

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00215

vom 12. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00215 du 12 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00215 del 12 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfall folgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im wei teren durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Ver pflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dien lichen Mittel und Gegen stände (lit . e).

E. 1.2

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine nam hafte Verbesserung ihres Gesundheits zustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invali denversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinter lässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 41 E. 2c).

Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 1. 3

Gemäss Art 21 Abs. 1 lit . c UVG werden dem Bezüger einer Invalidenrente der Unfallversicherung nach deren Festsetzung die Pflegeleistungen und Kostenver gütungen (Art. 10 bis 13 UVG) gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verblei benden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. 1. 4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krank heit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheits bild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden be rück sichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 29. Februar 2000 über den 31. Dezember 2011 hinaus Heilbehandlung zu erbringen hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. August 2012 (Urk. 2) fest, die Erbringung von Leistungen durch sie nach Erstattung des Gutachtens von Dr. H. ___ vom 13. Mai 2009, sei so zu erklären, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch in physiotherapeutischer Behandlung gewesen sei

und dies benötigt habe. Aufgrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG seien die Leistungen per 31. Dezember 2011 eingestellt worden.

Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG beziehe sich auf Personen, die eine Rente beziehen, aber noch erwerbstätig seien, bei denen also ein Invaliditätsgrad zwischen 10 und 100 % vorliege. Dem Beschwerdeführer sei nie eine Rente zugesprochen worden und somit bestehe kein Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG (Urk. 2 S. 6). Die Beschwerdegegnerin bringt überdies vor, die Lloyd's

habe mit Verfügung vom 27. März 2007 den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen habe die Lloyd's festgestellt, dass keine dauerhafte unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und dass ab dem 1. Januar 2006 die volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt gewesen sei. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers habe nicht mehr in Aussicht gestanden (Urk. 6 S. 2 f.). In seinem Gutachten vom 13. Mai 2009 halte Dr. H. ___ dafür, dass durch eine weitere medizinische Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erreichen sei. Er habe zur Aufrechterhaltung der bestehenden Verhältnisse mittels physiotherapeutischer Vorkehren geraten (Urk. 6 S. 3). Die Leistungen seien nicht als Rückfall übernommen worden, sondern um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Die empfohlenen therapeutischen Vorkehren hätten in erster Linie dazu dienen sollen, die Schmerzen zu lindern und eine Stabilisierung des Erreichten zu bewirken (Urk.

E. 4

). Die Erstbehandlung erfolgte im Spital Z. ___, wo eine laterale Malleolarfraktur festgestellt wurde, die am 3. März 2000 operativ versorgt wurde (Urk. 7/4). Die Mutuel übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete für den infolge attestierter Arbeitsunfähigkeit entstandenen Erwerbsausfall Taggelder aus. Die weitere Behandlung erfolgte durch Dr. med. A. ___, Allgemeinmedizin FMH, welcher dem Versicherten ab dem 7. August 2000 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 7/6). Nach den Untersuchungen des Versicherten vom Januar 2001 diagnostizierten die Ärzte des Spitals Z. ___

eine Algodystrophie und schrieben X. ___ ab dem 30. Januar 2001 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/8). Der Versicherte begab sich zur Behandlung in die Klinik B. ___ (Urk. 7/15, Urk. 7/17, Urk. 7/22) und besuchte die Physiotherapie (insbes. Urk. 7/21). Im Zuge ihrer Abklärungen veranlasste die Mutuel das Gutachten von Dr. med. C. ___, Oberarzt

Stellvertreter, Orthopädie/Fusschirurgie, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt Fusschirurgie in der Klinik E.____, vom 8. März 2004 (Urk. 7/55). Unter Hinweis auf dieses Gutachten teilte die Mutuel dem Versicherten am 23. April 2004 mit, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. August 2000 auf unfallfremde Umstände zurückzuführen sei, welche keine weiteren Rechte auf Leistungen aus der Unfallversicherung begründe. Den Antrag von X.____ auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung leitete sie der Lloyd's

Underwriters London

(nachfolgend: Lloyd's) weiter, mit welcher sie einen Zusammenarbeitsvertrag betreffend die Ausrichtung von langfristigen Unfallversicherungsleistungen abgeschlossen habe (Urk. 7/58). Mit Schreiben vom 20. Mai 2004 teilte die Mutuel dem Versicherten mit, dass sie die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. Februar 2000 stehenden Heilungskosten weiterhin übernehme (Urk. 7/61).

Am 10. Mai 2005 wurde in der Klinik E.____ eine neurologische und elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt (Urk. 7/81).

Dr. med. F.____, FMH für orthopädische Chirurgie, entfernte bei der Operation vom 27. Oktober 2005 das Osteosynthesematerial im rechten Fuss (Urk. 7/88).

Die Mutuel übernahm die Kosten für die Entfernung des Osteosynthesematerials und erbrachte wegen der Arbeitsunfähigkeit nach der Operation Unfalltaggelder (Urk. 7/67). Der Vertrauensarzt der Mutuel, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte X.____ am 1. Dezember 2005 und 12. Januar 2006 (Urk. 7/102).

Gestützt auf dessen Bericht vom 25. Januar 2006 (Urk. 7/102) verneinte die Lloyd's mit Verfügung vom 27. März 2006 einen Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente, sprach ihm jedoch aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- zu (Urk. 7/10)

E. 4.1

Mit Schreiben vom 23. April 2004 wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit nach dem 7. August 2000 auf unfallfremde Umstände zurückzuführen sei und somit kein weiterer Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestehe. Die Angelegenheit sei abgeschlossen und das Dossier werde zur Prüfung der Integritätsentschädigung der Lloyd's übergeben (Urk. 7/58). In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin indes ihre Leitungspflicht namentlich im Zusammenhang mit der Osteosynthesematerial-Entfernung vom 27. Oktober 2005 und erbrachte wiederum Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Sie legte den Fall ihrem beratenden Arzt Dr. G.____ vor, welcher in seiner Beurteilung vom 25. Januar 2006 zum Schluss gelangte, dass die Folgen des operativen Eingriffs vom 27. Oktober 2005 abgeheilt und der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (E. 3.2). Nachdem wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestand, mithin von einer weiteren ärztlichen Behandlung diesbezüglich keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war,

und auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hängig waren (vgl. die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kanton Zürich, IV-Stelle, vom 26. August 2004 betreffend Invalidenrente, Urk. 7/96), konnte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass der Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG per 1. Januar 2006 erreicht war. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____

vom 25. Januar 2006

verneinte die Lloyd's mit rechtskräftiger Verfügung vom 27. März 2007 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 7/108) . Mit dem Fallabschluss bzw. mit Beginn einer allfälligen Rente fallen grundsätzlich auch die vom Unfallversicherer zu erbringende Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Auf Drängen des Beschwerdeführers (Urk. 7/109) setzte die Beschwerdegegnerin allerdings im Nachhinein mit ihrer

Verfügung vom 18. April 2006 den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers bezüglich dessen Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Osteosynthesematerial-Entfernung vom 27. Oktober 2005 neu fest und sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die von Dr. F.____ getestete Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. Oktober 2005 bis 15. Januar 2006 sowie von 50 % vom 15. bis 22. Januar 2006 ein Taggeld zu (Urk. 7/110).

Nach dem Gesagten erfolgte der Fallabschluss daher spätestens per 22. Januar 2006. Aus seinem Verweis auf Art. 24 Abs. 2 UVG kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits liegt an sich gar keine Abweichung von der in Art. 24 Abs. 2 UVG enthaltenen Gleichzeitigkeitsregel, wonach die Integritätsentschädigung mit der Rente festgesetzt wird, vor, da die Lloyd's mit Verfügung vom 27. März 2007 sowohl zur Rentenfrage als auch zur Integritätsentschädigung Stellung genommen hat (vgl. RKUV 1990 Nr. U 90 S.

105 f. E. 5c). Andererseits ist der Integritätsschaden in der Regel erst bei Behandlungsschluss hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit feststell- und beurteilbar (RKUV 1988 Nr. U 50 S. 285 E. 1b). Aus der

Zusprache der Integritätsentschädigung durch die Lloyd's mit Verfügung vom 27. März 2007 (Urk. 7/108)

ist daher auch zu schliessen, dass die unfallbedingte Behandlung damals an sich abgeschlossen war. 4.2

4.2.1

Die Beschwerdegegnerin übernahm indes auch in der Folge die Kosten für Heilbehandlung. Ist einerseits der Abschluss der vorübergehenden Leistungen erfolgt, weil von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte, und sind andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt, hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung für notwendige Heilbehandlung aufzukommen (BGE 134 V 109 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.1). Vorbehalten bleibt einzig der Anspruch auf weitere Heilbehandlung aufgrund von Art. 11 UVV in Verbindung mit Art. 10 UVG (Rückfall und Spätfolgen [Urteil des Bundesgerichts 8C_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.3]). Während die Beschwerdegegnerin vorbringt, die Voraussetzungen für eine Heilbehandlung gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG seien nicht erfüllt, stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlung aufgrund eines Rückfalles erbracht und auch weiterhin zu leisten habe (E. 2.2 bis 2.3).

Weil der Beschwerdeführer keine Rente der Unfallversicherung bezieht (Urk. 7/108), hat er gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG (Urteil des Bundesgerichts

8C_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist entgegen zu halten, dass

er der Beschwerdegegnerin nie einen

Rückfall gemeldet hat. Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlung über den Fallabschluss per Januar 2006 hinaus praktisch nahtlos

weiter leistete, ohne sich dazu zu äussern, nach welcher Norm sie ihre Leistungen erbringe (insbes. Urk. 7/111-112, Urk. 7/114, Urk. 7/118, Urk. 7/122, Urk. 7/131). Wie es sich damit verhält bzw. ob angesichts des Fallabschlusses im Januar 2006 überhaupt je ein Anspruch auf diese Leistungen bestanden hätte,

braucht jedoch nicht weiter geprüft zu werden. Selbst wenn mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen wäre, dass die Beschwerdegegnerin

ihre Leistungen aufgrund eines Rückfalls erbracht hätte

bzw. diese einen Rückfall gar ausdrücklich anerkannt hätte, würde die gestützt darauf erfolgte Zusprache von Heilbehandlung nur so lange Rechtskraftwirkung entfalten, wie von der Fortsetzung der Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.3 mit Hinweis). 4.2.2

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich auf Grund der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.2). Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2008 vom 24. März 2009 E.

5.2.3 mit Hinweisen). 4.2.3

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Aus den Berichten von Dr. F.____ ergibt sich, dass sie vom Beschwerdeführer auch nach dem Januar 2006 wegen Schmerzen im rechten Fuss in unregelmässigen Abständen konsultiert wurde, wobei sie jeweils keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (E.

3.4). Bereits bei der bildgebenden Untersuchung vom 4. September 2007 zeigte sich ein nahezu regelrechter Zustand posttraumatisch und postoperativ (E. 3.4). Dr. H.____ beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stabil (E.

3.6). Er begründete die Notwendigkeit der Physiotherapie mit der Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur

und der zu erreichenden Verbesserung des Abrollvorganges und somit der physiologischen Benutzung des OSGs und der damit verbundenen verminderten Knorpelabnutzung (E. 3.5), jedoch nicht damit, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wiederhergestellt oder gesteigert werden könne. Obschon Dr. H.____

die damalige Physiotherapie als unfallkausal ansah und bezüglich der weiteren Behandlung auch eine Weiterführung der Physiotherapie vorgeschlagen hatte, kann nicht davon gesprochen werden, dass damit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 4.2.2) erreicht werden könnte, zumal

beim Beschwerdeführer seit dem 2. Januar 2006 keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr dokumentiert ist und bei der Untersuchung durch Dr. H. ___ vom 13. Mai 2009 der Barfussgang des Beschwerdeführers unauffällig und der Zehenspitzen- und Fersengang problemlos möglich war (E. 4.2.2).

(Urk. 7/140 S. 2).

Mithin wurde dem Beschwerdeführer bereits vor Beginn dieser Physiotherapie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in seiner Tätigkeit als Gewerkschaftsfunktionär attestiert.

Mit der ab Januar 2009 verordneten Physiotherapie sollte lediglich noch eine gelockerte, schmerzfreie Wade und Fussmuskulatur erreicht werden (E. 3.5). Weitere Behandlungsvorschläge wurden von Dr. H. ___ nicht gemacht und er hielt ausdrücklich fest, dass von der Einnahme des Medikaments Brufen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Urk. 7/140 S. 2 und 3). Ein weiterer Anspruch auf Heilbehandlung bestand nach dem Gesagten nicht mehr, auch wenn die Beschwerdegegnerin ihrer Leistungen aufgrund eines ihr gemeldeten Rückfalls erbracht hätte. Dies gilt ungeachtet dessen, dass sie mit Schreiben vom 15. Juni 2009 (Urk. 7/143) bezüglich der Übernahme der damaligen Physiotherapiebehandlung ihre Leistungspflicht ausdrücklich anerkannte (E. 2.4.1).

Da somit weder nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG noch nach Art. 10 UVG i.V.m. Art. 11 UVV ein Anspruch auf Heilbehandlung bestand, erweist sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2011 als rechtmässig.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Mutuel Assurances SA - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 8

).

Die Mutuel verfügte am 18. April 2006, dass dem Versicherten aufgrund der von Dr. F.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. Oktober 2005 bis 15. Januar 2006 sowie von 50 % vom 15. bis 22. Januar 2006 Taggelder nachbezahlt würden (Urk. 7/110).

Diese Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

E. 13

Im Mai 2009 (Urk. 7/140). Gestützt auf diese Gutachten

teilte die Mutuel dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Juni 2009 mit, dass sie die Kosten für die laufende Physiotherapiebehandlung weiter übernehme (Urk. 7/143). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2011 stellte sie ihre Leistungen per 31. Dezember 2011 ein (Urk. 7/147). Dagegen erhob der Versicherte am 6. Januar 2012 Einsprache (Urk. 7/150), welche er mit Eingabe vom 16. Februar 2012 ergänzend begründen liess (Urk. 7/151). Mit Entscheidung vom 13. August 2012 wies die Mutuel die Einsprache von X.____ ab (Urk. 2).

Hiergegen erhob X.____ am 14. September 2012 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. August 2012 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Behandlungskosten weiterhin zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-154). Dem Beschwerdeführer wurde mit Mitteilung vom 23. Oktober 2012 das Doppel der Beschwerdeantwort (Urk. 6) zugestellt (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 19. November 2012 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung (Replik, Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin nahm dazu mit Duplik vom 14. Dezember 2012 Stellung (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 17. Dezember 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

S. 2). 2.3

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe mit ihrem Schreiben vom 15. Juni 2009 gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 13. Mai 2009 zugesichert, dass sie die Kosten der Physiotherapie bis auf weiteres übernehmen werde. Gestützt auf diese

Gutachten von Dr. H.____ könnten die Leistungen nicht eingestellt werden, denn diese Beurteilung könne nicht gleichzeitig der Anspruchsbegründung und der Anspruchsaufhebung dienen.

Von Dr. H.____ sei erfragt worden, ob der Kausalzusammenhang gegeben sei und ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei (Urk. 1 S. 6). Es sei nicht zutreffend, dass die Beschwerdegegnerin die Behandlungskosten gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG erbracht habe, weshalb diese nicht unter Hinweis auf eine neue

Rechtsprechung zu Art. 21 UVG eingestellt werden könnten (Urk. 1 S. 7 , Urk. 11 S. 2). Gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG werde die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt, mithin in Verbindung mit Art.

E. 19

Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Falls kein Rentenanspruch bestehe, werde die Integritätsentschädigung gemäss Art.

E. 24

Abs. 2 UVG die Beendigung der ärztlichen Behandlung abzuwarten und die Behandlung nicht bereits dann einzustellen, wenn keine namhafte Besserung im Hinblick auf das Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr zu erwarten sei. Bereits aus dem Gutachten der Klinik E.____ vom 8. März 2004 sei ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer als Folge der posttraumatischen Arthrose jederzeit eine Verschlechterung der Situation am oberen Sprunggelenk eintreten könne. Derartige Rückfälle gingen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dementsprechend habe sie nach Zusage der Integritätsentschädigung Behandlungskosten übernommen und mit ihrem Schreiben „bis auf weiteres“ zugesichert. Diese Behandlung dauere noch an (Urk. 1 S. 8 , Urk. 11 S. 2). 3.

3.1

Nach dem Unfall vom 29. Februar 2000 erfolgte die Erstbehandlung im

Spital Z.____. Dessen Ärzte diagnostizierten eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber C rechts, welche sie am 3. März 2000 mittels Osteosynthese operativ versorgten. Sie attestierten dem Beschwerdeführer ab Entlassung aus dem Spital am 10. März 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich Ende April 2000 (Urk. 7/4).

Bei der Operation am 27. Oktober 2005 nahm Dr. F.____

die Entfernung des Osteosynthesematerials vor, wobei dies allerdings nicht vollständig erfolgte, da der Rest einer Schraube im Knochen belassen werden musste, weil sonst das Risiko einer Fraktur gegeben gewesen wäre (Urk. 7/88). 3.2

Die Beschwerdegegnerin gab bei Dr. G.____ eine Beurteilung bezüglich der operativen Entfernung des Osteosynthesematerials vom 27. Oktober 2005 in Auftrag (Urk. 7/102 S. 1). Dr. G.____ führte in seiner Beurteilung vom 25. Januar 2006 aus, dass die Osteosynthesematerial-Entfernung lediglich mit Belassen einer halben Schraube hinfällig gestellt werden können. Durch die Schwierigkeit der eingemauerten Schraube habe sich eine Verzögerung im Heilungsverlauf, insbesondere bezüglich der Wundheilung, ergeben, so dass der Beschwerdeführer während zweier Monate die Arbeit nicht aufnehmen können. Die partiell belassene Schraube, die nun vollständig von Knochen überdeckt sei, scheine keinen relevanten objektivierbaren Einfluss zu haben. Bei nun abgeheilten Verhältnissen seien die subjektiven Beschwerden im rechten Unterschenkel wenig besser gegenüber dem präoperativen Zustand und gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers werde er seine Arbeit ab Mitte Januar (2006) zu 50 % beginnen, um dann eine Woche später wieder zu 100 % zu arbeiten. Von Seiten des Fusses bestehe momentan (12. Januar 2006) keine Arbeitsunfähigkeit mehr, zumal der Beschwerdeführer zu 40 % mit Büroarbeiten beschäftigt sei und zu 60 % Kontrollfunktionen auf den Baustellen habe

(Urk. 7/102 S. 8).

Dr. G.____ bezifferte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt: 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2005, 50%ige Arbeitsfähigkeit bis 1. Dezember 2005, 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2006 (Urk. 7/102 S. 9). 3.3

Bezugnehmend auf den Bericht von Dr. G.____ vom 25. Januar 2006 führte Dr. F.____ am 7. Februar 2006 aus, dass der Beschwerdeführer vom 27. Oktober 2005 bis 15. Januar 2006 zu 100 % und vom 15. bis 22. Januar 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Erst im Verlaufe des Dezembers 2005 hätten sich blande Wundverhältnisse präsentiert. Bestehend seien die Schwellung des Unterschenkels und des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts, Belastungsschmerzen und ein hinkender Gang (Urk. 7/105). Am 9. Mai 2006 berichtete Dr. F.____, die Behandlung sei per 1. März 2006 abgeschlossen worden (Urk. 7/112).

Bei der Konsultation vom 7. März 2007 erhob Dr. F.____ eine Verspannung der Waden- und Peronealmuskulatur mit blockiertem proximalem Tibio-fibulargelenk rechtsseitig. Dr. F.____ erklärte die Behandlung für vorläufig abgeschlossen (Urk. 7/121), verschrieb dem Beschwerdeführer jedoch Physiotherapie (Urk. 7/122).

Zur Abklärung der Frage, ob es im rechten Sprunggelenk zu einer Arthrose gekommen sei, veranlasste Dr. F.____

im Medizinisch Radiologischen Institut die MRI-Untersuchung vom 4. September 2007, bei welcher sich nur sehr diskrete Knorpelschäden im OSG und ansonsten ein nahezu regelrechter Zustand posttraumatisch und postoperativ mit Status nach Zerrung des Ligamentum fibulotarsale

anterius und vermutlich auch des medialen Bandapparates zeigte (Bericht des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 4. September 2007, Urk. 7/123).

Im Bericht vom 27. Dezember 2007 hielt Dr. F.____ fest, dass sie der Beschwerdeführer am 31. August 2007 wegen verstärkter Schmerzen im rechten Bein, speziell im Fuß rechts, Kältegefühl und Schmerzen nach Belastungen über eine Stunde konsultiert habe. Als objektiven Befund habe sie eine etwas gerötete Narbe im distalen Bereich, eine diskrete Schwellung daselbst, eine Hypästhesie im Bereich des dorsalen und distalen ersten Strahls rechts erhoben. Die Motorik sei seitengleich gewesen, aber das Bein habe nur kurze Zeit in gestreckter Haltung gehoben werden können (Urk. 7/125). 3.4

In seiner Stellungnahme vom 27. Februar 2008 zur Schmerztherapie des Beschwerdeführers gelangte Dr. G.____ zum Schluss, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit einer Therapie mit dem Medikament Celebrex nicht erwartet werden könne (Urk. 7/127 S. 2). 3.5

Dr. F.____ berichtete am 9. März 2009, sie habe bei der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 3. September 2008 eine Verspannung des Musculus gasteronemius

lateralis et medialis et rechts sowie auslösbare Wadenschmerzen bei Dorsalflexion des Fußes sowie bei der Kontrolle vom 28. Januar 2009 eine Irritation des Nervus

fibularis festgestellt. Nach der Kontrolle vom 28. Januar 2009 verordnete Dr. F.____

Magnesiocard und Lockerungsmassnahmen. Als medizinische Gründe für die Physiotherapieverordnung gab Dr. F.____ schmerzhaftes Muskelverspannungen und eine

Behinderung des Abrollens des Fusses an. Mit Physiotherapie solle eine gelockerte schmerzfreie Wade und Fussmuskulatur erreicht werden (Urk. 7/133 S. 1). 3. 6

Zur Abklärung der Kausalität zwischen der aktuellen Behandlung und dem Unfall vom 29. Februar 2000 gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. H.____ das Gutachten vom 13. März 2009 in Auftrag. Dr. H.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 13. Mai 2009. Er führte in seinem Gutachten von 13. Mai 2009 aus, dass bezüglich des OSG im jetzigen Stadium keine Beteiligung unfallfremder Faktoren festzustellen sei. Die nicht objektivierbare Kälte-/Wärmeempfindung, welche nach den Angaben des Beschwerdeführers sogar als „schmerzhaft“ empfunden werden könne, habe allenfalls eine psychische/psychosomatische Komponente (Urk. 7/140 S. 2). Aufgrund der längerfristigen Schonung der rechten unteren Extremität habe sich im weiteren Verlauf eine Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur eingestellt, so dass physiotherapeutisch geführte Dehnungsübungen sowie Propriozeptions- und Koordinationstraining sicherlich sinnvoll seien. Diesbezüglich stehe die von Dr. F.____ verordnete Physiotherapie noch in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Von dieser Therapie sei eine Verbesserung des Abrollvorganges und somit eine physiologischere Benutzung des OSGs mit der damit verbundenen verminderten Knorpelabnutzung zu erwarten. Von der Einnahme des Medikaments Brufen sei hingegen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, lediglich eine Verbesserung/Reduktion der Schmerzsymptomatik, mit welcher eine Erweiterung des Aktionsradius des Beschwerdeführers erreicht werden könne (Urk. 7/140 S. 2). Der Gesundheitszustand sei nun gut neun Jahre nach dem Unfallereignis als stabilisiert anzusehen, wobei die Abnutzung eines traumatisch vorgeschädigten Gelenks in der Regel schneller fortschreite als dies bei einem gesunden Gelenk der Fall sei. Bezüglich der weiteren Behandlung hat Dr. H.____ die Weiterführung der Physiotherapie, insbesondere Dehnungsübungen der ischiocruralen Muskulatur, sowie Beinachsentraining zur Verbesserung der Koordination und Propriozeption vorgeschlagen (Urk. 7/141 S. 3). 4 .

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