

**VBE.2021.552 / pm / fi**

Art. 27

**Urteil vom 22. März 2022**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führer

**A.\_\_\_\_\_**,  
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,  
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

**AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach,  
8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1974 geborene Beschwerdeführer ist als IT-Analyst angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 21. August 2016 stürzte er, fiel mit der linken Hand auf ein Glas und verletzte sich dabei an der Hand. Die Beschwerdegegnerin richtete daraufhin vorübergehende Leistungen aus (für Heilbehandlung/Taggeld). Mit Verfügung vom 30. November 2017 stellte sie die Taggeldleistungen per 1. Januar 2018 ein, anerkannte "bis auf Weiteres" den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für rezeptierte Schmerzmittel und die dafür notwendigen ärztlichen Kontrollen und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2018 hiess die Beschwerdegegnerin die dagegen erhobene Einsprache teilweise gut in dem Sinne, dass der "Anspruch auf eine allfällige Integritätsentschädigung nach Erreichen des Endzustandes noch zu prüfen" sei. In den übrigen Punkten wies sie die Einsprache ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.655 vom 23. Juli 2019 bzw. das Bundesgericht mit Urteil 8C\_608/2019 vom 14. Januar 2020 ab.

#### **1.2.**

Mit Schreiben vom 14. August 2019 stellte die behandelnde Ärztin des Beschwerdeführers, Prof. Dr. med. F., Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, ein Gesuch um Kostengutsprache für einen erneuten operativen Eingriff am Daumen links, welcher in der Folge am 1. Oktober 2019 durchgeführt wurde. Am 21. Januar 2020 verfügte die Beschwerdegegnerin, die "Heilungskosten aus der obligatorischen Unfallversicherung" würden "per 30.09.2019 eingestellt"; auf eine "Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen" werde verzichtet. Ferner verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 ab.

### **2.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. Januar 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 22.12.2020 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen und allfällige vertraglichen Leistungen zuzusprechen;
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung, gestützt auf einen IE-Grad von mindestens 5%, auszurichten;

3. eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines fachärztlichen externen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin [sic] entscheide;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde.

### **3.**

Das Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Urteil VBE.2021.71 vom 14. Juni 2021 ab, soweit es darauf eintrat, wobei sich das Nichteintreten auf die über den 31. Dezember 2017 hinaus beantragte Ausrichtung von Taggeldern bzw. Übernahme von Heilbehandlungskosten bezog (E. 3 des erwähnten Urteils). Das Bundesgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil 8C\_552/2021 vom 9. Dezember 2021 insofern teilweise gut, als es das versicherungsgerichtliche Urteil, soweit damit auf die Beschwerde des Beschwerdeführers nicht eingetreten wurde, aufhob und die Sache diesbezüglich an das Versicherungsgericht zurückwies. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

In Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils 8C\_552/2021 vom 9. Dezember 2021 (vgl. insbesondere dortige E. 3.4 f.) ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A141) zu Recht per 30. September 2019 vorgenommen hat. Nicht mehr zu prüfen ist hingegen die Höhe der Integritätsentschädigung (a.a.O., E. 4).

### **2.**

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. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch: BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357; 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 (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteile des

Bundesgerichts 8C\_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 2.2; 8C\_786/2016 vom 4. April 2017 E. 2.2).

### **3.**

#### **3.1.**

##### **3.1.1.**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E., Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 20. November 2017 hinsichtlich der gleichentags erfolgten Untersuchung zusammengefasst aus, beim Beschwerdeführer bestehe "zurzeit" noch eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Informatiker. Ab dem "Untersuchungstag könne für diese Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und ab dem 1. Januar 2018 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die demonstrierten Beschwerden seien nicht in vollem Umfang nachvollziehbar. Ein Endzustand sei 3 Jahre nach dem Eingriff zu erwarten. Es bestünden lediglich Einschränkungen für die linke Hand. Repetitives festes Zupacken mit der linken Hand sowie längere Zwangshaltungen seien nicht möglich. Daher müsse das Besteigen von Leitern und Gerüsten aufgrund der erhöhten Absturzgefahr ausgeschlossen werden. Nicht zumutbar seien auch hohe Anforderungen an die Feinmotorik der linken Hand (VB M28 S. 5).

##### **3.1.2.**

In seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2018 erklärte Dr. med. E. unter anderem, in den Arztberichten der behandelnden Ärztin Prof. Dr. med. F. würden weitgehend nur die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich dessen Schmerzen wiedergegeben. Auch die angebliche Abduktion von nur noch 44° sei per se nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe keinerlei Gelenkverletzung erlitten und eine massive Narbenkontraktur sei ebenfalls nicht beschrieben worden. Die von der behandelnden Ärztin Dr. med. G., Fachärztin für Chirurgie, geschilderte Zwangshaltung der linken Hand sei so ebenfalls nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei Informatiker und Rechtshänder. Die Maus werde somit mit der unverletzten Hand benützt. Selbst beim Bedienen der Computer-Maus sei eine längerdauernde Zwangshaltung, insbesondere unter Kraftanstrengung, ausgeschlossen. Eine Computertastatur werde überwiegend mit den Langfingern bedient und auch hier trete keine wesentliche Zwangshaltung auf. Für einen weiteren operativen Eingriff sehe er keinerlei Indikation. Durch eine ausreichende "Selbstbeübung" sei sicherlich wieder die "alte" Beweglichkeit zu erreichen und mit einer adäquaten Schmerztherapie sollte der neuropathische Schmerz "beherrschbar" sein. Er – Dr. med. E. – halte es für absolut kontraindiziert, "bei diesen mehr oder weniger starken neuropathischen Schmerzen" erneut chirurgisch zu intervenieren. Die anschliessend auftretenden Schmerzen nach der Operation seien jetzt schon voraussehbar. Die Aussage, der Endzustand werde nach 3 Jahren postoperativ erreicht sein, habe sich auf die erste Operation im

Kantonsspital M. "(Nerveninterponat)" bezogen (VB M35 S. 3 f.; VB M4: Operation vom 29. September 2016).

### **3.1.3.**

Am 2. Juli 2018 führte Dr. med. E. sodann zusammengefasst aus, seine Beurteilung vom 14. Mai 2018 habe auch unter Berücksichtigung der neu eingereichten Unterlagen weiterhin Bestand. Die geplante Operation (Narbenlösung und Einsetzen eines Vollhauttransplantates von der Leiste rechts) halte er für nicht indiziert. Mit diesem geplanten Eingriff sei nicht mit dem geforderten Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Beim Beschwerdeführer bestehe bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer arbeite ausschliesslich am Computer und die Belastung für den Daumen sei hierbei sehr gering. Zudem bestehe eine sehr gute Beweglichkeit und die Abduktion des Daumens sei nur marginal eingeschränkt. Auf den vorhandenen Bildern seien keine wesentlichen, "für eine Operation indizierte" Narbenstränge zu erkennen. Jede weitere Operation würde einer weiteren Vernarbung sicher nicht entgegenwirken. Die angeblich vorhandenen neuropathischen Schmerzen seien nicht überprüfbar und es sei doch sehr fraglich, ob diese Beschwerden, so sie denn bestünden, durch einen weiteren Eingriff verbessert werden könnten. Die charakteristischen Symptome einer Neuropathie würden im Untersuchungsbericht vom 22. Juni 2018 (vgl. VB M36) nicht beschrieben, weshalb eine Neuropathie mit neuropathischen Schmerzen nicht wahrscheinlich sei (VB M37 S. 3 f.).

### **3.2.**

Im Urteil VBE.2018.655 vom 23. Juli 2019 – das vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_608/2019 vom 14. Januar 2020 bestätigt wurde – ging das Versicherungsgericht davon aus, Dr. med. E. habe sich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen Prof. Dr. med. F. und Dr. med. G. eingehend auseinandergesetzt und diese schlüssig widerlegt. Insbesondere erachtete es das Versicherungsgericht als nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Informatiker wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, da eine Tastatur auch problemlos mit dem rechten (im vorliegenden Fall gesunden) Daumen bedient werden könne. Dies decke sich denn auch mit der tatsächlichen Situation. Der Beschwerdeführer habe seit über einem Jahr in einem 100%-Pensum gearbeitet und dadurch selbst bestätigt, dass ihm ein solches Pensum in seiner angestammten Tätigkeit möglich sei. Es bestehe daher auch keine Indikation für eine weitere Operation, da von einer solchen keine namhafte Besserung zu erwarten sei. Vor diesem Hintergrund sei auch die ins Feld geführte CRPS-Diagnose nicht relevant, da für die Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnose, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung entscheidend sei. Insgesamt bestünden keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. E. (vgl. VB A127 S. 12).

### **3.3.**

Den der Beschwerdegegnerin in der Zwischenzeit eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

#### **3.3.1.**

Dr. med. J., Facharzt für Anästhesiologie, führte in seinem Bericht vom 10. September 2018 unter anderem aus, er teile die Ansicht von Prof. Dr. med. F., dass die verstärkte Hautspannung im Daumen-/Handtellerbereich für die Schmerzen hauptverantwortlich sei, weshalb möglichst bald eine Kostengutsprache vorliegen sollte, damit die geplante Operation vorgenommen werden könne (VB M41 S. 2).

#### **3.3.2.**

Prof. Dr. med. F. brachte in ihrem Schreiben vom 28. November 2018 an die Beschwerdegegnerin vor, zwischenzeitlich habe sich die Funktion der linken Hand des Beschwerdeführers verschlechtert mit einer Abduktionsreduktion von 50° auf 42°. Die Umgebung des Vollhauttransplantates sei zunehmend gerötet und die Beweglichkeit im MP 1 links betrage nur noch 0-20-36°, im IP 0-3-44°. Der Beschwerdeführer sei "offenbar gezwungen", zu 100 % zu arbeiten, was bei "diesem neuropathischen Schmerzsyndrom" nicht sinnvoll sei. Indiziert seien die nochmalige lokale Erweiterung zur Verbesserung der Abduktion und das Einsetzen eines weiteren Vollhauttransplantates sowie eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Abheilung der Lokalverhältnisse (VB M39).

#### **3.3.3.**

In ihrem Schreiben vom 14. August 2019 an die Beschwerdegegnerin führte Prof. Dr. med. F. sodann unter anderem aus, der Beschwerdeführer müsse "aufgrund eines Versicherungsentscheides 100 % arbeiten" und nehme noch täglich bis 400mg Tramal wegen der Schmerzen. Während desurlaubes könne er die Dosis signifikant reduzieren. "[U]nter 70%-iger Arbeitsfähigkeit" habe der Beschwerdeführer nur gelegentlich Tramal einnehmen müssen. Nach wie vor bestehe eine Indikation zum operativen Eingriff. Zudem sei eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 70 % angezeigt, da sonst keine Verbesserung zu erwarten sei (VB M43).

#### **3.3.4.**

Am 1. Oktober 2019 wurde eine nochmalige Operation ("Narbenlösung 1. Kommissur, Rekonstruktion mit Vollhauttransplantat von der Leiste rechts, tie over und Abduktionsschiene") durchgeführt (vgl. VB M45 [Operationsbericht vom 4. Oktober 2019] und VB M46 [Austrittsbericht vom 28. Oktober 2019]).

#### **3.3.5.**

Prof. Dr. med. F. schilderte in ihrem Bericht vom 21. Januar 2020, der Verlauf sei befriedigend und bei einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 50 %

deutlich besser als präoperativ. Der Beschwerdeführer habe weniger Schmerzen. Diese träten jedoch insbesondere beim Schreiben über eine längere Zeit weiter auf. Zudem müsse er weniger Analgetika nehmen. Metallberührungen seien nach wie vor sehr unangenehm. Die Sensibilität erhole sich. 3.5 Monate postoperativ liege eine Daumenabduktion links von 92° vor. Das Vollhauttransplantat blasse ab, ulnar bestehe noch ein Hautüberschuss (VB M49).

### **3.3.6.**

Im Bericht vom 6. Juli 2020 führte Prof. Dr. med. F. unter anderem aus, der Beschwerdeführer arbeite aktuell 70 %. 9 Monate postoperativ sei das Hauttransplantat Dig 1 links weich und noch gerötet. Es bestehe eine Daumenabduktion von 90°. Ab dem 1. August 2020 werde ein Arbeitsversuch in einem 100%-Pensum durchgeführt (VB M50).

### **3.3.7.**

Dr. med. K., Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, führte im Bericht vom 30. September 2020 aus, beim Daumen links (mit Vollhauttransplantat) liege eine deutliche Konturunregelmässigkeit vor. Distal des Vollhauttransplantates zeige sich eine leichte Narbeninduration. Die Daumenbeweglichkeit sei in den Endpositionen leicht vermindert, "sowohl in der Extension als auch in der Anteversion, in der Flexion Kapandji 10 beidseits, Sensibilität und Zirkulation intakt" (VB M51).

### **3.3.8.**

Dr. med. E. nahm schliesslich am 3. Oktober 2020 und am 11. November 2020 – nach Vorlage der inzwischen eingegangenen medizinischen Unterlagen – abermals Stellung und führte zusammengefasst aus, der Endzustand sei am 30. September 2019 erreicht worden. Danach könne nicht mehr von einer weiteren Verbesserung ausgegangen werden. Er habe dringend von einer weiteren chirurgischen Intervention abgeraten, da er dadurch keine Verbesserungsmöglichkeit habe erkennen können. Dies habe sich leider bewahrheitet. Eine Verbesserung sei denn auch nicht eingetreten. Dreieinhalb Monate nach der Vollhauttransplantation habe immer noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dies stelle eine Verschlechterung von 20 % gegenüber dem Zustand vor der Operation dar. Auch nach dem "letzten" Bericht der Handchirurgie (vgl. VB M49) werde bis Ende Februar (2020) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Somit habe auch fünf Monate nach dem Eingriff noch eine Verschlechterung von 10 % gegenüber dem Vorzustand bestanden. Die heute noch geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der rein objektivierbaren Befunde nicht erklärbar. Es werde eine – für die Tätigkeit des Beschwerdeführers "völlig unerheblich[e]" – Daumenabduktion links von 92° "berichtet". Das Vollhauttransplantat blasse ab, ulnar sei noch ein Hautüberschuss vorhanden. Die übrigen Angaben bezüglich der Schmerzen seien "subjektiv und nicht

nachprüfbar". Es habe ein Chefarztwechsel stattgefunden und "damit anscheinend auch eine doch etwas realistischere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit" des Beschwerdeführers. Bei der letzten "Vorstellung am 29. September 2020 bei der stellvertretenden Chefärztin" sei die Behandlung abgeschlossen und der Beschwerdeführer als vollumfänglich arbeitsfähig eingeschätzt worden. Dies entspreche vollumfänglich seinen vertrauensärztlichen Beurteilungen. Untermauert werde seine Einschätzung unter anderem "durch den Arztbrief der scheidenden Chefärztin vom 06.07.2020 über die Untersuchung vom 29.06.2020, in diesem Bericht [werde] ein Schmerz früher von angeblich 10-11 beschrieben". Nach seiner Kenntnis ende "die VAS bei 10. Derartige Übertreibungen" seien nicht nachvollziehbar. Zusammenfassend hätten seine Beurteilungen weiterhin "vollumfänglich Gültigkeit" (VB M52).

#### **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).

##### **4.2.**

Beratende Ärzte sind den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2020 vom 10. September 2020 E. 2.3).



#### **4.3.**

Auch ein reines Aktengutachten bzw. eine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **5.**

#### **5.1.**

Die Überprüfung der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses ex post ist zulässig, wenn bis zu dem für die richterliche Überprüfung massgebenden Zeitpunkt – hier des strittigen Einspracheentscheides vom 22. Dezember 2020 – eine sachverhaltliche Grundlage für eine zuverlässige Beurteilung besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.4.3 mit Hinweis).

#### **5.2.**

Die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. E. erfüllen die dargelegten rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4). Entgegen der in der Beschwerdeschrift geäusserten Behauptung (S. 5) ist der von Dr. med. E. in Deutschland erworbene Facharzttitle für Chirurgie in der Schweiz zudem anerkannt, was dem Eintrag im Medizinalberuferegister zu entnehmen ist (Anerkennung seit 4. März 2008; [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch), besucht am 4. März 2022). Seine Einschätzungen sind nachvollziehbar und leuchten auch vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich zusätzlich eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3.3) ohne Weiteres ein. So wurde dem Beschwerdeführer im Bericht von Prof. Dr. med. F. vom 21. Januar 2020 für die Zeitspanne vom 23. Oktober bis zum 13. November 2019 eine 100%ige, vom 14. November 2019 bis zum 20. Januar 2020 eine 50%ige, und vom 21. Januar bis zum 29. Februar 2020 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB M49), womit, wie Dr. med. E. zu Recht festhielt, auch fünf Monate nach der Operation noch eine um 10 % tiefere, als die von Prof. Dr. med. F. vor der Operation als sinnvoll erachtete 70%ige Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. deren Bericht vom 14. August 2019 in VB M43). Damit erscheint auch rückblickend die vor der Operation vom 1. Oktober 2019 abgegebene Beurteilung des beratenden Arztes, wonach diese Operation nicht indiziert sei und keine (namhafte) Verbesserung davon zu erwarten sei, ohne Weiteres als überzeugend. Ausweislich der Akten arbeitete der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Berichts von Prof. Dr. med. F. am 14. August 2019 in einem 100%-Pensum (vgl. VB M43). Somit spricht auch die tatsächliche Situation, wie sie kurz vor dem Eingriff bestand, nach wie vor für die Beurteilung von Dr. med. E., wonach in der Tätigkeit als Informatiker (zumindest unmittelbar vor der Operation) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hatte.

Bereits in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2018 hatte Dr. med. E. angegeben, der Endzustand sei 3 Jahre nach der ersten Operation im Kantonsspital M. (Nerveninterponat; vgl. den Operationsbericht des Kantonsspitals M. vom 13. September 2016 in VB M4) zu erwarten. Diese Einschätzung steht denn auch nicht im Widerspruch zu der Beurteilung von Prof. Dr. med. F. vom 1. November 2017, wonach mit einem 2 bis 2<sup>1/2</sup>-jährigen Verlauf zu rechnen sei (VB M26). Auch Dr. med. G. war in ihrem Bericht vom 5. Januar 2017 übereinstimmend mit Dr. med. E. und Prof. Dr. med. F. davon ausgegangen, dass mit dem Erreichen des Endzustandes in zwei bis drei Jahren zu rechnen sei (VB M31 S. 6). Wie gesehen erwies sich diese Prognose als zutreffend.

### **5.3.**

Gesamthaft bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. E., weshalb sich die Beschwerdegegnerin darauf abstützen und von weiteren Abklärungen absehen durfte. Der Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2020 erweist sich folglich auch bezüglich des auf den 30. September 2019 festgesetzten Fallabschlusses bzw. der Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin als korrekt.

## **6.**

### **6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **6.2.**

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

### **6.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

## **Das Versicherungsgericht erkennt:**

### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 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, 22. März 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

