

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00224 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00224 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00224 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1992, ist ohne abgeschlossene Berufsausbildung und arbeitete zuletzt als Hilfsarbeiter bei der

Y.____ GmbH, wobei er hauptsächlich Heizungen demontierte und abtransportierte (Urk. 8/65, 8/66, 8/71). Ab dem 1. Dezember 2015

war er als Arbeitsloser bei der Suva für Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch unfallversichert (vgl. Urk. 8/70). Bei einem Motorradunfall vom 3. September 2016 zog er sich rechtsseitig eine offene obere Sprunggelenk - (OSG) -Luxationsfraktur zu, welche im Kantonsspital Z.____

am 4. September 2016 erstmalig operativ versorgt wurde (Urk. 8/1, 8/13). Im Rahmen des Spitalaufenthaltes vom 3. bis 21. September 2016 wurden zwei weitere Eingriffe zur Behandlung der Fraktur

durchgeführt (Urk. 8/14, 8/12, 8/15). Nach der Spitalentlassung bestand eine Hautnekrose am Malleolus rechts und es trat ein zusätzlicher Wundinfekt auf (vgl. Urk. 8/16), was erneute operative Eingriffe, namentlich die Anbringung einer Tiersch-Lappen-Plastik am Unterschenkel rechts vom 28. November 2016 und einen erneuten Spitalaufenthalt vom 9. November bis 2. Dezember 2016 erforderlich machte (Urk. 8/28, 8/29). Die Suva erbrachte Taggeldleistungen und kam für die Heilungskosten auf.

Die Frakturheilung zeigte sich verzögert mit Materialbruch der oberen tibiofibularen Stellschraube (Urk. 8/36 S. 2). Am 23. März 2017 erfolgte deswegen eine Pseudarthrosenrevision (vgl. Urk. 8/64, 8/85).

E. 1.2

Im Rahmen einer Spect-Untersuchung vom 8. März 2018 wurde eine posttraumatische OSG-Arthrose mit partiellem Einbruch des anterolateralen Pilon fest gestellt, woraufhin der behandelnde Dr. med. A.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sich für eine Arthrodeese aussprach (Urk. 8/135, 8/136). Die Suva holte daraufhin zur Arthrodeese die Stellungnahme von Kreisarzt med. pract. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 4. April 2018 (Urk. 8/137) ein. Mit Schreiben vom 19. April 2018 wies sie den Versicherten auf Art. 61 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hin und setzte ihm bis zum 7. Mai 2018 Frist an, sich die Operation zu überlegen (Urk. 8/139), wobei der Versicherte sich letztlich gegen eine Operation entschied (vgl. Urk. 8/165).

Mit Verfügung vom 23. Juli 2018 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung zu, gestützt auf eine Einbusse von 15 % zu. Bei der Invaliditätsbemessung und bei der Bemessung des Integritätsschadens ging sie von einem Zustand nach Einheilung einer korrekt durchgeführten Arthrodeese aus (Urk. 8/170 in Verbindung mit Urk. 8/155 S.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Rechtsprechungsgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger IV-Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweisen).

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt, oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung in s Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Art. 61 UVV hält entsprechend fest, dass wenn sich ein Versicherter ohne zureichenden Grund weigert, sich einer

zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, ihm nur die Leistungen gewährt werden, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. 2.3.2

Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit einer Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 61 UVV sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen, wobei das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Versicherten, massgebend ist. Dass nach Art. 21 Abs. 4 ATSG Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Massnahme, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar wäre; sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Die Zumutbarkeit ist sodann in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2 mit zahlreichen Hinweisen). Je schwerer der medizinische Eingriff und damit der Eingriff in die medizinische Integrität ist, umso weniger kann von der versicherten Person verlangt werden, sich diesem gegen ihren Willen zu unterziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_201/2020 vom 28. August 2020 E. 3). Die Zumutbarkeit ist eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E.).

2b). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Unfallversicherung in Frage steht, so namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auszulösen vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2 mit Hinweisen).

Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_155 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2; vgl. auch 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid

und in der Beschwerdeantwort davon aus, gestützt auf die Ausführungen von Dr. A.____ und die Beurteilung von med. pract.

B.____ sei von einer Arthrodesese eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten (Urk. 2 S. 7). Zudem sei weder ersichtlich noch vorgebracht worden, mit welcher anderen Massnahme noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne, weshalb der medizinische Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sei (Urk. 2 S. 8). Ausgehend vom medizinischen Zumutbarkeitsprofil nach erfolgreich durchgeführter Arthrodesese und einem erzielbaren Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Profil von Fr. 60'850.60

und einem angepassten Invalideneinkommen von Fr. 59'664. -- resultiere keine Erwerbseinbusse (Urk. 2 S. 8 ff). Auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung sei zu Recht vom Zustand ausgegangen worden, welcher nach einer erfolgreichen Arthrodesese zu erwarten sei (Urk. 2 S. 12). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers sei vorliegend auch das Zumutbarkeitsprofil ohne Operation festgelegt worden (Urk.).

E. 7

S. 4 f.). 3 .2

In der Beschwerde (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, streitig seien die Einstellung der Taggeldleistungen und der Heilbehandlung sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung (S.

3) . Die Suva auferlege ihm eine Schadenminderungspflicht durch Arthrodesen und dies ohne zu wissen, ob hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit überhaupt ein Schaden zu mindern wäre. Auch ohne Arthrodesen sei – wie die mittlerweile bewältigten Arbeitsstellen zeigten - eine leidensangepasste Tätigkeit noch weitgehend zumutbar (S. 6 Ziffer 7 ff.).

Voraussetzung für die Zumutbarkeit einer angeordneten Behandlung sei jedoch, dass sie mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Heilung oder doch erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lasse . An dieser Voraussetzung mangle es vorliegend, weshalb die auf erlegte Schadenminderungspflicht nicht rechtmässig sei (S. 6 f. Ziffer 9). Er habe nach den ersten, unfallbedingt durchgeführten operativen Eingriffen monatelang unter einer komplexen Wundheilungsstörung gelitten. Entgegen den Ausführungen von Kreisarzt med. pract .

B.____ fänden sich bei ihm somit spezifische, personenbezogene Faktoren, die zu Komplikationen führen könnten. Sodann sei er noch sehr jung, weshalb eine Arthrodesen selbstredend wesentlich eindrucksvoller wirke. Die Auferlegung der Schadenminderungspflicht sei unverhältnismässig und unzulässig (S. 7 Ziff.

E. 11

f.). Namentlich wäre es auch unzulässig, eine solche Schadenminderungspflicht allein mit einer tieferen Integritätsentschädigung zu begründen (S. 8 Ziff. 13). Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei zudem nicht ausreichend durchgeführt worden (S. 8 Ziffer 12). Die auferlegte Schadenminderungspflicht sei sowohl aus formellrechtlichen wie auch aus materiell rechtlichen Gründen zu Unrecht erfolgt (S. 9 Ziff. 16). 3 .3

Im Wesentlichen streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung vom Zustand ausgehen durfte, wie er nach erfolgreich durchgeführter Arthrodesen des OSG zu erwarten wäre. Dies setzt voraus, dass die Arthrodesen dem Beschwerdeführer zumutbar und sie verhältnismässig und dass diesbezüglich das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt worden war . 4 . 4 .1

Gemäss dem

Austrittsbericht der Ärzte und Ärztinnen der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Kantonsspitals Z.____ vom 4. April 2017 hatte beim Versicherten eine Non-union einer erstgradig offenen OSG-Luxationsfraktur rechts

vor gelegen und am 23. März 2017 war eine Pseudarthrosenrevision und ein Pseudarthrosen debridement mit Spongiosaanlagerung von ipsilateraler proximaler Tibia und mit Re-Osteosynthese des Malleolus

medialis sowie mit Weichteilabdeckung der Re-Osteosynthese mit SCIP-Lappen aus der rechten Leiste durchgeführt worden. Noch am gleichen Tag sei eine Lappenrevision mit Hämatomevakuierung , Hämostase, Lappenmodellierung und Teildefektdeckung mittels

Spalthauttransplantat (Entnahmestelle ipsilateraler Unterschenkel) erfolgt (Urk. 8/74). Am 12. Juni 2017 berichteten die Ärzte und Ärztinnen der Hand- und Plastischen Chirurgie von einem von Seiten des Lappens schönen postoperativen Verlauf. Die Weiterbehandlung erfolge durch die Kollegen der Traumatologie (Urk. 8/77 S. 3). Gemäss Bericht der letzteren vom 28. August 2017 zeigte sich eine Heilung aller Frakturen, insbesondere der Delayed-Union. Allerdings finde sich rein radiologisch auch eine deutliche Verschmälerung des Sprunggelenkspaltes und klinisch eine weiterhin bestehende deutliche Bewegungseinschränkung, insbesondere der Dorsalextension. Dem Versicherten sei der weitere Verlauf ausführlich skizziert und die Möglichkeit einer mittel- bis langfristig notwendig werdenden Arthrodeese des OSG skizziert worden (Urk. 8/83/5-6 S. 2; vgl. auch Urk. 8/88 S. 2). Die Gelenkspaltverschmälerung sei sehr wahrscheinlich Ausdruck einer beginnenden arthrotischen Veränderung (Gelenkverschleiss) des OSG rechts, was wahrscheinlich eine unmittelbare Folge der schweren Verletzung des OSG sei. Das antalgische Hinken stehe damit im Zusammenhang (Angaben von Dr. med. C.____, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Kantonsspitals Z.____, vom 12. Oktober 2017, Urk. 8/94/3-4).

Im Rahmen der erneuten Untersuchung vom 21. November 2017 hielt Dr. C.____ weiterhin ein hinkendes Gangbild rechts mit Flexion/Extension im OSG aktiv $30^{\circ}/0^{\circ}/0^{\circ}$ und passiv $35^{\circ}/0^{\circ}/10^{\circ}$ fest. Es bestehe ein deutlicher Druckschmerz über der vorderen Syndesmose und keine eindeutigen vorderen Impingement-Zeichen sowie ebenfalls kein Druckschmerz über dem medialen Malleolus oder im Verlauf der Fibula nach proximal. Das untere Sprunggelenk (USG) sei wackelsteif. Die Lappenplastik sei unauffällig. Der Versicherte sei durch den komplizierten Verlauf seiner Verletzung in seinem Alltags- und Berufsleben behindert. Das Gehen langer Strecken mache ihm deutlich Beschwerden und ausserdem persistiere die Fusschwellung nach längerem Gehen. Der Versicherte habe sich etwas auf die Osteosynthesematerialentfernung versteift. Er habe mit ihm besprochen, dass er allenfalls das Osteosynthesematerial im Bereich des lateralen Malleolus respektive der vorderen Syndesmose soweit möglich entfernen würde. Das Osteosynthesematerial am lateralen Malleolus störe ihn nicht und sollte zunächst belassen werden (Urk. 8/107). 4.2

Der neu zuständige behandelnde Dr. med. A.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, teilte der Beschwerdegegnerin am 1. März 2018 mit, geplant sei ein erneutes SPECT, da er denke, dass vor allem der Gelenkschaden zu den Schmerzen führe (Urk. 8/120 S. 1; vgl. auch den Bericht vom 6. März 2018, Urk. 8/134). Am 20. März 2018 hielt er fest, im SPECT-CT bewahrheitete sich die Befürchtung eines Einbruches des anterolateralen Pilon. Der Talus subluxiere ventral, was wohl auch die zunehmende ventrale Tibia sporn-Bildung erkläre. Dementsprechend glaube er nicht, dass dem Versicherten mit einer Metallentfernung geholfen werden könne und er spreche sich für eine Arthrodeese aus, auch wenn angesichts der partiellen Knochennekrose eine schwierig zur Heilung zu bringende Situation bestehe. Dementsprechend rechne er nicht, dass der Versicherte von einer stationären Rehabilitation profitieren könne und er würde bis zur Entscheidung über eine Operation auch die ambulante Physiotherapie pausieren (Urk. 8/135/3-4 S. 2). Die SPECT-Untersuchung vom 8. März 2018 hatte den Nachweis von multiplen, nicht konsolidierten, kleinen Fragmenten und eines angrenzenden Areales mit stark erhöhter Nuklidaufnahme anterolateral an der distalen Tibia mit Sinterung/Destruktion der Gelenksfläche und teils gelockerten Schrauben (betreffend die

beiden distalsten , kleinsten Schrauben) ergeben. Die Fibula habe sich bei Status nach Plattenosteosynthese konsolidiert gezeigt und es lägen keine Pseudarthrosezeichen des Malleolus

late ralis bei abgeschlossenem ossärem Durchbau vor (Urk. 8/136 S. 2).

Kreisarzt med. pract . B.____ bejahte daraufhin am 4. April 2018 die ihm gestellte Frage nach der unfallbedingten Indiziertheit der Arthrodeese ohne weitere Begründung. Auch bejahte er, dass durch diese Massnahme überwiegend wahrscheinlich eine wesentliche Verbesserung des Zumutbarkeits profiles beziehungsweise des

medizinischen Gesundheitszustands zu erwarten sei. Zur Frage, ob und wenn ja, mit welcher Häufigkeit Komplikationen zu erwarten seien, hielt er fest, er sei kein praktisch tätiger Arzt. Es liege am Operateur diese anzugeben und dem Versicherten zu kommunizieren. Komplikationen könnten immer eintreten, bei hoch spezialisierten Operationen müsse dies so oder so der Operateur kommunizieren. Die Frage nach spezifischen personenbezogenen Faktoren, welche erfahrungsgemäss zu zusätzlichen Komplikationen führen könnten, verneinte er und zeigte sich ob der Frage verwundert. Sodann verneinte er das Bestehen von anderen Behandlungs- und Abklärungsmassnahmen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Erfolg zeitigen würden. Vielmehr hielt er fest, dass seiner Ansicht nach nicht weiter zugewartet werden sollte, eine rasche Operation sei unfall chirurgisch und insbesondere im Hinblick auf das junge Alter des Versicherten indiziert (Urk. 8/137). Am 20. Juni 2018 nahm Kreisarzt med. pract . B.____ so dann eine Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils einerseits aufgrund der aktuellen Situation gestützt auf die Befunde des SPECT-CT vom 9. (richtig: 8.) März 2018 und andererseits nach Einheilung einer korrekt durchgeführten Arthrodeese vor (Urk. 8/155 S. 6 f.) und er bemass den Integritätsschaden bei einem Status nach erfolgreich durchgeführter Operation (Urk. 8/156). 4.3

Gemäss dem Bericht der Ärzte der Technischen Orthopädie der Universitätsklinik D.____ vom 8. August 2018 hatte sich der Versicherte zur Einlagenversorgung und zur Einholung einer Zweitmeinung bei posttraumatischer OSG-Arthrose gemeldet. Unter Beurteilung hielten sie fest, es bestehe eine posttraumatische OSG-Arthrose. Es werde ein Kompressionsstrumpf angepasst. Sodann werde zur orthopädischen Serienschuhanfertigung geraten. Der Versicherte werde noch zur gewünschten Zweitmeinung hinsichtlich operativer Behandlungsoptionen einbestellt. Im Falle einer konservativen Weiterbehandlung würde er mit den vorgeschlagenen orthopädischen Serienschuhen versorgt (Urk. 8/179).

Der Versicherte wies sich Dr. A.____ zur Verlaufskontrolle zu, welche am 2. Oktober 2018 durchgeführt wurde (Urk. 8/177). Unter Anamnese hielt Dr. A.____ fest, der Versicherte gebe an ,

rund 20 kg Körpergewicht verloren zu haben , was sich sehr positiv auf die Fussbeschwerden auswirke. Die Gehdauer hänge vom Terrain ab, zum Beispiel bergauf gehe es schlecht und er müsse den Fuss immer aussenrotierter aufsetzen. Schmerzmittel würden nicht eingenommen. Der Versicherte wünsche weiterhin keine Intervention. Die Konsultation im D.____ sei sehr enttäuschend gewesen, da kein zuständiger Oberarzt dagewesen sei und er nur einen Stützstrumpf verschrieben erhalten habe. Unter Befunde führte Dr. A.____ aus, es bestehe ein weiterhin stark hinkendes Gangbild, eine verkürzte Abrollphase, ein verbreiteter Rückfuss , ein Handteller-grosser Lappen über dem medialen

Malleolus mit Einziehung im Randbereich und lokalen Druckdolenzen, welcher zum Teil sensibel scheine. Der gesamte ventrale OSG-Gelenkspalt sei schmerzhaft und es bestehe eine geringe Restbeweglichkeit im OSG. Die Röntgenuntersuchung des OSG habe zur Voruntersuchung stationäre Verhältnisse ergeben, insbesondere bestehe keine weitere ventrale Subluxation und keine Insuffizienz der Osteosynthese medialseits. Unter Beurteilung und Prozedere führte er aus, dem Versicherten gehe es nach erfolgreicher Gewichtsabnahme subjektiv etwas besser. Von einer Operation möchte er Abstand nehmen, was angesichts der stationären Befunde im Röntgen vertretbar sei. Weiterhin empfehle er den im Mai rezeptierten orthopädischen Serienschuh mit den entsprechenden Modifikationen. A priori wäre sogar ein Walking-Boot mit Abstützung am Unterschenkel denkbar, um den Bewegungsradius zu vergrössern. Bei einer Entscheidung gegen eine Intervention scheine die Einleitung von Umschulungsmassnahmen angezeigt (Urk. 8/177).

Dr. A.____ beurteilte gegenüber der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich primär sitzende, leichte wechselbelastende Tätigkeiten als zu 100 % zumutbar (Angaben vom 8. Januar 2019, Urk. 8/187). 5. 5. 1

Die Arthrodesse des OSG führt zu einer bleibenden Versteifung des Gelenkes. Beim normalen Gehen fallen kaum Beeinträchtigungen auf; diese zeigen sich nur beim schnelleren Gehen oder beim Laufen (vgl.

www.gelenk-klinik.de/sprunggelenk/sprunggelenk-op/arthrodese-operative-versteifung-des-oberen-sprunggelenks-arthrose.html). Von ihren Auswirkungen her ist

damit von einer grundsätzlich zumutbaren Massnahme auszugehen.

Beim Beschwerdeführer stehen aber zwei mögliche Erschwernisse im Raum. Einerseits eine Knochennekrose, die den Heilungsverlauf nach den Angaben von Dr. A.____

massgeblich beeinflussen kann (Urk. 8/135/3-4 S. 2). Ob angesichts dieser Situation von einer guten Prognose ausgegangen werden kann und mit welcher Heilungsdauer grundsätzlich zu rechnen ist, ist aufgrund der nur kurzen Ausführungen von Dr. A.____ nicht ausreichend klar.

Ganz grundsätzlich gilt, dass die Pseudoarthrosebildung

(in jedem zehnten Fall gemäss Angaben unter www.ogam.de/osg-arthrodese/) ein e bekannte Komplikation einer Arthrodesse des OSG darstellt, wobei beim Beschwerdeführer aufgrund der bereits bestehenden partiellen Knochennekrose von einem erhöhten Risiko auszugehen sein dürfte. Andererseits war die Heilung im Rahmen der ersten Eingriffe aufgrund eines Wundinfektes erheblich verzögert gewesen, was zur Anbringung von Fremdmaterial geführt hatte. Dass auch dieser Umstand eine Erschwernis darstellen kann, ergibt sich aus den Ausführungen von Dr. A.____, wonach der operative Zugang am ehesten von ventral unter Belassung des liegenden Fremdmaterials zu erfolgen habe, sofern der Anschluss des medialen Lappens posterior sei (Urk. 8/135/3-4 S.

2). Eine (fachärztliche) Stellungnahme zur Frage, was bei einem erneuten Eingriff aus dermatologischer Sicht zu beachten ist, fehlt. Die äusserst knapp gehaltenen Ausführungen von Kreisarzt med. pract. B.____

vom 4. April 2018 bringen dazu

keine Erkenntnis sei, verwies dieser doch bezüglich möglicher Komplikationen auf die Beurteilung des behandelnden Chirurgen (Urk. 8/137 S. 1 und S. 3).

Zudem wurden allfällige operative oder weitere Alternativen zur Arthrolyse durch Dr. A. ___ und Kreisarzt med. pract. B. ___

nicht – mit deren Vor- und Nachteilen – diskutiert und nachvollziehbar aufgezeigt. Die vorliegenden Berichte – insbesondere derjenige von Kreisarzt med. pract. B. ___ vom 4. April 2018 – erfüllen hinsichtlich einer ausreichenden Begründung die rechtsprechungs gemässen Voraussetzungen nicht (vgl.

BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Wie sich aus den letzten Angaben von Dr. A. ___ vom 2. Oktober 2018 ergibt, stellt das Absehen von einer Operation bei der aktuellen Schmerzsituation nach Gewichtsabnahme und bei zusätzlicher orthopädischer Schuhversorgung zumindest eine für den Moment vertretbare Vorgehensweise dar (Urk. 8/177).

Zu beachten ist sodann, dass die Arthrolyse des OSG eine zwar in der Regel zumutbare, aber auch nicht mehr rückgängig machbare Massnahme darstellt, welche grundsätzlich – und insbesondere beim jungen Beschwerdeführer –

eine ultima

ratio darstellt und deshalb eine sorgfältige Prüfung voraussetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_201/2020 vom 28. August 2020 E. 5.2 am Schluss).

Aus dem Bericht der Ärzte der Technischen Orthopädie der Universitätsklinik D. ___ vom 8. August 2018 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer noch eine Zweitmeinung hatte einholen wollen, welche von der Technischen Orthopädie bei der Fussprechstunde des D. ___ auch veranlasst worden sei (Urk. 8/179). Ob eine solche Zweitmeinung mittlerweile vorliegt und wenn nicht, weshalb nicht, lässt sich den Akten nicht entnehmen.

Zusammenfassend kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen weder die in Frage stehende Zumutbarkeit der Massnahme (gegen den Willen des Versicherten) noch die Erfolgswahrscheinlichkeit der angeordneten Operation abschliessend beurteilt werden. 5.2

Der Beschwerdeführer hatte durch eine Gewichtsreduktion eine Besserung der Schmerzsituation erreichen können. Dr. A. ___

attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine primär

sitzende Tätigkeit. Ob angesichts dieser Umstände die rein theoretisch, ohne Untersuchung erfolgte Einschätzung von Kreisarzt med. pract. B. ___

vom 20. Juni 2018 (vgl. Urk. 8/155 S. 6 f.) noch zutrifft, wonach für den Versicherten in der jetzigen Situation eine zeitliche Einschränkung von 20 % wegen der instabilen und sich stetig verschlechternden Situation im Sprunggelenksbereich anzunehmen sei, bedarf zu mindest der Überprüfung.

Sodann bedarf es auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Chauffeur, soweit

der Beschwerdeführer dafür mittlerweile eine Ausbildung aufweist. Im Anschluss wird zu prüfen sein, ob von einer erhöhten Schadenminderungspflicht auszugehen ist. 5.3

Insgesamt lässt sich mit den vorhandenen fachärztlichen Beurteilungen nicht abschliessend beurteilen, ob von einer zumutbaren und wahrscheinlich erfolgreichen Behandlung

auszugehen war und ob eine erhöhte Inanspruchnahme der Unfallversicherung im Sinne von Rentenleistungen in Frage stand. Aus diesem Grund ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende Untersuchung und Beurteilung des Versicherten veranlasse und hernach über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu entscheide.

Festzuhalten bleibt, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren in formeller Hinsicht korrekt durchgeführt wurde. Der Versicherte wurde mit dem Schreiben vom 19. April 2018 rechtsgenügend auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit hingewiesen und ihm wurde insgesamt auch eine ausreichende Bedenkzeit gewährt (vgl. Urk. 8/139, 8/150, 8/165).

Der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche ermessensweise auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2019 aufgehoben, und es wird die Sache an die Suva zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu befände. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 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 Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

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