

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00071

vom 30. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00071 du 30 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00071 del 30 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Gemäss jüngster Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgt die

Beurteilung der namhaften Besserung jedoch nicht ausschliesslich nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 6.1.1, 8C_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3).

Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund ret

rospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.5

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.6

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht

erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährt werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 2

Am 15. Mai 2023 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2023 (Urk. 2) mit dem Antrag auf dessen Aufhebung und Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere Kostengutsprache für eine geplante Operation (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2023 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 29. Juni 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gemäss Dr. Z.____ sei mit weiteren Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erreichen. Dr. Z.____ habe darauf hingewiesen, dass keine Instabilität am oberen Sprunggelenk (OSG) rechts mehr bestanden habe, weshalb eine weitere Behandlung hin fällig sei. Betreffend die vorgeschlagene Operation habe der Gutachter festgehalten, dass eine effektive Verbesserung eher unwahrscheinlich sei. Des Weiteren habe der Gutachter dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für alle vorwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne allzu langes Gehen und Stehen, ohne Heben von sehr schweren Gewichten, ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, ohne regelmässiges Besteigen von Leitern und ohne sehr lange Autofahrten als Hauptbeschäftigung attestiert. Einen Integritätsschaden am rechten OSG habe er nicht feststellen können (S. 3 Ziff. 1.5). Ob ein Kausalzusammenhang zwischen der osteochondralen Läsion rechts und dem Ereignis vom 13. Januar 2020 bestehe, sei weder

strittig noch Gegenstand der Verfügung vom 20. Dezember 2022, weshalb auf die diesbezüglichen Einwände nicht einzugehen sei (S. 4 Ziff. 2.2.2). Das Gutachten von Dr. Z.____ sei beweiswertig (S. 4 Ziff. 2.3.1.3). Anlässlich seiner Untersuchung habe er keine Bandinstabilität mehr feststellen können und habe darauf hingewiesen, dass dies bereits am 23. November 2020 von den Ärztinnen und Ärzten am Kantonsspital A.____ so festgehalten worden sei. Nachdem weitere Massnahmen keine namhafte Verbesserung erbringen könnten und der Beschwerdeführer dagegen nicht sachgerecht Einsprache erhebe - er argumentiere mit der unstrittigen Kausalität -, sei demzufolge der Endzustand per diesem Datum festzulegen. Zudem bestehe eine volle (adaptierte) Arbeitsfähigkeit, weshalb eine weitere Operation keine deutliche Verbesserung herbeiführen könne (S. 5 f. Ziff. 2.3.2.5). Dass zwischen den noch vorhandenen Beschwerden und dem Ereignis vom 13. Januar 2020 ein Kausalzusammenhang besteht, ändere nichts daran. Massgebend für weitere Kostenübernahmen sei einzig, ob damit überwiegend wahrscheinlich noch eine namhafte Verbesserung erzielt werden könne (S. 6 Ziff. 2.3.2.6). Es bestehe weder ein Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung (S. 6 Ziff. 2.3.3.1).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass Dr. Z.____ zwar eine Kostenübernahme der Operation befürworte, dies allerdings nur mit der Kausalität der osteochondralen Läsion zum Ereignis vom 13. Januar 2020 begründe. Dies entgegne der Auffassung von Dr. B.____, welcher sie als unfallfremd beurteilt habe.

Die Kausalität werde nicht bestritten. Es sei jedoch trotz bestehender Kausalität eine Leistungseinstellung möglich, wenn wie vorliegend keine namhafte Besserung des Gesundheitsschadens zu erwarten sei. Weiter sei es für die Beurteilung des medizinischen Endzustandes nicht relevant, aus welchen Gründen sich der Beschwerdeführer dem Eingriff bisher nicht unterzogen habe (S. 4 f. Ziff. 6). Hinsichtlich einer Integritätsentschädigung stehe nicht fest, dass sich eine Arthrose entwickeln werde (S. 5 Ziff. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), die Kausalität zwischen der osteochondralen Läsion und dem Unfall sei unbestritten. Dr. Z.____ habe festgestellt, dass ohne operative Versorgung der gleiche Zustand wie vor dem Unfall nicht erreicht werden könne, dazu sei die strittige Operation notwendig. Dr. Z.____ halte auch fest, dass durch den Eingriff eine Besserung der Beschwerden erreicht werden könne (S. 4 Ziff. 2-3). Er weise unmissverständlich darauf hin, dass dieser Eingriff ihm (dem Beschwerdeführer) zustehe. Der Eingriff habe nicht durchgeführt werden können, da die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache verwehre und die Leistungen eingestellt habe (S. 5 Ziff. 5-6). Wenn die Verletzung unbehandelt bleibe, werde es zu einer progredienten Arthrose kommen und damit zu einer zunehmenden Einschränkung der Beweglichkeit, was sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken werde. Es sei falsch zu behaupten, dass eine Operation nur Beschwerden verbessere. Mit der Operation werde eine massgebliche Schädigung seiner Person vermieden, was ohne weiteres leistungsbegründend sei (S. 6 Ziff. 8). Es gehe nicht an, dass eine Diagnose klarerweise als unfallkausal eingestuft, eine ebenso klarerweise indizierte Behandlung jedoch verwehrt werde mit der Begründung, dass dadurch keine namhafte Verbesserung mehr erreicht werden könne, da «nur» Beschwerden verbessert würden.

Der Eingriff sei vielmehr notwendig, um die Beschwerden in juristisch relevanter Weise zu beseitigen und vor allem um weiteren Schaden abzuwenden (S. 7 Ziff. 9).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hatte im ursprünglichen Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (Urk. 7/A39) die Einstellung der Heilbehandlungen per 15. September 2020 bestätigt und die Taggeldleistungen vom 15. September 2020 bis 17. Dezember 2020 zunächst zu 50 % übernommen, jedoch ab 18. Dezember 2020 eingestellt. Im vorliegend angefochtenen Entscheid (Urk. 2) stellte sie die Heilbehandlungen neu auf einen späteren Zeitpunkt, nämlich per 23. November 2020, ein, und hielt an der Einstellung der Taggeldleistungen per 18. Dezember 2020 fest. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und eine Rente wurden verneint. Streitig und zu prüfen ist somit, ob und auf welchen Zeitpunkt ein Endzustand erreicht wurde und welche Leistungen dem Beschwerdeführer zustehen.

E. 3

Dr. Z.____ stellte in seinem am 12. September 2022 erstatteten Gutachten (Urk. 7/M25) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer eigenen Untersuchung folgende Diagnosen (S. 22): - Status nach direkter Kontusion / Quetschung des distalen Unterschenkels rechts am 13. Januar 2020 mit oberflächlicher Hautläsion, Schwellung, Hämatombildung und konsekutiv subjektiv geäußerten neurologischen Störungen distal der Wunde und im Fussbereich rechts, zudem einer Läsion des lateralen Bandapparates und partieller Läsion des Ligamentum deltoideum sowie einer osteochondralen Läsion an der Talusrolle lateral Fuss rechts - Status nach Hämatomevakuierung und Redoneinlage am 13. Januar 2020 im Spital C.____ Dazu führte er aus, eine objektivierbare Nervenläsion am rechten Unterschenkel habe durch die Abklärung von Dr. H.____ vom 27. Februar 2020 ausgeschlossen werden können. Auch im MRI vom 16. Januar 2020, drei Tage nach dem Unfall, habe keine Nervenläsion festgestellt werden können. Die in Betracht gezogene hypothetische Annahme, es könne doch eine Druckschädigung der Nervenstrukturen vorliegen, entbehre somit einer objektivierbaren Grundlage (S. 22 unten f.). Die Schädigung der Bandstrukturen lateral und medial am rechten OSG möge für einen Zeitraum von mehreren Monaten eine klinisch feststellbare Instabilität verursacht haben. Es stehe jedoch fest, dass zehn Monate nach dem Unfall keine OSG-Instabilität mehr nachgewiesen werden können, was nichts anderes heisse, als dass die Bandläsion lateral und medial ohne weitere, insbesondere operative Massnahmen konservativ verheilt sei. Diesbezüglich sei auf den Bericht des Kantonsspitals A.____ vom 23. November 2020 zu verweisen. Bei der gutachterlichen Untersuchung vom 16. August 2022 habe sich keine vermehrte vordere Schublade, kein Talusvorschub, keine vermehrte laterale Aufklappbarkeit und keine feststellbare Instabilität gezeigt. Demzufolge sei seitens des Kantonsspitals A.____ auch kein operativer Eingriff mehr zur Wiederherstellung der Stabilität vorgeschlagen worden. Somit sei es beim Trauma vom 13. Januar 2020 sehr wohl zu einer unfallbedingten Läsion des medialen (partiell) und des lateralen Bandapparates gekommen. Die damit zusammenhängende Instabilität mit initial zum Teil divergierender Einschätzung durch die untersuchenden Personen habe jedoch im Zeitpunkt der Untersuchung im Kantonsspital A.____ im November 2020 wie auch zum Zeitpunkt der aktuellen Abklärung gut zweieinhalb Jahre nach dem Unfall nicht mehr bestanden. Die osteochondrale Läsion der rechten Talusrolle lateral sei wiederum mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfallgeschehens vom 13. Januar 2020 (S. 23). Mit Sicherheit stünden unmittelbar nach dem Unfall die Hämatombildung,

Schwellung, kleine Exkoration und prätibiale Schürfwunde in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall, ebenso die stattgehabte Läsion des lateralen und medialen Bandapparates. Ab November 2020 sei gestützt auf den Kantonsspital A.____ -Bericht vom 23. November 2020 und die aktuellen Befunde keine Instabilität des OSG rechts feststellbar (S. 23 unten). Die osteochondrale Läsion der Talusrolle lateral rechts sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Die passageren Sensibilitätsstörungen distal der Verletzung seien bei nachgewiesenen Fehlen von objektivierbaren Nervenläsionen und Schädigungen nur möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen (S. 24 oben). Im Gesamten sei der gleiche Zustand wie vor dem Unfall erreicht, mit Ausnahme der osteochondralen Läsion der lateralen Talusrolle rechts, solange diese nicht operativ behandelt werde. Diesbezüglich könne der gleiche Zustand wie vor dem Unfall sinngemäss nicht mehr erreicht werden. Mit einer operativen Behandlung, wie vom Kantonsspital A.____ vorgeschlagen, könnte hingegen gegebenenfalls eine Besserung der Beschwerden erreicht werden. Die vorhandene Einschränkung der Beweglichkeit sei als leicht zu taxieren (S. 24 unten). Gut zweieinhalb Jahre nach dem Unfall könne nur eine einzige objektivierbare Schädigung verifiziert werden, nämlich die osteochondrale Läsion an der lateralen Talusrolle rechts. Diese könnte operativ angegangen werden, wofür sich der Beschwerdeführer jedoch noch nicht habe entschliessen können. Theoretisch stünden ihm alle Tätigkeiten offen, soweit die Arbeit sitzend oder wechselbelastend mit nicht allzu langem Stehen und Gehen sei. Dies gelte solange die Operation nicht erfolge. Danach, sofern die Operation lege artis durchgeführt werde und von Erfolg begleitet sei, bestehe keine weitere Limitierung (S. 25 unten f.). Voraussichtlich seien auch nach einer operativen Behandlung eine ganztägig stehende und gehende Arbeit, beispielsweise im Service, lange Strecken gehen, länger auf unebenem Boden unterwegs sein, regelmässig Leitern besteigen, sehr schwere Gewichte heben, körperliche Tätigkeiten auf dem Bau, regelmässige kniende Arbeiten, sehr lange Autofahrten als Hauptaufgabe der beruflichen Tätigkeit oder Tätigkeiten mit Rutschgefahr, beispielsweise als Bademeister, nicht mehr möglich. Zumutbar und möglich seien alle der

osteochondrale Läsion angepassten und diese berücksichtigenden Tätigkeiten ohne eine übermässige Belastung des rechten OSG (S. 26 oben). Als Pizzakurier verbleibe die Problematik des Treppensteigens, falls kein Lift vorhanden ist. Sollte dies bei weniger als 10 % der Fahrten vorkommen, entfalle eine Relevanz. Sollte es häufiger vorkommen, könnte ein Versuch mit angepasstem Schuhwerk erfolgen (S. 26 unten). In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitszeit (S. 27 oben). Bezüglich der geklagten neurologischen Problematik seien keine Massnahmen notwendig, da kein objektivierbarer Nervenschaden vorliege. Ebenso sei die Situation des medialen und lateralen Bandschadens am rechten OSG stabil. Es liege keine Instabilität (mehr) vor, weshalb keine weitere Heilbehandlung eine Verbesserung bewirken könne (S. 27 unten). Bezüglich der osteochondralen Läsion an der lateralen Talusrolle sei eine konservative Heilbehandlung nicht geeignet, den Zustand noch namhaft zu verbessern. Hinsichtlich einer Operation, zu der sich der Beschwerdeführer während 21 Monaten nicht habe entschliessen können, sei festzuhalten, dass das angestrebte Ziel in einer möglichst weitgehenden Schmerzfreiheit liege. Es bestünden aber begründbare Zweifel, ob dies in diesem Ausmass erreichbar wäre. Der bisherige Verlauf deute darauf hin, dass dies als eher weniger wahrscheinlich einzuschätzen sei. Nichts destotrotz sei eine Übernahme dieser Kosten seitens der Beschwerdegegnerin, sollte sich der Beschwerdeführer dazu entschliessen, zu befürworten. Im Gegensatz zu Dr. B.____ sei er, Dr. Z.____, davon überzeugt, dass die

osteochondrale Läsion nicht überwiegend unfallfremd sei. Die Chance der Vornahme dieses Eingriffes stehe dem Patienten zu, er habe an sich einen Anspruch darauf. Die Wahrscheinlichkeit des Erreichens einer vollen Beschwerdefreiheit hingegen sei mit einer gebührenden Reserve zu taxieren. Somit sei eine operative Behandlung geeignet, eine Besserung zu erreichen. Ob dies im rechtlichen Sinn namhaft und effektiv sei, sei eher unwahrscheinlich. Eine nicht unwesentliche Frage sei dabei, ob die Versicherung auch dann zur Kostenübernahme verpflichtet wäre, wenn der Beschwerdeführer den beschriebenen Eingriff definitiv ablehnen würde, weil man ihm keine Erfolgsgarantie in Aussicht stellen könne, und sich am rechten OSG nach Jahren eine behandlungsbedürftige Arthrose ausbilden würde. Dies wäre jedoch aus juristischer Sicht zu beurteilen (S. 28). Zur Frage einer dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität hielt Dr. Z.____ fest, es bestehe unter Bezugnahme zur Tabelle 2 (Integritätsentschädigung gemäss UVG/Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) keine Handhabe, einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen, da weder eine Lähmung noch die bezüglich Sprunggelenk und Mittelfuss genannten Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer vorlägen (S. 28 unten f.).

E. 3.1

Die dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 4. Januar 2022 zu Grunde gelegenen medizinischen Akten wurden in jenem Entscheid dargestellt. Darauf wird verwiesen. Es handelte sich dabei namentlich um: - den Operationsbericht des Spitals C.____

vom 13. Januar 2020 (Urk. 7/M3) und den entsprechenden Austrittsbericht vom 14. Januar 2020 (Urk. 7/M4) - den Austrittsbericht des Kantonsspitals A.____ vom 7. Februar 2020 über die Hospitalisation vom 14. bis 29. Januar 2020 (Urk. 7/M7) - den Bericht des Neurologen Dr. med. H.____ vom 28. Februar 2020 (Urk. 7/M9) - den

Bericht von Dr.

med. D.____, Leitender Arzt der Fusschirurgie des Kantonsspitals A.____, vom 27. April 2020 (Urk. 7/M8)

- den Bericht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. August 2020 (Urk. 7/M18) - die versicherungsmedizinische Beurteilung der Kausalität durch Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 10. Oktober 2020 (Urk. 7/M19) - die

Berichte über die Fussprechstunden im Kantonsspital A.____ vom 23. November 2020 (Urk. 7/M20)

und vom 31. Mai 2021 (Urk. 7/M23) - den Bericht der Hausärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Dezember 2020 (Urk. 7/M21) - den Bericht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, vom 7. Januar 2021 (Urk. 7/M22) - den Bericht über das MRI des rechten Sprunggelenkes vom 20. Mai 2021 (Urk.

7/M24)

E. 4

Am 23. November 2022 (Urk. 7/M26) ergänzte Dr. Z.____

nach Rückfrage durch die Beschwerdegegnerin zur im Raum stehenden Operation der osteochondralen Läsion (Urk. 7/A83) sein Gutachten wie folgt: Es sei der gesamte Verlauf,

der aufgrund medizinischer Erfahrung darauf hindeute, dass eine namhafte und effektive Verbesserung durch den operativen Eingriff als eher unwahrscheinlich erscheine (S. 2 oben). Im Übrigen wiederholte er seine bisherigen Angaben (S. 2 f.).

E. 4.1

Nachdem die dem Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 4. Januar 2022 zugrunde liegende medizinische Aktenlage (vgl. vorstehend E. 3.1) gewürdigt und als ungenügend beurteilt wurde, ist vorliegend nicht mehr näher darauf einzugehen.

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten von Dr. Z.____ genügt den formalen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. vorstehend E. 1.

E. 4.2

Dr. Z.____

bestätigte die bisherigen Diagnosen eines Status nach direkter Kontusion und Quetschung des distalen Unterschenkels mit einer Läsion des lateralen Bandapparates und partieller Läsion des Ligamentum deltoideum und einer osteochondralen Läsion an der lateralen Talusrolle. In Übereinstimmung mit der Einschätzung des Neurologen Dr. H.____, der einen unauffälligen neurologischen Befund erhoben hatte (Urk. 7/M9), bewertete der Experte die neurologischen Störungen nachvollziehbar als subjektiv und ohne objektivierbare Grundlage (S. 22 f. des Gutachtens).

Zur strittigen Instabilität des OSG hielt er fest, dass diese zwar klinisch für mehrere Monate feststellbar gewesen sein möge, sich gemäss Beurteilung der Ärzte des Kantonsspitals A.____ vom 23. November 2020 (Urk. 7/M20)

jedoch schon zehn Monate nach dem Unfall

nicht mehr gezeigt habe. Dem steht weder die Beurteilung durch die Hausärztin Dr. G.____, die berichtete, dass den Beschwerdeführer aktuell die Instabilität im OSG störe (Urk. 7/M21), noch diejenige durch den beratenden Arzt Dr. B.____, es liege eine erhebliche Instabilität des rechten Sprunggelenks vor, die klinisch eindeutig nachweisbar sei (Urk. 7/M22), entgegen. Denn keine dieser Beurteilungen ergingen gestützt auf eine selbst durchgeführte entsprechende Untersuchung. Dass Dr. Z.____ zum Schluss kam, die mit den Bandläsionen zusammenhängende Instabilität mit initial zum Teil abweichenden Einschätzungen durch die untersuchenden Personen habe weder im November 2020 noch anlässlich der aktuellen Untersuchung festgestellt werden können, vermag deshalb zu überzeugen. Zudem wies Dr. Z.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer, der zunächst ein deutliches Schonhinken rechts gezeigt habe, bei längerer Gehstrecke draussen sichtbar flüssiger und mit nur leichtem Hinken gegangen sei (S. 14 des Gutachtens). Diese Verdeutlichung der Beschwerden lässt Rückschlüsse auf die tatsächlich objektivierbare Beeinträchtigung zu, zumal Dr. Z.____

anlässlich der Begutachtung eine lediglich leichte Einschränkung der Beweglichkeit feststellen konnte (S. 24 unten). Die vom Beschwerdeführer gezeigten Inkonsistenzen waren von Dr. D.____ schon im Bericht vom 27.

April 2020 thematisiert worden (Urk. 7/M8 S. 2), wurden indes sowohl von der Hausärztin als auch von Dr. B.____ gänzlich ausser Acht gelassen. Dementsprechend erachtete das Gericht im Rückweisungsentscheid entsprechende Abklärungen für notwendig. Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung, um an der gutachterlichen Einschätzung zu

zweifeln, welche

eine Folgenabschätzung lediglich in Bezug auf die Beschwerden mit objektivem Korrelat vornimmt .

Dr. Z.____ erachtete grundsätzlich den gleichen Zustand wie vor dem Unfall als erreicht , und beurteilte einzig die unbestritten

unfallkausale osteochondrale Läsion der Talusrolle

als objektiv noch vorhanden. Er hielt fest, dass diese operativ angegangen werden könne , wobei das angestrebte Ziel in einer möglichst weitgehenden Schmerzfreiheit liege . Er wies jedoch darauf hin, dass begründbare Zweifel an der Erreichung dieses Ziels bestehen und dass aufgrund des bisherigen Verlaufs dies wenig wahrscheinlich sei (Urk. 7/M25 S. 28) . Diese Auffassung bestätigte er ausdrücklich auf die Rückfrage der Beschwerdegegnerin zu dieser Thematik (Urk. 7/M26, Urk. 7/A83). Dass Dr. Z.____ die operative Behandlung dennoch als grundsätzlich geeignet erachtete, um eine Besserung zu erreichen, bedeutet jedoch entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) nicht, dass diese von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen ist. Obschon eine mögliche Beschwerdelinderung aus subjektiver Sicht durchaus nicht als unbedeutend zu betrachten ist, ist aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht allein massgebend , ob eine namhafte Besserung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies ist bereits aufgrund der von Dr. Z.____ geäußerten erheblichen Zweifel an der Erreichung des operativen Ziels, nämlich einer Schmerzfreiheit, zu verneinen. Eine namhafte Besserung ist jedoch auch, wenn auch nicht ausschliesslich, nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Besserung der unfallbedingt eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. vorstehend E. 1.4). Der Beschwerdeführer ist gemäss Beurteilung von Dr. Z.____ für alle Tätigkeiten, sofern sie wechselbelastend und nicht mit allzu langem Stehen und Gehen verbunden sind, auch ohne Operation der osteochondralen Läsion der Talusrolle zu 100 % arbeitsfähig, und selbst nach einer Operation sind nur Tätigkeiten, die Rücksicht auf die osteochondrale Läsion nehmen, zu 100 % zumutbar. Mit anderen Worten ändert eine entsprechende Operation nichts an der vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Zudem ist selbst die im Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit als Pizzakurier (vgl. dazu Urk. 7/M25 S. 13)

unter gewissen Bedingungen wieder denkbar, wies Dr. Z.____ doch darauf hin, dass bei häufigem Treppensteigen ein Versuch mit angepasstem Schuhwerk erfolgen solle .

E. 4.3

Dieser gutachterlichen Beurteilung steht zur Hauptsache jene von Dr. B.____ entgegen. Er ging im Januar 2021 gestützt auf die Einschätzung durch Dr. G.____ einzig noch von einer Instabilität aus, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Alle anderen Beschwerden hätten sich deutlich verbessert (Urk.

7/M22 S. 2). Nachdem diese Instabilität sich jedoch gemäss Dr. Z.____ im November 2020 nicht mehr objektivieren liess, ist der Einschätzung von Dr. B.____ die Grundlage entzogen. Dem Gutachten folgend ist

zu diesem Zeitpunkt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen die osteochondrale Läsion der Talusrolle berücksichtigenden Tätigkeiten auszugehen.

Somit ist gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____

festzuhalten, dass die Instabilität des OSG im November 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr feststellbar war. Eine operative Behandlung der osteochondralen

Läsion vermochte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung zu erbringen, da der Beschwerdeführer auch ohne diesen Eingriff als in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig zu betrachten und ein namhafter Erfolg einer weiteren Operation lediglich möglich ist.

Dementsprechend war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abzuwarten (vgl. vorstehend E. 1.4; vgl. Urk. 7/A49 ; Urk. 7/A47), solches wird denn auch nicht geltend gemacht. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungen per 23. November 2020 und die Taggelder per 18. Dezember 2020 einstellte

und

den Fallabschluss vornahm .

E. 4.4

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung hat . 5. 5.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 54'398.40 (vgl. Urk. 7/A 84 S. 3) . Der Unfallmeldung vom 18. Januar 2020 ist ein Monatslohn von Fr. 4'533.20

zu entnehmen (Urk. 7/A1) , was zum angenommenen Valideneinkommen führt

(Fr. 4'533.20 x 12) . Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei der Arbeitgeberin zunächst Abklärungen zu allfälligen Familienzulagen traf (Urk . 7/A17-18). Die dazu in Aussicht gestellten (Urk.

7/A19) Lohnabrechnungen, aus denen nebst den Angaben zu Familienzulagen auch ersichtlich wäre, ob ein 13. Monatslohn beziehungsweise ein Lohn gemäss Gesamtarbeitsvertrag bezahlt wurde, liegen jedoch - ebenso wie ein Arbeitsvertrag - nicht bei den Akten, weshalb nicht nachvollzogen werden kann, ob die Berechnung des Valideneinkommens korrekt erfolgte . Angesichts des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Valideneinkommens von Fr.

54'398 .40 stellt sich im Vergleich zum ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 65'815.20 (Urk. 7/A84 S. 3) zudem die Frage einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonier status) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist die sem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tra gen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzu führenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichs einkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). All diese Punkte wurden von der Beschwerdegegnerin nicht geprüft, weshalb ohne weitere Abklärung nicht auf das angenommene Valideneinkommen abge stellt werden kann. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kön nen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Sta tistik periodisch herausge ge benen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellen löhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenhei ten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2). 5.4

Dem Beschwerdeführer wurde per 3 0. September 2020 gekündigt (vgl. Urk. 7/A23). Im massgeblichen Zeitpunkt Ende 2020 war er nicht arbeitstätig, weshalb das Invalideneinkommen anhand statisti scher Werte zu bestimmen ist . Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die gemäss LSE 2020 von Män nern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerkli cher Art (Kompetenzniveau 1) erzielbaren Löhne - angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit dem Total aller Wirtschaftssektoren von 41.7 Stunden - ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 65'815. 20 (Fr. 5'261.-- x 12 : 40 x 41.7; Urk. 7/A84 S. 3; LSE 2020 Tabelle TA1_tirage_skill_level N ominal Total) . Wie bereits ausgeführt, wurde diesbezüglich eine Parallelisierung nicht geprüft , weshalb auch auf diesen Wert nicht abgestellt werden kann . 5. 5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale,

wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.6

Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (Urk. 7/A84) . Es ist nicht ersichtlich, ob diese Frage geprüft wurde, weshalb das Gericht keine Ermessensüberprüfung vornehmen kann .

Somit kann die Berechnung des Invaliditätsgrades und damit die Frage eines Rentenanspruchs nicht beurteilt werden. Die Sache ist für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6. 6.1

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritäts einbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arzt person auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechts anwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur

Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen). 6.2

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses Ende 2020 waren keine Instabilität des OSG und kein Nervenschaden objektivierbar. Es verblieb einzig die osteochondrale Läsion an der lateralen Talusschulter. Diesbezüglich hielt Dr. Z.____ fest, eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität bestehe nicht (vgl. vorstehend E. 3.3). Obwohl eine bildgebende Untersuchung im Mai 2021 einen Status nach

osteochondrale r Läsion der lateralen Talusschulter mit progredientem zystischem Umbau und Geröllzysten, ödemäquivalentem Signal und weiterhin darüberliegenden Knorpeldefekten bis auf die Grenzlamelle im Sinne einer sekundären Arthrose ergab (Urk. 7/M24), äusserte sich Dr. Z.____ einzig anhand der Suva-Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten), nicht jedoch anhand der Suva-Tabelle 5, die Arthrosen zum Thema hat. Es bleibt somit unklar, ob der Beschwerdeführer an einer unfallbedingten Arthrose im OSG leidet und diese wegen einer wenigstens als mässig zu qualifizierenden Arthrose eine Integritätsentschädigung zu begründen vermag. Dr. Z.____ warf denn auch die Frage auf, ob sich ohne operativen Eingriff nach Jahren eine behandlungsbedürftige Arthrose bilden würde und wie dies juristisch zu beurteilen sei, ohne dazu Stellung zu nehmen, ob aufgrund des bildgebenden Befundes bereits jetzt beziehungsweise im Mai 2021 eine unfallbedingte Arthrose vorlag, aufgrund derer der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung haben könnte. Festzuhalten ist zudem, dass gemäss

Art. 36 Abs. 4 UVV auch voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen sind. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht.

Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGE 132 V 393 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2).

Somit liegen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens im Zusammenhang mit der osteochondralen Läsion und insbesondere einer unfallbedingten Arthrose und deren zukünftige Entwicklung mit oder ohne Operation vor. Diese Fragen blieben bisher ungeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten ergänzen und über diesen Punkt neu zu entscheiden haben wird. 6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Akten zur Beurteilung des Rentenanspruchs und des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung nicht ausreichen. In diesem Sinne ist die Beschwerde hinsichtlich der Integritätsentschädigung

und des Rentenanspruchs teilweise gutzuheissen. In Bezug auf den Fallabschluss und die Einstellung der kurzfristigen Leistungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

2

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 2'000.-- festzu setzen. Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer lediglich im Hinblick auf die Rückweisung bezüglich der Rentenberechnung und der Integritätsentschädigung obsiegt, ist die Parteientschädigung um die Hälfte zu reduzieren. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 27. April 2023, soweit er einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verneint, aufgehoben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. In Bezug auf den Fallabschluss wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - AXA Versicherungen AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
FehrLienhard

E. 7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt §

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