2 hiervoor festgehalten, hat die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2019 die Unfallkausalität der Pseudarthrose der Fibula rechtskräftig verneint, weshalb auf das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen die Heilungskosten der Pseudoarthrose zu erstatten, ebenfalls nicht einzutreten ist. Wenn der Beschwerdeführer zudem rügt, dass ihn Dr. med. E.____ nie persönlich untersucht habe, ist anzufügen, dass eine Aktenbeurteilung vorliegend zulässig war, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt (vgl. Urteil des BGer 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3). In diesem Zusammenhang bestand von Seiten der Beschwerdegegnerin zudem keine Notwendigkeit, beim behandelnden Physiotherapeuten Berichte anzufordern, wie dies vom Beschwerdeführer bemängelt wird. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, er habe keine Gelegenheit erhalten, Dr. med. E.____ Fragen zu stellen. Gemäss

BGE 137 V 210 besteht das Recht, noch vorgängig einer Gutachtensanordnung, sich zur Fragestellung an den Sachverständigen zu äussern und zudem zuhanden des Sachverständigen eigene Fragen zu stellen. Die vom Beschwerdeführer angerufenen Partizipationsrechte gelten jedoch nur bei versicherungsexternen Gutachten. Bei der Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ___ handelt es sich dagegen um eine vertrauensärztliche Beurteilung. Somit wurde das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt (vgl. Urteil 8C_761/2017 des Bundesgerichtes vom 5. Dezember 2017).

7.5 Zusammenfassend ist somit gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten davon auszugehen, dass der am 29. Juni 2020 gemeldete Rückfall bis zur Operation vom 17. März 2021 keine aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht anspruchsrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochte. In antizipierter Beweiswürdigung ist die beantragte medizinische Begutachtung somit nicht notwendig (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). In diesem Zusammenhang erscheinen auch die vom Beschwerdeführer beantragten Zeugenbefragungen von Dr. med. F. ___ und Herrn G. ___ der H. ___ nicht notwendig und sind abzuweisen.

8. Schliesslich ist auf die vorliegend umstrittene und ab dem Zeitpunkt der Operation vom 17. März 2021 festgelegte Taggeldhöhe einzugehen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Taggeldhöhe sei mangels eines Erwerbseinkommens gestützt auf Art. 23 Abs. 8 UVV zu bemessen. Der versicherte Tagesverdienst betrage somit 10 % des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdienstes von CHF 406.00. Dagegen vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, er habe bis unmittelbar vor der ersten zuverlässigen Attestierung der rückfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein aus einer vorangehenden Tätigkeit folgendes Ersatzeinkommen in Form von Krankentaggeld der H. ___ verzeichnet. Dieses sei für die Berechnung der vorliegend umstrittenen Höhe des Taggeldes aus der Unfallversicherung massgebend.

8.1

8.1.1 Nach Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes fest und erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen (Abs. 3 Satz 1 und 3 lit. d).

8.1.2 Gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV beläuft sich der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes auf CHF 148'200.00 im Jahr und CHF 406.00 im Tag. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 3 UVV).

8.1.3 Art. 23 UVV legt den massgebenden Lohn für das Taggeld in Sonderfällen fest. Abweichend zur Grundregel, wonach der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn massgebend ist, ist gemäss Art. 23 Abs.

E. 8

UVV bei der Taggeldberechnung bei Rückfällen nicht auf den vor dem allenfalls weit zurückliegenden Unfall, sondern der unmittelbar vor dem Rückfall bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend. Die Anwendung von Art. 23 Abs. 8 UVV hängt nicht davon

ab, ob der vor dem Unfall erzielte Lohn höher war als derjenige unmittelbar vor dem Rückfall oder ob es sich umgekehrt verhält (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.2).

8.2 Gestützt auf Art. 23 Abs. 8 UVV kann für die Höhe eines allfälligen Unfalltaggeldes somit nur ein Einkommen relevant sein, welches der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem Rückfall erzielt hat. Wie aus den Akten der Krankentaggeldversicherung ersichtlich ist, bezog der Beschwerdeführer vom 9. Dezember 2019 bis 31. August 2020 Krankentaggelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Akten der Krankentaggeldversicherung, Z1). Wie aber vorstehend als Beweisergebnis festgehalten wurde, vermochte der am 29. Juni 2020 gemeldete Rückfall bis zur Operation vom 17. März 2021 keine aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Demnach bezog der Beschwerdeführer vor Eintritt einer allfälligen unfallversicherungsrechtlichen Arbeitsunfähigkeit per 17. März 2021 weder ein Einkommen noch ein Ersatzeinkommen in Form eines Krankentaggeldes. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid für die Taggeldhöhe nicht auf die Höhe der bis 31. August 2020 ausgerichteten Krankentaggelder abstellte, sondern den Mindesttagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes als massgebend erachtete. Bei diesem Resultat kann es somit offenbleiben, ob ein Ersatzeinkommen im Sinne eines Krankentaggeldes ■ wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht ■ ebenfalls als Einkommen gemäss Art. 23 Abs. 8 UVV gilt.

9. Zu dem vom Beschwerdeführer sinngemäss gestellten Gesuch, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ist zum einen festzuhalten, dass der Beschwerde im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid die aufschiebende Wirkung gar nicht entzogen wurde. Zum anderen wurden von der Beschwerdegegnerin vorliegend weder laufende Leistungen eingestellt noch Leistungen zurückgefordert, sondern der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis zur Operation vom 17. März 2021 verneint und die Höhe allfälliger Taggelder festgelegt. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung hätte demnach keinen Sinn gemacht. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist somit auf das Gesuch des Beschwerdeführers nicht einzutreten.

10. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 11

Februar 2019: Keine Hinweise für eine frische ossäre Läsion 7. Psychiatrische Diagnosen (aktenanamnestisch) - nicht näher bezeichnete Angststörung (F41.9) - akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1) - chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (F45.41) - V.a. PTSD (F43.1) - anamnestisch ADHS (F90) unter Methylphenidat Der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf initial nach der Operation der Fibula rechts. Am 9. Dezember 2019 sei es dann durch das Tragen von Netzwerkschränken zu einer Überlastung des Beins mit konsekutiver Entzündung im OP-Gebiet gekommen, weshalb man sich schlussendlich zu einer Metallentfernung entschieden habe. Seit der Metallentfernung hätten sich die Hüftgelenksschmerzen linksseitig schlagartig verbessert. Es bestünden nun eher Beschwerden im Bereich des lateralen Schienbeins und der Knöchel schwellen immer wieder an. Beim Laufen müsse er das Gewicht hauptsächlich auf den lateralen Fussrand legen, da er nach medial einsacken würde, durch fehlende Muskelkraft im Oberschenkel komme es dann immer zu einer vermehrten Aussenrotation des Beins. Sodann hielt Dr. med. P.____ zur Beurteilung fest, die Achillessehne zeige eine deutliche Exostose als chronisches Überlastungszeichen. Für die lumbalen Beschwerden links sei eine lokale Infiltration der SIPS durchgeführt und dort der Hauptschmerzpunkt getroffen worden. Die Physiotherapie sei zum weiteren Muskelaufbau und zur Stabilisierung unbedingt notwendig und er, Dr. med. P.____, habe den Beschwerdeführer hierfür weiterhin krankgeschrieben. 6.3.2 Dr. med. G.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, stellte in seinem Bericht vom 28. April 2020 (MA-Nr. 45) folgende Diagnosen: - Quadrizeps-Insuffizienz rechts mit/bei · Gangunsicherheit bei «Quadrizeps avoiding gait», kompensatorischer Aussenrotation und rascher Muskelermüdung · Verfettung M. rectus femoris und M. vastus medialis rechts · progredienter Überstreckbarkeit Knie rechts · St. n. konservativ behandelter hochgradiger Partialruptur der Quadrizepssehne nach Sturz 08/2016 - St. n. Revision einer Pseudarthrose distale Fibula sowie Metallentfernung im Verlauf rechts 2019 im KSBL bei · übersehener distaler Fibulafraktur nach Sturz 08/2016 - Chronisch rezidivierendes lumboschialgiformes Syndrom mit/bei · Diskushernie L4/5 links mit intermittierender radikulärer Kompromittierung L4 links · St. n. mehrfachen Infiltrationen - Coxarthrose links · aktuell oligosymptomatisch - Pes planovalgus bds · asymptomatisch In der Anamneseerhebung wurde festgehalten, aktuell bereiteten die rechte Quadrizepssehne, die Region um die SIPS, die linke Tibiakante und die rechte Achillessehne am meisten Beschwerden. Schmerzen bestünden sowohl bei Belastung als auch beim Sitzen. Insbesondere bereiteten das Gehen auf unebenem Grund und das Tragen von Gegenständen Beschwerden. Wegen den Beschwerden und der Gangunsicherheit sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf als IT-Techniker, wo er wohl auch im Aussendienst arbeite und teilweise mittelschwere Sachen wie Netzwerkkästen heben müsse, massiv eingeschränkt. Auch wirkten sich schon kleine Dosen morphinhaltiger Schmerzmittel, auf welche er bei der Arbeit nicht verzichten könne, sehr negativ auf seine Arbeitsleistung aus. Er habe unter den Analgetika deutliche Mühe sich zu konzentrieren und ihm unterliefen viele Fehler. Zur Beurteilung führte Dr. med. F.____ aus, in Zusammenschau aller Befunde scheine aus orthopädischer Sicht die Quadrizeps-Insuffizienz die Hauptursache für die

Beschwerden zu sein. Der typische Gang mit passiver Stabilisierung des Gelenkes durch Hyperextension sowie die Aussenrotation bei Insuffizienz des medialen Quadrizeps führten zu einem sehr auffälligen asymmetrischen Gangbild mit entsprechenden Folgeproblemen. Ursächlich für die Beschwerden sei daher der Unfall von 2016. Zum einen habe gemäss der vorliegenden Bildgebung keine ausreichende Heilung der Quadrizepssehne stattgefunden und zum anderen sei der gesamte Rehabilitationsprozess durch die übersehene Fibulafraktur massiv gestört worden. Die linksseitige Coxarthrose sei momentan oligosymptomatisch und schränke den Beschwerdeführer nicht massiv ein. Der Pes planovalgus beidseits sei vollständig asymptomatisch und bedürfe keiner Behandlung. Bei dem Versagen der bisherigen konservativen Massnahmen und der klinischen Befunde sollte eine operative Behandlung der Quadrizepssehnenruptur erfolgen, um den Muskelzug wieder auszugleichen und einen sauberen Aufbau zu ermöglichen. Die momentane 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen.

6.3.3 Mit Bericht vom 14. Mai 2020 (MA-Nr. 46) hielt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, fest, von Seiten des Kniegelenkes zeige sich die deutliche posttraumatische Veränderung der Quadrizepssehne wie erwartet. Die Muskulatur zeige relativ wenig fettige Degeneration, so dass prinzipiell mit einem guten Erfolg eines operativen Eingriffes mit Revision der Quadrizepssehne gerechnet werden könne. Die Schmerzexazerbation am rechten Fuss sei wahrscheinlich durch die steigende Belastung zu erklären sowie durch die Pausierung der Physiotherapie. Aufgrund der Fussbeschwerden sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, da auch längeres Sitzen am Stück kaum möglich und die Einnahme von Schmerzmitteln die Konzentration deutlich einschränke.

6.3.4 Mit E-Mail vom 18. Juni 2020 (MA-Nr. 43) führte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, aus, klinisch zeigten sich in der Untersuchung und in der Laufanalyse klare Zeichen auf eine Quadrizepsinsuffizienz, was sich auch in der im Vorfeld durchgeführten Kraftmessung dargestellt habe. Durch diese Insuffizienz und den dadurch unphysiologischen Gang komme es zu Folgebeschwerden am Bewegungsapparat, was sich bereits in der Überstreckbarkeit des Kniegelenkes manifestiere. Nach Jahren der konservativen Behandlung müsse diese nun als insuffizient bzw. nicht erfolgreich beurteilt werden. Jeglicher Kraftaufbau werde durch die Schmerzen im Bereich der Sehnennarbe verhindert. Um eine Verbesserung der Sehnenfunktion und damit einen Kraftaufbau zu erreichen, sei alleine die operative Sehnenrevision eine weitere Option. Durch weitere Fehlbelastung würden die Folgebeschwerden zunehmen.

6.3.5 Mit Bericht vom 20. Juli 2020 (MA-Nr. 50) führte Dr. med. F.____ aus, die Indikation zur operativen Revision der Quadrizepssehne sei gegeben, um insbesondere auch die gut tast- und sichtbare Sehnenlücke zu schliessen. Ziel sei es, den Zug des Quadrizeps zu verbessern und damit einerseits das Gangbild zu normalisieren, die laterale Überlastung der Patella zu vermindern und prinzipiell die Schmerzen zu minimieren.

6.3.6 Dr. med. K.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, N.____, wurde von der Beschwerdegegnerin beauftragt, die Indikation der geplanten operativen Rekonstruktion der Quadrizepssehne des Beschwerdeführers zu prüfen. Mit Bericht vom 12. Januar 2021 (MA-Nr. 48) führte Dr. med. K.____ diesbezüglich aus, aus seiner Sicht bestehe ein deutliches Kraftdefizit der Quadrizepsmuskulatur. Dies sei für den Beschwerdeführer nicht kompensierbar. Die physiotherapeutischen Massnahmen und die konservative Therapie seien komplett ausgebaut. Aus orthopädischer Sicht könne die Operationsindikation bestätigt werden. Er empfehle die Kostengutsprache, da sowohl für die Arbeitsfähigkeit als

auch für die allgemeine Mobilität aktuell das rechte Knie mit Kraftdefizit das zentrale Problem sei. Mit Durchführung der Operation und bei dadurch verbesserter Kraft wären ein stockfreies Gehen und auch wieder das Treppensteigen realistisch möglich. Aufgrund der schon bestehenden fettigen Degeneration sei aber eine restitutio ad integrum nicht möglich. Dies sei dem Beschwerdeführer bewusst und er habe eine realistische Einschätzung der Risiken und Möglichkeiten.

6.3.7 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.____, im Schreiben vom 20. Januar 2021 (MA-Nr. 57) fest, er habe dem Beschwerdeführer vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Problematik der Fibula sei vom 1. April 2020 bis 30. September 2020 im Vordergrund gestanden. Momentan betrage die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Fibula 100 %. Die Behandlung der Fibula sei momentan abgeschlossen.

6.3.8 Im Austrittsbericht der M.____ vom 22. März 2021 (MA-Nr. 63) führte Dr. med. F.____ aus, am 17. März 2021 sei eine Rekonstruktion der medialen Anteile der Quadrizepssehne rechts vorgenommen worden. Der peri- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Es werde bis zum 30. April 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

6.3.9 In der Aktenbeurteilung UVG vom 8. April 2021 (MA-Nr. 61) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Traumatologie, fest, das Beschwerdebild habe sich in Bezug auf die Quadrizepssehne seit der Beurteilung von Dr. med. C.____, D.____ vom 6. September 2017 (MA-Nr. 26) objektiv verändert. Anfänglich habe sich zwar noch rund zwei Jahre nach der Untersuchung durch Dr. med. C.____ eine gute Funktion des rechten Beines gezeigt. Anlässlich der fussorthopädischen Untersuchung vom 3. April 2019 durch PD Dr. med. T.____, U.____, habe der Versicherte über eine gute Funktion des Quadrizeps berichtet. Gehen sei problemlos möglich, ebenfalls Treppensteigen, auch mit dem rechten Bein voran, ohne Geländer oder Unterarmgehstützen, mit relativ gering ausgeprägten Schmerzen oberhalb der Kniescheibe rechts. Im weiteren Verlauf sei es zu einer zunehmenden Gangunsicherheit bei deutlicher Verschlechterung der Funktion der rechtsseitigen Quadrizepsmuskulatur gekommen. Dr. med. K.____, N.____, habe in seiner Untersuchung vom 11. Januar 2021 eine eingeschränkte Streckfähigkeit des rechten Knies gegen Widerstand (Kraftgrad M4) im Vergleich zur Gegenseite dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt sei der Versicherte auch wieder auf Gehstöcke angewiesen gewesen, da er aufgrund der Gangunsicherheit immer wieder gestützt sei. MRI-diagnostisch habe sich am 6. Mai 2020 im Wesentlichen eine unveränderte Situation mit Narbenbildung im Bereich des distalen Quadrizeps und unverändert minimaler fokaler Verfettung der Muskulatur gefunden. Im Januar 2021 sei eine relevante Kraftverminderung im rechten Bein dokumentiert worden, was eine deutlich verminderte Belastungsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Trotz der Verschlechterung der Funktion des rechten Beines ab 2020 / 2021, mit erneuter Verwendung von Gehstöcken, gebe es keine Hinweise auf eine Quadrizepssehnen bedingte fehlende Mobilität des Versicherten. Anhand der dokumentierten Befunde seien aus medizinischer Sicht vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen in der angestammten Tätigkeit als IT-Trainer bis zur aktuell durchgeführten Quadrizepssehnenrekonstruktion (geplant auf den 2. März 2021) weiterhin vollzeitig zu 100 % möglich (AUF 0 %). Diese Tätigkeit entspreche bereits einer leidensangepassten Tätigkeit.

6.3.10 Mit Schreiben vom 19. April 2021 (MA-Nr. 67) nahm Dr. med. F.____ zur Aktenbeurteilung von Dr. med. E.____ Stellung und führte aus, Dr. E.____ nehme erneut auf die Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 6. September 2017 Bezug. Diese Beurteilung sei

jedoch hinfällig, da bei dieser völlig ausser Acht gelassen werde, dass gleichzeitig noch eine Fraktur des Sprunggelenkes vorgelegen habe. Da diese bei fehlender Therapie schlussendlich bei Pseudarthroseentwicklung eine Operationsindikation darstelle, sei sicherlich ein relevanter Faktor. Die Qualität dieser Beurteilung und damit ihre Verwertbarkeit sei aus diesen Gründen ungenügend. Dies werde von Dr. med. E.____ mit keiner Silbe erwähnt. Des Weiteren würden ständig die Kraftminderung und die verminderte Belastbarkeit als alleinige Kriterien der Arbeitsfähigkeit herangezogen. Dies entspreche aber nur einem kleinen Teil der Problematik. Hauptproblem sei die Schmerzproblematik durch die Verletzung selber und durch die ständige Fehlbelastung durch das bereits mehrfach erwähnte pathologische Gangbild gewesen. Dies habe die chronische Einnahme von Analgetika bis hin zu Opioiden erfordert, die bekanntermassen wiederum die geistige Leistungsfähigkeit massiv einschränkten. Als Beispiel sei auch einem Beinamputierten ohne Kraft / Belastbarkeit eine Bürotätigkeit zu 100 % möglich, solange er nicht unter Schmerzen leide.

7. Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Traumatologie, vom 8. April 2021 (MA-Nr. 61) ab, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

7.1 Vorweg ist jedoch auf die Frage einzugehen, welche Tätigkeit bzw. welches Tätigkeitsprofil im vorliegenden Fall als angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers anzusehen ist. Bei einem Rückfall ist für den Taggeldanspruch – anders als für den Beginn des Rentenanspruchs (BGE 144 V 245 E. 6.4) – nicht der Zeitpunkt des Eingangs der Schadenmeldung, sondern der Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_120/2021/8C_137/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2 und 8C_778/2016 vom 1. September 2017 E. 3.2 und E. 3.3.3). Vorliegend meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 29. Juni 2020 einen Rückfall zum Unfall vom 19. August 2016 (AA-Nr. 158). Eine in diesem Zusammenhang allenfalls relevante Arbeitsunfähigkeit ist ab dem 9. Dezember 2019 aktenkundig (vgl. Akten der Krankentaggeldversicherung; AU 2). Bei der Beurteilung, welche Tätigkeit als die Angestammte anzunehmen ist, ist somit relevant, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer vor Eintritt der im Zusammenhang mit dem Rückfall geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit am 9. Dezember 2019 ausübte. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als IT-Trainer bei der L.____ bis April 2017 und damit bis nach dem Unfall vom 19. August 2016 weitergeführt hat (s. AA-Nr. 43). Er hat diese Tätigkeit unbestrittenermassen nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren (AA-Nr. 65). In der Folge hat er dann aber keine Tätigkeit mehr als IT-Trainer ausgeführt, sondern war arbeitslos und bezog von Oktober 2017 bis April 2019 Arbeitslosenentschädigung (s. AA-Nr. 194) Hiernach war er von 15. April 2019 – Februar 2020 als IT-Engineer / Angestellter IT-Systemtechnik / ICT Support bei der J.____ tätig (AA-Nr. 210). Diese Tätigkeit hat er sodann aus gesundheitlichen Gründen verloren (s. AA-Nr. 211) und in der Folge Krankentaggeld der H.____ bezogen. Damit ist als angestammte Tätigkeit das Tätigkeitsprofil als IT-Engineer relevant, womit die beantragten Abklärungen betreffend Tätigkeitsprofil eines IT-Trainers unterbleiben können.

7.2 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen vermag sodann auch die vertrauensärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. E.____ vom 8. April 2021 zu überzeugen. Dr. med. E.____ legte darin nachvollziehbar dar, dass sich das Beschwerdebild in Bezug auf die Quadrizepssehne seit der Beurteilung von Dr. med. C.____, D.____ vom 6. September 2017 (MA-Nr. 26) zwar objektiv verändert habe und es zu einer zunehmenden Gangunsicherheit bei deutlicher Verschlechterung der

Funktion der rechtsseitigen Quadrizepsmuskulatur gekommen sei. Im Januar 2021 sei eine relevante Kraftverminderung im rechten Bein dokumentiert worden, was eine deutlich verminderte Belastungsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Trotz dieser gesundheitlichen Verschlechterung kam Dr. med. E. ___ in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass sich diese gesundheitliche Veränderung aber nicht in revisionsrelevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkt. So seien anhand der dokumentierten Befunde aus medizinischer Sicht nach wie vor vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen bis zu der am 17. März 2021 durchgeführten Operation zumutbar, was aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage schlüssig erscheint. Dass Dr. med. E. ___ in seiner vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung als angestammte Tätigkeit fälschlicherweise die Tätigkeit als IT-Trainer – und nicht wie in E. II. 7.1 festgehalten eine Tätigkeit als IT-Engineer – annahm, ändert nichts daran, dass seine Beurteilung als beweismäßig anzusehen ist. So kann ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden, dass das von Dr. med. E. ___ statuierte Tätigkeitsprofil – vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen – einer Tätigkeit wie der vorliegend relevanten angestammten Tätigkeit als IT-Engineer – einer Tätigkeit welche hauptsächlich vor dem Computer sitzend ausgeübt wird – entspricht. Dass dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar ist, wird denn auch vom Beschwerdeführer selbst im Grundsatz nicht bestritten.

7.3 An diesem Beweisergebnis vermögen auch die der Beurteilung von Dr. med. E. ___ entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Vielmehr bestätigen diese im Resultat die Beurteilung von Dr. med. E. ___. So ist im Zusammenhang mit dem per 29. Juni 2020 gemeldeten Rückfall im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zu der Operation vom 17. März 2021 keine relevante Arbeitsunfähigkeit erstellt, welche sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. August 2016 zurückführen lässt. Die von Dr. med. P. ___, Q. ___, im Bericht vom 19. Februar 2020 (MA-Nr. 44) attestierte Arbeitsunfähigkeit ist auf die am 3. April 2019 durchgeführte Revision der der Pseudarthrose und Osteosynthese Fibula rechts sowie die in diesem Zusammenhang am 14. Januar 2020 durchgeführte OSME zurückzuführen, welche gestützt auf den rechtskräftigen Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2019 (AA-Nr. 156) als nicht unfallkausal zu gelten hat und damit vorliegend nicht zu berücksichtigen ist. Sodann lässt sich auch aus den Berichten von Dr. med. F. ___ nicht mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit ableiten, welche nicht auf den unfallfremden Fibulabeschwerden gründet. So hielt Dr. med. F. ___ in seinem Bericht vom 28. April 2020 (MA-Nr. 45) fest, die momentane 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die postoperativen Restbeschwerden an der rechten Fibula zurückzuführen. Auch im Bericht vom 14. Mai 2020 führte er die 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die Fussbeschwerden zurück. Mit E-Mail vom 18. Juni 2020 (MA-Nr. 43) hielt Dr. med. F. ___ sodann fest, klinisch zeigten sich in der Untersuchung und in der Laufanalyse klare Zeichen auf eine Quadrizepsinsuffizienz, was sich auch in der im Vorfeld durchgeführten Kraftmessung dargestellt habe. Durch diese Insuffizienz und dem dadurch unphysiologischen Gang komme es zu Folgebeschwerden am Bewegungsapparat. Mit diesen Ausführungen wird aber nichts zu einer allfälligen diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeit gesagt. Des Weiteren führte Dr. med. F. ___ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. Januar 2021 (MA-Nr. 57) aus, er habe dem Beschwerdeführer 1. April 2020 bis 31. März 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Problematik der Fibula sei vom 1. April 2020 bis 30. September 2020 im Vordergrund gestanden. Momentan betrage die

Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Fibula 100 %. Die Behandlung der Fibula sei momentan abgeschlossen. Aus welchen Gründen diese weitergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nachdem die Fibula hierfür seit 30. September 2020 nicht mehr ursächlich war, lässt sich seinem Bericht jedoch nicht schlüssig entnehmen. Es ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen – wie sie von Dr. med. E. ___ bezüglich allfälliger unfallkausaler Beschwerden attestiert wurde – bis zur Operation vom 17. März 2021 nicht zumutbar gewesen sein sollte. Daran vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 19. April 2021 nichts zu ändern. So bezieht er sich darin wiederum hauptsächlich auf die nicht unfallkausale Sprunggelenksverletzung (Malleolus lateralis Fraktur) bzw. Pseudarthroseentwicklung. Ebenso ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers aufgrund der Akten nicht erstellt, dass der von Dr. med. F. ___ geltend gemachte leistungseinschränkende Schmerzmittelkonsum aus anderen Gründen als die nicht unfallkausalen Fibula-Beschwerden erfolgte. Schliesslich kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch aus dem Bericht von Dr. med. K. ___, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, N. ___, vom 12. Januar 2021 (MA-Nr. 48) nicht mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfall- bzw. rückfallbedingte Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Dr. med. K. ___ hielt zwar fest, er empfehle die Kostengutsprache, da sowohl für die Arbeitsfähigkeit als auch für die allgemeine Mobilität aktuell das rechte Knie mit Kraftdefizit das zentrale Problem sei. Er setzte sich aber nicht mit dem vorliegend relevanten Leistungsprofil der angestammten Tätigkeit als IT-Engineer auseinander, zumal Dr. med. K. ___ in diesem Bericht hauptsächlich die Operationsindikation zu beurteilen hatte. Er hielt denn auch weiter fest, mit Durchführung der Operation und bei dadurch verbesserter Kraft wären ein stockfreies Gehen und auch wieder das Treppensteigen realistisch möglich, womit im Umkehrschluss nicht davon ausgegangen werden kann, dass dem Beschwerdeführer vor der Operation eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Gehen und Stehen nicht zumutbar gewesen war. Zusammenfassend gibt es in den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte zwar Hinweise, dass die unfallkausale Quadrizepsruptur Beschwerden verursachte und für die attestierte Gangunsicherheit mindestens mitursächlich war. Jedoch ist eine daraus resultierende Einschränkung in der vorliegend relevanten bisherigen Tätigkeit als IT-Engineer nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Übrigen kann der Beschwerdegegnerin im Lichte der vorliegenden medizinischen Berichte – und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine mangelhafte Abklärung des medizinischen Sachverhalts vorgeworfen werden. 7.4 Sodann vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers das in E. II. 7.1 und 7.2 hiervoor festgehaltene Beweisergebnis nicht zu entkräften. Soweit der Beschwerdeführer das orthopädischen Assessment von Dr. med. C. ___, Spezialarzt Orthopädie FMH, vom 6. September 2017 (AA-Nr. 26) bemängelt und in diesem Zusammenhang rügt, er habe dem Gutachter keine Fragen stellen können, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Assessment dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 7. August 2018 zugrunde liegt, weshalb auf die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen ist. Unbeachtlich sind sodann die Ausführungen des Beschwerdeführers zum Tätigkeitsprofil als IT-Trainer, da für die vorliegende Beurteilung – wie in E. II. 7.1 hiervoor festgehalten – nur die Tätigkeit als IT-Engineer von Belang ist. Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, bislang habe die Beschwerdegegnerin weder über eine Rente noch eine Integritätsentschädigung

entschieden. Dies gehört jedoch nicht zum vorliegenden Streitgegenstand, weshalb darauf nicht einzutreten ist. Einen diesbezüglichen Entscheid hat der Beschwerdeführer vorab bei der Beschwerdegegnerin zu verlangen. Wie sodann in E. I. 1.2 hiavor festgehalten, hat die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2019 die Unfallkausalität der Pseudarthrose der Fibula rechtskräftig verneint, weshalb auf das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen die Heilungskosten der Pseudoarthrose zu erstatten, ebenfalls nicht einzutreten ist. Wenn der Beschwerdeführer zudem rügt, dass ihn Dr. med. E.____ nie persönlich untersucht habe, ist anzufügen, dass eine Aktenbeurteilung vorliegend zulässig war, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt (vgl. Urteil des BGer 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3). In diesem Zusammenhang bestand von Seiten der Beschwerdegegnerin zudem keine Notwendigkeit, beim behandelnden Physiotherapeuten Berichte anzufordern, wie dies vom Beschwerdeführer bemängelt wird. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer sinngemäss, er habe keine Gelegenheit erhalten, Dr. med. E.____ Fragen zu stellen. Gemäss BGE 137 V 210 besteht das Recht, noch vorgängig einer Gutachtensanordnung, sich zur Fragestellung an den Sachverständigen zu äussern und zudem zuhanden des Sachverständigen eigene Fragen zu stellen. Die vom Beschwerdeführer angerufenen Partizipationsrechte gelten jedoch nur bei versicherungsexternen Gutachten. Bei der Aktenbeurteilung von Dr. med. E.____ handelt es sich dagegen um eine vertrauensärztliche Beurteilung. Somit wurde das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt (vgl. Urteil 8C_761/2017 des Bundesgerichtes vom 5. Dezember 2017).

7.5 Zusammenfassend ist somit gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten davon auszugehen, dass der am 29. Juni 2020 gemeldete Rückfall bis zur Operation vom 17. März 2021 keine aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochte. In antizipierter Beweiswürdigung ist die beantragte medizinische Begutachtung somit nicht notwendig (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). In diesem Zusammenhang erscheinen auch die vom Beschwerdeführer beantragten Zeugenbefragungen von Dr. med. F.____ und Herrn G.____ der H.____ nicht notwendig und sind abzuweisen.

8. Schliesslich ist auf die vorliegend umstrittene und ab dem Zeitpunkt der Operation vom 17. März 2021 festgelegte Taggeldhöhe einzugehen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Taggeldhöhe sei m angels eines Erwerbseinkommens gestützt auf Art. 23 Abs. 8 UVV zu bemessen. Der versicherte Tagesverdienst betrage somit 10 % des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdienstes von CHF 406.00. Dagegen vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, er habe bis unmittelbar vor der ersten zuverlässigen Attestierung der rückfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein aus einer vorangehenden Tätigkeit folgendes Ersatzeinkommen in Form von Krankentaggeld der H.____ verzeichnet. Dieses sei für die Berechnung der vorliegend umstrittenen Höhe des Taggeldes aus der Unfallversicherung massgebend.

8.1 8.1.1 Nach Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes fest und erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen (Abs. 3 Satz 1 und 3 lit. d).

8.1.2 Gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV beläuft sich der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes auf CHF 148'200.00 im Jahr und CHF 406.00 im Tag. Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs.

3 UVV). 8.1.3 Art. 23 UVV legt den massgebenden Lohn für das Taggeld in Sonderfällen fest. Abweichend zur Grundregel, wonach der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn massgebend ist, ist gemäss Art. 23 Abs. 8 UVV bei der Taggeldberechnung bei Rückfällen nicht auf den vor dem allenfalls weit zurückliegenden Unfall, sondern der unmittelbar vor dem Rückfall bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend. Die Anwendung von Art. 23 Abs. 8 UVV hängt nicht davon ab, ob der vor dem Unfall erzielte Lohn höher war als derjenige unmittelbar vor dem Rückfall oder ob es sich umgekehrt verhält (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.2).

8.2 Gestützt auf Art. 23 Abs. 8 UVV kann für die Höhe eines allfälligen Unfalltaggeldes somit nur ein Einkommen relevant sein, welches der Beschwerdeführer unmittelbar vor dem Rückfall erzielt hat. Wie aus den Akten der Krankentaggeldversicherung ersichtlich ist, bezog der Beschwerdeführer vom 9. Dezember 2019 bis 31. August 2020 Krankentaggelder basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Akten der Krankentaggeldversicherung, Z1). Wie aber vorstehend als Beweisergebnis festgehalten wurde, vermochte der am 29. Juni 2020 gemeldete Rückfall bis zur Operation vom 17. März 2021 keine aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Demnach bezog der Beschwerdeführer vor Eintritt einer allfälligen unfallversicherungsrechtlichen Arbeitsunfähigkeit per 17. März 2021 weder ein Einkommen noch ein Ersatzeinkommen in Form eines Krankentaggeldes. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid für die Taggeldhöhe nicht auf die Höhe der bis 31. August 2020 ausgerichteten Krankentaggelder abstellte, sondern den Mindesttagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes als massgebend erachtete. Bei diesem Resultat kann es somit offenbleiben, ob ein Ersatzeinkommen im Sinne eines Krankentaggeldes – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – ebenfalls als Einkommen gemäss Art. 23 Abs. 8 UVV gilt.

9. Zu dem vom Beschwerdeführer sinngemäss gestellten Gesuch, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ist zum einen festzuhalten, dass der Beschwerde im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid die aufschiebende Wirkung gar nicht entzogen wurde. Zum anderen wurden von der Beschwerdegegnerin vorliegend weder laufende Leistungen eingestellt noch Leistungen zurückgefordert, sondern der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis zur Operation vom 17. März 2021 verneint und die Höhe allfälliger Taggelder festgelegt. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung hätte demnach keinen Sinn gemacht. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist somit auf das Gesuch des Beschwerdeführers nicht einzutreten.

10. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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