

**VBE.2021.544 / cj / fi**

Art. 57

**Urteil vom 3. Juni 2022**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hüge, Lange Gasse 90, 4052 Basel

Beschwerde  
gegnerin

**SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 8. November 2021)

---

## Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

### 1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer war als Software Ingenieur bei der B. AG, Q., angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. April 2018 erlitt er bei einem Verkehrsunfall ein Polytrauma. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 20. Januar 2021 stellte sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 21. Januar 2021 ein und sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 30 % zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. November 2021 fest.

### 2.

#### 2.1.

Am 9. Dezember 2021 erhob der Beschwerdeführer dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2021 und die Verfügung vom 20. Januar 2021 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin über den 21. Januar 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG, namentlich weitere Heilbehandlungen, nach dem Unfallereignis vom 13. April 2018 zu erbringen.
3. Es sei zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein medizinisches Gutachten bei unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachtenspersonen einzuholen.
4. Eventualiter: Es sei für den Fall, dass der Fallabschluss per 21. Januar 2021 gem. Art. 19 UVG rechtmässig beurteilt wird, dem Beschwerdeführer unter Aufhebung des Einsprache-Entscheidunges vom 8. November 2021 eine höhere Integritätsentschädigung als die mit Verfügung vom 20. Januar 2021 zugesprochene Integritätsentschädigung von CHF 44'460.00 auf Basis einer Integritätseinbusse von 30% zuzusprechen.
5. Subeventualiter: Es sei nach Aufhebung des Einsprache-Entscheidunges die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes, nachdem mit dem Beschwerdeführer eine einvernehmliche Auswahl der Gutachterperson(en) getroffen wurde, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten bei (einer) unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachtensperson(en) einzuholen, um im Nachgang dazu auf Basis dieser gutachterlichen Beurteilung(en) über die Ansprüche des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen neu zu entscheiden.
6. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels.

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.3.**

Mit Replik vom 16. Februar 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 13. April 2018 zu Recht den Fallabschluss per 21. Januar 2021 vorgenommen bzw. die vorübergehenden Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt und ob sie die Höhe der Integritätsentschädigung korrekt festgesetzt hat.

**2.**

**2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat sie zudem Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist.

**2.2.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 8. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 188) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, vom 28. Dezember 2020 (VB 130), vom 30. April 2021 (VB 170) und vom 2. August 2021 (VB 178).

#### **3.2.**

In der Beurteilung vom 28. Dezember 2020 führte Dr. med. C. die folgenden Diagnosen auf (VB 130 S. 7):

"Verkehrsunfall am 13.04.2018 mit/bei:

- OSG Luxationsfraktur links mit Talusfraktur und distale Fibulafraktur Typ Weber A
- Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese am Talus sowie Plattenosteosynthese der Fibula
- posttraumatisches akromiales Impingement rechte Schulter mit passagerer Scapuladyskinesie
- Rippenfrakturen
- Sternumfraktur"

Dr. med. C. hielt fest, der Behandlungsverlauf sei zeitgerecht und korrekt gewesen, die Prognose sei bezüglich des linken Sprunggelenkes als schlecht zu beurteilen. Hier bilde sich eine zunehmende Arthrose aus. Die übrigen Verletzungen seien folgenlos abgeheilt. Das Unfallereignis vom 13. April 2018 stelle die einzige Ursache der gesundheitlichen Störung dar. Es seien weder Residuen früherer Unfälle noch vorbestehende degenerative Veränderungen dokumentiert. Mit einer namhaften Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung könne "in einem medizinisch überschaubaren Zeitraum" nicht mehr gerechnet werden (VB 130 S. 7 f.).

#### **3.3.**

Am 30. April 2021 hielt Dr. med. C. fest, gemäss dem Bericht der Uniklinik D. vom 4. März 2021 (vgl. VB 147) seien bezüglich der Schulter rechts

weder eine Physiotherapie noch eine Infiltration durchgeführt worden. Im Arthro-MRI des rechten Schultergelenks vom 3. März 2021 würden sich leichte degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes mit einem geringen Reizzustand zeigen. Dieser Zustand sei sicher nicht als posttraumatisch zu werten. Eine Verletzung in diesem Bereich habe nicht stattgefunden. Die passagere Scapuladyskinesie sei abgeheilt. Die von der Uniklinik D. vermutete SLAP-Läsion an der rechten Schulter sei nicht gesichert, sie werde anscheinend vom Radiologen nicht gesehen. Zusammenfassend könne kein verbliebener posttraumatischer Schaden an der rechten Schulter gesehen werden (VB 170 S. 5).

### **3.4.**

In der Stellungnahme vom 2. August 2021 führte Dr. med. C. aus, die (unfallkausalen) Verletzungen des Thorax, des Sternums und der Rippen seien von ihm gewürdigt worden. Bei der Vorstellung in der Unfallchirurgie des Universitätsspitals E. vom 30. Juli 2020 seien keine Beschwerden im Bereich des Thorax beklagt worden. Die Tatsache, dass nach dem Unfallereignis vom 13. April 2018 ein kleiner Pneumothorax nach Rippenfrakturen und Sternumfraktur aufgetreten sei, stelle keinen aussergewöhnlichen Befund dar. Dieser sei bei Austritt aus der "Uniklinik F., R.", wieder verschwunden gewesen, das heisst, er habe sich resorbiert. Ausserdem habe sich auf den Röntgenaufnahmen bei Austritt keine Dislokation der Rippen und des Sternums mehr gezeigt. Dr. med. C. hielt weiter fest, die Veränderungen im Bereich der rechten Schulter seien nicht unfallkausal. In den Berichten der "Uniklinik F., R.", werde von keiner Schulterverletzung berichtet. Zudem habe die Klinik festgehalten, eine Mobilisation sei aufgrund der Thoraxverletzung nur an Achselgestützen möglich gewesen. Dies wäre bei einer Schulterverletzung völlig unmöglich (VB 178 S. 6 f.).

## **4.**

### **4.1.**

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

#### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **5.**

##### **5.1.**

Bei den Beurteilungen von Dr. med. C. handelt es sich um Aktenbeurteilungen. Solche sind zuverlässig, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

##### **5.2.**

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3 geltend, weitere versicherungsinterne Beurteilungen hätten nur eingeholt werden dürfen, wenn bereits die erste Aktenbeurteilung von Dr. med. C. vom 28. Dezember 2020 über jeden Zweifel erhaben gewesen wäre. Sei dies – wie vorliegend – nicht der Fall, so sei das Einholen weiterer Aktenbeurteilungen unzulässig. Vielmehr sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen (Beschwerde, Ziff. 38 am Ende und Ziff. 44 f.).

Hierzu ist festzuhalten, dass die Versicherungsträger nicht dazu verpflichtet sind, sofort ein Gutachten einzuholen, sobald die versicherte Person oder ihr behandelnder Arzt Einwände gegen eine Aktenbeurteilung äussern. Es ist ohne Weiteres zulässig, zuerst Rücksprache mit dem Vertrauensarzt zu nehmen. Die Einholung eines Gutachtens erweist sich dann als notwendig, wenn gesamthaft betrachtet Zweifel an den versicherungsinternen Ausführungen bestehen bleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Ob im vorliegenden Fall Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. C. bestehen, wird nachfolgend geprüft.

### **5.3.**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, "auch im Hinblick auf die Beauftragung von Dr. [med.] C." seien durchaus Zweifel an dessen Stellungnahme vom 28. Dezember 2020 angebracht. So sei diese bereits geschrieben und abgerechnet gewesen, als der Auftrag dazu am 29. Dezember 2020 erteilt worden sei. Dies erwecke den Anschein, dass eine vorgefasste Meinung nachträglich als "belastbare Beurteilung" habe ausgewiesen werden sollen (Beschwerde, Ziff. 54).

Der von zwei Mitarbeiterinnen der Abteilung "Leistungen UVG" der Beschwerdegegnerin erteilte "Auftrag Aktenbeurteilung" weist als Datum den 29. Dezember 2020 auf (VB 131), während die Beurteilung von Dr. med. C. vom 28. Dezember 2020 datiert (VB 130). Diesbezüglich ist allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Fehler bei der Datierung des Auftrags auszugehen, nachdem aus der fraglichen Aktenbeurteilung hervorgeht, dass Dr. med. C. Kenntnis der dem erwähnten Schreiben beigelegten medizinischen Akten hatte und auch über den (ebenfalls beigelegten) Fragenkatalog verfügte. Zudem ergeben sich weder aus der Beurteilung von Dr. med. C. noch aus den weiteren Akten Hinweise darauf, dass Dr. med. C. eine "vorgefasste Meinung" wiedergab. Der Beschwerdeführer begründet dann auch nicht, worin er die "vorgefasste Meinung" erblickt.

## **6.**

### **6.1.**

Die Beurteilung von Dr. med. C. vom 28. Dezember 2020 erging in Kenntnis der Vorakten, welche den medizinischen Sachverhalt umfassend dokumentieren (VB 130 S. 1 ff.). In den ergänzenden Stellungnahmen vom 30. April und 2. August 2021 nahm Dr. med. C. zu den zusätzlich eingereichten medizinischen Berichten Stellung (VB 170 und VB 178). Er erachtete dabei – mit Ausnahme des im Arthro-MRI des rechten Schultergelenkes vom 3. März 2021 beschriebenen Zustands einer leichten degenerativen Veränderung des AC-Gelenkes mit einem geringen Reizzustand – den Unfall als einzige Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Verletzungen des linken Fusses, akromiales Impingement der rechten Schulter mit passagerer Scapuladyskinesie, Rippenfrakturen und Sternumfraktur; VB 130 S. 7). Mit Ausnahme der Fussbeschwerden seien aber alle unfallkausalen Verletzungen folgenlos abgeheilt (VB 130 S. 7; vgl. auch VB 170 S. 5 und VB 178 S. 7).

### **6.2.**

#### **6.2.1.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. med. C. habe sich nicht mit der "aktenkundigen posttraumatischen Schulterproblematik" auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. 20 und Ziff. 50).

### 6.2.2.

Gemäss den Akten wurden erstmals im Bericht der G. Klinik vom 22. August 2018 seit dem Unfall bestehende rechtsseitige Schulterbeschwerden erwähnt. Es wurde die Diagnose eines posttraumatischen, subacromialen Impingements der rechten Schulter mit/bei Scapuladyskinesie gestellt und festgehalten, es bestehe eine persistierende Scapuladyskinesie mit vermutlich durch die Rollstuhlmobilisation wie auch Stockmobilisation bedingte funktionelle Impingementsymptomatik bei begünstigender Outlet-Impingementkonfiguration (VB 62). Gemäss dem Bericht des Universitäts-spitals E. vom 2. Oktober 2018 wurde die rechte Schulter des Beschwerdeführers daraufhin bildgebend (vgl. VB 78) und klinisch umfassend untersucht. Es wurde die Diagnose einer Schulterkontusion rechts und eines posttraumatischen, subacromialen Impingements mit/bei Scapuladyskinesie gestellt (VB 79). In den weiteren medizinischen Akten bis zur Beurteilung von Dr. med. C. vom 28. Dezember 2020 war die rechte Schulter des Beschwerdeführers kein Thema mehr. Erst im Bericht vom 4. März 2021 der Universitätsklinik D. wurde, nachdem ein Arthro-MRI der Schulter rechts durchgeführt worden war ("Leichte degenerative Veränderung des AC-Gelenkes mit geringem Reizzustand. Leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne. Intakte Rotatorenmanschettensehnen und regelrechter Knorpelüberzug"), festgehalten, dass MR-tomographisch "sich am ehesten eine SLAP-Läsion der rechten Schulter" zeige bei positivem O'Brien-Test (VB 147).

In den Stellungnahmen vom 30. April und 2. August 2021 nahm Dr. med. C. – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – ausführlich zu dessen Schulterbeschwerden Stellung. Dr. med. C. hielt fest, in den Berichten der "Uniklinik F., R.", werde keine Schulterverletzung dokumentiert. Zudem sei eine Mobilisation gemäss diesen Berichten aufgrund der Thoraxverletzungen nur an Achselgehdstützen möglich gewesen, was bei einer Schulterverletzung völlig unmöglich gewesen wäre (VB 178 S. 7). Dr. med. C. wies weiter darauf hin, dass die passagere Scapuladyskinesie abgeheilt sei. Der im Arthro-MRI beschriebene Zustand einer leichten degenerativen Veränderung des AC-Gelenkes mit einem geringen Reizzustand sei nicht als posttraumatisch zu werten. Die vermutete SLAP-Läsion sei nicht gesichert, da sie vom Radiologen anscheinend nicht gesehen werde (VB 170 S. 5).

Diese Schlussfolgerungen erscheinen nachvollziehbar und decken sich mit den Akten. Eine Stellungnahme, die medizinisch begründet darlegen würde, dass die – erst drei Jahre nach dem Unfallereignis – festgestellte mögliche SLAP-Läsion und/oder die bildgebend festgestellten Veränderungen des AC-Gelenks auf den Unfall zurückzuführen seien, liegt nicht vor.



### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Dr. med. C. habe sich mit den gemäss den behandelnden Ärzten noch vorhandenen Therapieoptionen bezüglich der Fussbeschwerden, wie etwa der Infiltration oder der Entfernung des Osteosynthesematerials, mit keinem Wort auseinandergesetzt (Beschwerde, Ziff. 20 und Ziff. 51 f.).

#### **6.3.2.**

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1).

#### **6.3.3.**

Dr. med. C. verneinte in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2020 die Frage, ob noch mit einer namhaften Besserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen gerechnet werden könne. Er führte aus, die Arthrose im Sprunggelenk werde zunehmen und letztendlich werde aufgrund der Schmerzen eine OSG-Arthrodese notwendig werden; erst nach dieser Operation sei eine namhafte Besserung zu erwarten (VB 130 S. 8). Diese Einschätzung deckt sich mit jener der behandelnden Ärzte (vgl. Bericht des E. vom 3. Mai 2019 [VB 102]; vom 18. Oktober 2019 [VB 116 S. 2 f.]; und vom 5. August 2020 [VB 125]). Auch im Bericht des E. vom 30. Oktober 2020 wurde festgehalten, dass bei der vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzung bzw. der daraus resultierenden Arthrose kein Rehabilitationspotenzial mehr vorliege (VB 128 S. 2). Soweit im gleichen Bericht die Möglichkeit von Infiltrationen angesprochen worden war (VB 128 S. 2), ist festzuhalten, dass diese einer Schmerzreduktion dienen würden. Rechtsprechungsgemäss stehen ärztliche Behandlungen, die einer allfälligen blossen Verbesserung allein des Leidens an sich, einer nur kurzfristigen

Linderung oder einer blossen Verbesserung der Befindlichkeit dienen oder die Tatsache, dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, einem Fallabschluss nicht entgegenstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer im Oktober 2020 noch gewünschten Physiotherapie ist festzuhalten, dass eine solche gemäss den Ärzten des E. bereits damals medizinisch nicht mehr indiziert war (VB 128 S. 2).

Daran, dass (spätestens) am 21. Januar 2021 der Endzustand erreicht war, bestehen nach Lage der Akten somit keine Zweifel. Es liegt mithin keine medizinische Stellungnahme vor, der sich – in Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 21. Januar 2021 – die Prognose einer durch weitere Behandlungsmassnahmen zu erwartenden namhaften gesundheitlichen Besserung in somatischer Hinsicht mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse (vgl. E. 6.3.2.); insbesondere nachdem der Beschwerdeführer bereits seit Januar 2019 wieder zu 100 % seiner angestammten Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. VB 98).

Was die am 8. Dezember 2021 durchgeführte OSG-Arthroskopie links mit vollständiger Entfernung des Osteosynthesematerials anbelangt (vgl. VB 206; VB 212), ist der Beschwerdeführer darauf aufmerksam zu machen, dass gemäss Art. 11 UVV die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 28. Januar 2022 wurden die entsprechenden Leistungen im Rahmen von Art. 11 UVV dann auch erbracht (Vernehmlassung, S. 6 f.).

#### **6.4.**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass betreffend die somatischen Beschwerden, die auf das Unfallereignis zurückzuführen sind bzw. waren, spätestens im Januar 2021 mit keinem namhaften Behandlungserfolg mehr zu rechnen war. In diesem Zusammenhang bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen von Dr. med. C. (vgl. E. 4.2.), die weitere Abklärungen als indiziert erscheinen liessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss somit zu Recht per 21. Januar 2021 vorgenommen.

#### **7.**

##### **7.1.**

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses (seit geraumer Zeit) wieder zu 100 % arbeitsfähig war, fällt ein Rentenanspruch ausser Betracht. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund eines unfallbedingten Integritätschadens.

## **7.2.**

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen, die durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleiden, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 166 mit Hinweisen).

## **7.3.**

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 8. November 2021 auf die Beurteilung von Dr. med. C. vom 28. Dezember 2020 (vgl. VB 188 S. 8 und S. 13). Dieser führte aus, gemäss [Suva-]Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen, Integritätsentschädigung gemäss UVG, würden schwere OSG-Arthrosen als Integritätsschaden von 15-30 % gewertet. Dem Versicherten stehe eine Integritätsentschädigung von 30 % zu. Hierbei werde die zu erwartende Verschlimmerung in einem medizinisch überschaubaren Zeitraum von vier bis fünf Jahren berücksichtigt (VB 130 S. 8).

## **7.4.**

### **7.4.1.**

Der Beschwerdeführer rügt, Dr. med. C. habe nur die OSG-Arthrose beurteilt. Er macht geltend, Dr. med. C. habe die ebenfalls vorhandene, bildgebend objektivierte USG-Arthrose vernachlässigt und sich nicht mit der Problematik einer allfälligen Nekrose am Talus befasst. Eine USG-Arthrose stelle ebenfalls einen Integritätsschaden dar, der gestützt auf die Suva-Tabelle 5 zu entschädigen sei. Ausserdem sei die Schulterproblematik bei der Beurteilung des Integritätsschadens nicht berücksichtigt worden (Beschwerde, Ziff. 46 f.; Ziff. 60).

### **7.4.2.**

Betreffend die Schulterproblematik ist darauf hinzuweisen, dass die noch bestehenden Schulterbeschwerden nicht kausal auf den Unfall vom 13. April 2018 zurückzuführen sind (vgl. E. 6.2.2.). Entsprechend sind diese Beschwerden bei der Beurteilung der Integritätseinbusse nicht zu berücksichtigen.

### **7.4.3.**

Im Zusammenhang mit den Beschwerden im linken Fussgelenk ergibt sich aus den Akten Folgendes: Im Bericht vom 24. Oktober 2018 des E. wurde festgehalten, dass vor allem "im Rahmen der MR-Befunde" in Bezug auf den linksseitigen Talus weiterhin ein Risiko bezüglich einer avaskulären Knochennekrose bestehe (VB 176 S. 24; zur Bildgebung vgl. VB 81 und VB 82). Im Bericht vom 18. Oktober 2019 des E. wurde gestützt auf das CT des OSG links vom 1. Oktober 2019 (vgl. VB 117) festgehalten, es zeige sich eine Irregularität der Fibulaspitze und der ventralen distalen Tibiagelenkfläche im Sinne einer tibiotalaren Arthrose (VB 116 S. 3). Am 5. August 2020 wurde erstmals die Diagnose einer posttraumatischen OSG-Arthrose links gestellt (VB 125). Im Bericht des E. vom 30. Oktober 2020 wurde gestützt auf das CT des OSG links vom 22. Oktober 2020 von einer geringeren Arthrose auch im USG berichtet (VB 128 S. 2; VB 129). Im Bericht des Universitätsspitals D. vom 12. März 2021 wurde festgehalten, beim Patienten zeige sich in Zusammenschau der klinischen sowie der internen und externen radiologischen Bildgebung eine OSG- und USG-Arthrose mit konsekutivem anterioren OSG-Impingement (VB 145 S. 2). Im Bericht des E. vom 29. April 2021 wurde festgehalten, sowohl konventionell radiologisch wie auch klinisch sei eine posttraumatische Arthrose des rechten (recte: linken) (oberen) Sprunggelenkes sichtbar. Konventionell radiologisch zeige sich der Verdacht auf eine avaskuläre Teilnekrose mit Mehrsklerosierung des Talus (VB 176 S. 27).

Dr. med. C. nahm im Rahmen der Integritätsschätzung einzig Bezug auf die vorliegende OSG-Arthrose. Er äusserte sich aber nicht dazu, ob die bildgebend festgestellte USG-Arthrose ebenfalls auf den Unfall vom 13. April 2018 zurückzuführen sei und, falls ja, inwieweit auch sie eine im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität (vgl. E. 7.2) darstellt. Diese Beurteilung fehlt, obwohl der Beschwerdeführer bereits in der Einsprache vom 30. März 2021 vorgebracht hatte, die USG-Arthrose sei bei der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen (VB 150 S. 4). Damit ist die vertrauensärztliche Beurteilung hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschadens unvollständig. Die Sache ist dementsprechend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine vollständige medizinische Stellungnahme zur Bemessung der Integritätseinbusse aufgrund der durch den Unfall vom 13. April 2018 bedingten linksseitigen Fussbeschwerden einhole und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Entschädigung neu befinde.

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November

2021 in Bezug auf die Festsetzung der Integritätsentschädigung aufzuheben und die Sache zur weiteren diesbezüglichen Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**8.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**8.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Indessen kommt die Zuspprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Der Beschwerdeführer unterliegt hinsichtlich der weiteren Übernahme der Heilbehandlungskosten, der Einstellung der Taggeldleistungen sowie der Beurteilung des Integritätsschadens im Zusammenhang mit der OSG-Arthrose und obsiegt lediglich teilweise im Zusammenhang mit der fehlenden Beurteilung des Integritätsschadens im Zusammenhang mit der USG-Arthrose. Es rechtfertigt sich damit gesamthaft, dem Beschwerdeführer einen Drittel seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten von Fr. 2'750.00 (Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 917.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. November 2021 hinsichtlich der Festsetzung der Integritätsentschädigung aufgehoben und die Sache zur diesbezüglichen weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer ein Drittel seiner Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe, das heisst Fr. 917.00, zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Gesundheit

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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).

---

Aarau, 3. Juni 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

