

200 15 450 UV
KNB/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. August 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich am 19. Juni 2005 bei einem Misstritt eine Fussverletzung links zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin), bei welcher er über seinen damaligen Arbeitgeber obligatorisch unfallversichert war, anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall und für zwei im Februar 2006 und im März 2008 gemeldete Rückfälle. Sie gewährte jeweils Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (Antwortbeilage [AB] 10, 20, 41, 46, 55).

Im Mai 2010 wurden erneut Beschwerden als Rückfall gemeldet (AB 84). Diesbezüglich verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht, da gemäss kreisärztlicher Einschätzung kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Fussbeschwerden und dem Unfall vom 19. Juni 2005 bestehe (Verfügung vom 30. November 2010 [AB 107]; Einspracheentscheid vom 5. April 2011 [AB 112]). Dieser Entscheid wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, geschützt (Urteil vom 17. Februar 2012, VGE UV/2011/425 [AB 125]). Das daraufhin angerufene Bundesgericht hiess die Beschwerde (AB 128) teilweise gut: Das Verwaltungsgerichtsurteil (AB 125) und der Einspracheentscheid (AB 112) wurden aufgehoben. Die Sache wurde an die SUVA zurückgewiesen, damit sie „weitere Abklärungen im Sinne eines (versicherungsexternen) fachmedizinischen Gutachtens“ (E. 3.4) vornehme und anschliessend neu über den Leistungsanspruch verfüge (Urteil vom 27. Juni 2012, 8C_260/2012 [AB 133]).

In der Folge leitete die SUVA eine versicherungsexterne orthopädische Begutachtung in die Wege (AB 138 ff.). Nachdem der Versicherte einen anderen Experten vorgeschlagen und Zusatzfragen formuliert hatte (AB 144), verzichtete die SUVA auf die Einholung eines Gutachtens, anerkannte ihre Leistungspflicht bezüglich des dritten Rückfalls (Schreiben vom 29. Oktober 2012 [AB 146]) und richtete wiederum Leistungen aus (AB 147 ff.).

Am 17. Dezember 2013 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Gestützt auf den entsprechenden Bericht (AB 187) und weitere Abklärungen (AB 203 f.) orientierte die SUVA den Versicherten mit formlosem Schreiben vom 22. Mai 2014 (AB 205) über den Fallabschluss: Sie werde keine weiteren Heilungskosten mehr übernehmen und die Taggelderleistungen per 1. August 2014 einstellen.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2014 (AB 210) verneinte die SUVA sodann einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 6%) und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10% zu. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 214, 219) wies sie mit Entscheid vom 14. April 2015 (AB 227) ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____, am 15. Mai 2015 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 14. April 2015 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Rente der Unfallversicherung in gesetzlich vorgesehener Höhe zu gewähren.
3. Die Rente sei rückwirkend per 1. August 2014 auszurichten.
4. Eventualiter: Die seit dem 31. Juli 2014 eingestellten Taggelder seien rückwirkend per 1. August 2014 auszurichten.
5. Subeventualiter: Es sei eine neue Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
6. Verfahrensantrag: Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
7. Die Integritätsentschädigung sei neu festzusetzen.
8. Zur Festsetzung der Integritätsentschädigung sei eine neue Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
9. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, unter Einsetzung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Gerügt wird einerseits, der Fallabschluss sei formell mangelhaft erfolgt. Andererseits wird in materieller Hinsicht namentlich die Invaliditätsbemessung beanstandet sowie ein höherer Integritätsschaden geltend gemacht.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. November 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Weitere Unterlagen des Beschwerdeführers gingen am 26. November und 3. Dezember 2015 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 3.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 14. April 2015 (AB 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdefüh-

ners auf eine Rente, evtl. auf Taggelder sowie eine höhere Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. Juni 2005.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Weiter setzt der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dementsprechend 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 entfiere („conditio sine qua non“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). 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 Sozialver-

sicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch 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 (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder

bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.6 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32).

2.7 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der bundesgerichtlichen Anordnung (AB 133 [E. 3.4; S. 7]) zunächst beabsichtigt hatte, zur Kausalitätsfrage ein versicherungsexternes fachmedizinisches (orthopädisches) Gutachten in Auftrag zu geben (AB 138 ff.), verzichtete sie in der Folge auf eine entsprechende Begutachtung, anerkannte ihre Leis-

tungspflicht in Bezug auf den im Mai 2010 gemeldeten dritten Rückfall (AB 84) und richtete wiederum Leistungen aus (Schreiben vom 29. Oktober 2012 [AB 146]). Da mit der Taggeldeinstellung pro futuro keine Rückforderung von Leistungen zur Diskussion steht (vgl. AB 205), ist der damals streitig gewesenen Frage nach der Unfallkausalität – bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses – nicht mehr nachzugehen. Was die Zeit ab dem 1. August 2014 anbelangt, anerkennt die Beschwerdegegnerin den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (E. 2.2 hiavor) zwar weiterhin. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, wird im Rahmen weiterer Abklärungen betreffend die Rentenfrage unter anderem auch dem noch näher nachzugehen sein.

3.2 Der Beschwerdeführer beantragt in der Hauptsache die Zusprechung einer Invalidenrente der Unfallversicherung ab dem 1. August 2014; eventualiter verlangt er die Weiterausrichtung der Taggelder ab selbigem Datum.

3.2.1 In zeitlicher Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer den Fallabschluss nicht. Zu Recht unbestritten ist, dass aufgrund der damals vorliegenden ärztlichen Unterlagen prognostisch (vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2) vom medizinischen Endzustand auszugehen war, d.h. von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte (vgl. E. 2.4 hiavor). Das „Fortführen der Physiotherapie zum Erhalt der aktuellen Mobilität und Belastbarkeit“ [AB 211]; vgl. auch AB 203; AB 207, Ziff. 1.5 und 1.8) stand einem Fallabschluss nicht entgegen, stellen sog. Erhaltungstherapien doch keine auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands gerichtete Massnahmen dar (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Januar 2007, U 167/06, E. 4.4, vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 4.4, und vom 1. Dezember 2008, 8C_445/2008, E. 3.2.2; BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

3.2.2 Soweit der Fallabschluss in formeller Hinsicht beanstandet resp. geltend gemacht wird, die Taggeldeinstellung hätte einer (weiteren) anfechtbaren Verfügung bedurft (Beschwerde, Ziff. III. Art. 2, Ziff. 3 f.), ist Folgendes festzuhalten:

Die Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld bei Fallabschluss ist grundsätzlich formell zu verfügen (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 124 lit. b UVV). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die Person – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5 S. 149).

Der vorliegend formlos mitgeteilte Fallabschluss (Schreiben vom 22. Mai 2014 [AB 205]) erlangte ohne weiteres rechtliche Verbindlichkeit, hat der Beschwerdeführer doch nicht dagegen opponiert. Einzig gegen die Verfügung vom 6. Juni 2014 (AB 210) hat er Einsprache einreichen lassen, wobei lediglich der abschlägige Rentenbescheid beanstandet und ein grösserer Integritätsschaden geltend gemacht wurde (AB 219). Gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) wehrte sich der – bereits damals rechtskundig vertretene – Beschwerdeführer jedoch nicht. Auch im weiteren Verlauf wurde der Fallabschluss weder explizit noch implizit moniert, geschweige denn eine diesbezügliche Verfügung verlangt. Ebenso wenig ergeben sich aus den Akten Hinweise dahingehend, dass der Beschwerdeführer resp. seine Rechtsvertretung in guten Treuen annehmen durfte, die Beschwerdegegnerin habe in Bezug auf den Taggeldanspruch noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen oder sei mit weiteren Abklärungen befasst. Vielmehr ist das Schreiben vom 22. Mai 2014 (AB 205) unmissverständlich und klar. Dass der Beschwerdeführer (erstmal) in der Beschwerde vom 15. Mai 2015 Einwände gegen die Form des Fallabschlusses erhob, ändert nichts an dessen Rechtswirksamkeit. Zwar erfolgten die in der Beschwerdeeingabe erhobenen Einwände (gerade noch) innerhalb eines Jahres seit der Mitteilung vom 22. Mai 2014

(AB 205). Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer selbst offensichtlich nicht von einer Verbesserung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch eine weitere medizinische Behandlung ausgeht (vgl. E. 3.2.1 hier- vor), bildet der Fallabschluss – mangels entsprechender Vorbringen im Verwaltungsverfahren – nicht Gegenstand des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids (AB 227). Damit ist auf die Beschwerde, soweit die Weiterausrichtung von Taggelleistungen über den 31. Juli 2014 hinaus beantragt wird, nicht einzutreten.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nannte im Bericht vom 26. November 2013 (AB 176) folgende Diagnosen: Status nach posttraumatischer osteochondraler Talusläsion links mit lateraler OSG-Instabilität, Status nach Kniegelenkskontusion/Distorsion mit medialer Seitenbandläsion Grad I rechts. Der Patient klagt über unveränderte Restbeschwerden im OSG. An der Aussenseite des OSG bestehe zeitweilig ein elektrisierendes Gefühl. Auch sei ein Instabilitätsgefühl vorhanden, das zu Misstritten führe, letztmalig mit Sturz auf das rechte Knie mit Verdrehung desselben. Die CT-Untersuchung vom 24. April 2013 zeige eine vorbestehende Talusläsion ohne wesentlich erhöhten Knochenstoffwechsel. Im MRI vom 13. Juni 2013 sei keine wesentlich abgrenzbare OCL (osteochondrale Läsion) ersichtlich. Die Restbeschwerden träten belastungsabhängig in Erscheinung. Zur Verbesserung der muskulären Situation seien die Übungen im regelmässigen Heimtraining fortzusetzen. Weitere Verlaufskontrollen seien vorgesehen.

4.1.2 Die SUVA -Kreisärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie FMH, führte im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2013 (AB 187) folgende Diagnosen auf:

Restbeschwerden im Sinus tarsi bei osteochondraler Talusläsion links

- Status nach Osteosynthese einer Metatarsale V-Fraktur links 6/05
- Status nach Osteosynthesematerialentfernung 01/06
- Status nach Naht der Peroneus brevis-Sehne bei Luxation und Riss 04/08
- Status nach diagnostischer OSG-Arthroskopie links 02/09

Gemäss Angaben des Beschwerdeführers leide er unter ständigen Schmerzen, Instabilität und Gefühlsstörungen im Bereich der Fussaussenseite. Anlässlich der Untersuchung finde sich objektiv eine leichte Funktionseinschränkung im OSG links mit einer expliziten Druckdolenz im Sinus tarsi. Eine eigentliche Instabilität finde sich klinisch nicht. Die kürzlich durchgeführten radiologischen Abklärungen mittels Dreiphasenskelettzintigraphie und SPECT-CT sowie MRI würden ausser einer leichten degenerativen Veränderung an der lateralen Talusschulter und einer Lisfranc-Arthrose Dig. V links keine neuen Aspekte zeigen. Eine eigentliche chondrale Läsion lasse sich nicht erkennen, die Ligamenta fibulotalare (anterior und posterior) stellten sich regulär dar. Dem behandelnden Arzt sei die Frage zu unterbreiten, ob eine Therapie noch zu einer Besserung bzw. Linderung der Beschwerden führen könne oder ob medizinisch der Endzustand erreicht sei; nach Vorliegen der entsprechenden Angaben könne die Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen werden. Eine Integritätsentschädigung sei geschuldet.

4.1.3 Am 10. April 2014 (AB 203) berichtete Dr. med. D. _____, der Patient klage weiterhin über Schmerzen und Schwellungen im oberen Sprunggelenk bei längerer Belastung und über ein Instabilitätsgefühl. Die Physiotherapie sei fortzuführen, um weitere Beschwerden zu vermindern. Der Patient habe Angst, dass er gar nicht mehr arbeiten könne, falls er sich erneut operieren lasse. So komme für ihn eine erneute Operation nicht in Frage.

4.1.4 Die Kreisärztin Dr. med. E. _____ beantwortete die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung eine wesentliche Verbesserung der Unfallfolgen zu erwarten sei, am 14. April 2014 (AB 204) mit „aktuell wahrscheinlich nicht“. Gleichzeitig gab sie an, eine erneute Arthroskopie könnte eine gewisse Verbesserung bringen. In seiner angestammten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig. Zumutbar seien ganztägig leichte bis mittelschwere Arbeiten in Wechselbelastung (d.h. mit

der Möglichkeit, zwischendurch zu sitzen). Unzumutbar seien Arbeiten auf unebenem Gelände, wiederholtes Treppensteigen und längere Gehstrecken.

4.1.5 Am 2. Mai 2014 (AB 207) berichtete Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zuhanden der IV-Stelle und in Vertretung des Dr. med. D._____, nach längerer Belastung komme es zu Schmerzen und Schwellungen im OSG sowie zu einem Instabilitätsgefühl. Gegenwärtig werde als Behandlung Physiotherapie durchgeführt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit; es sei eine „reduzierte Stundenzahl bei 100% Belastung“ möglich. Rein stehende Tätigkeiten seien ca. 4 Stunden pro Tag zumutbar. Weiter beständen Einschränkungen bei Tätigkeiten, welche vorwiegend im Gehen ausgeübt werden müssten (unebenes Gelände), beim Heben/Tragen und beim Treppensteigen. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern/Gerüsten.

4.1.6 Im Verlaufsbericht vom 12. Juni 2014 (AB 211) gab Dr. med. D._____ an, der radiologische Befund (Röntgen vom 10. Juni 2014) zeige einen Verdacht auf eine beginnende Arthrose im Lisfranc-Gelenk Dig. II und III links. Zum Erhalt der aktuellen Mobilität und Belastbarkeit sei die Physiotherapie fortzuführen. Weitere therapeutische Massnahmen seien derzeit nicht vorgesehen.

4.1.7 Am 17. November 2014 (AB 223) nannte Dr. med. D._____ folgende Diagnosen:

Verdacht auf Peronealsehnenläsion bei Status nach Rekonstruktion OSG links

Status nach posttraumatischer OCL Talus links

Verdacht auf beginnende Lisfranc-Arthrose (TMT II/III) links

Es bestehe weiterhin eine sehr komplizierte Situation. Es lägen weiterhin auftretende Beschwerden nach Unfallereignis vor. Diese seien initial vor allem in der Talusregion lokalisiert gewesen, bei nachgewiesener initialer posttraumatisch bedingter osteochondraler Talus-Läsion. In den Verlaufskontrollen habe sich diese OCL als nicht mehr vermehrt stoffwechselaktiv dargestellt. Klinisch seien die Beschwerden diesbezüglich auch regredient. Nach der Operation peroneal links als Folgeeingriff sei nunmehr die Be-

schwerdeproblematik aktuell dort fokussiert. In der klinischen Untersuchung zeige sich ebenso ein auffälliges Bild. Bei ansteigendem Leidensdruck und klinisch korrelierendem Befund habe er eine MR-Untersuchung mit der Fragestellung einer Peronealsehnenläsion bzw. pathologischen Veränderungen angemeldet. Nach der Befundvorlage erfolge dann die Besprechung möglicher weiterer Therapiemassnahmen.

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung geht die Beschwerdegegnerin von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten aus. In der Verfügung vom 6. Juni 2014 (AB 210) führte sie aus, gemäss „den medizinischen Beurteilungen“ seien körperlich leichte bis mittelschwere, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Auf welche Arztberichte sie sich konkret stützte, wurde nicht angegeben. Dem Einspracheentscheid ist diesbezüglich zu entnehmen, dass das Zumutbarkeitsprofil auf den Einschätzungen

der Kreisärztin vom 17. Dezember 2013 und vom 14. April 2014 (AB 187, 204) sowie auf derjenigen des behandelnden Arztes vom 2. Mai 2014 (AB 207) basiere (AB 227, S. 6, Ziff. 2). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, stellen diese Berichte keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar; sie erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 4.2 hiervor) nicht in allen Teilen:

4.3.1 Die Kreisärztin Dr. med. E. _____ hatte zunächst angeregt, dem behandelnden Arzt Dr. med. D. _____ Fragen zu unterbreiten; nach Vorliegen der entsprechenden Antworten sei die Zumutbarkeitsbeurteilung vorzunehmen (AB 187, S. 5). Daraufhin wurde Dr. med. D. _____ mehrmals (erfolglos) aufgefordert, eine Stellungnahme einzureichen (AB 190, 194, 195, 198, 200, 201). Soweit ersichtlich ist der verlangte Bericht jedoch nie eingegangen. Insbesondere wird in dem (an Dr. med. G. _____ adressierten) Bericht des Dr. med. D. _____ vom 10. April 2014 (AB 203) keinerlei Bezug auf die von der Kreisärztin gestellten Fragen genommen. Dessen ungeachtet formulierte die Kreisärztin in der Folge im Rahmen der Aktennotiz vom 14. April 2014 (AB 204) unter Hinweis auf diesen Bericht das Zumutbarkeitsprofil (ganztägige Zumutbarkeit von leichten bis mittelschweren Arbeiten in Wechselbelastung). Abgesehen davon, dass weder die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung (AB 204) gegeben waren (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4) noch die (strengen) Anforderungen an die Beweiskraft einer versicherungsinternen Einschätzung (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467) erfüllt sind (dazu vgl. sogleich), geht es nicht an, die für die Invaliditätsbemessung relevanten Einschätzungen ohne weitere Erhebungen vorzunehmen (AB 204), wenn eine Stellungnahme des behandelnden Arztes zuvor als unabdingbar erachtet wurde (vgl. AB 187, 190, 194, 197, 198, 200). Soweit der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2013 (AB 187) ergänzend als Grundlage herangezogen wird, ist dies ebenfalls nicht dienlich. Denn in jenem wurde eben gerade keine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen (vgl. S. 5). Schliesslich müssen auch versicherungsinterne Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1 betreffend Ärzte der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD] der IV-Stellen). Mit der hier vorliegenden Sprunggelenkproblematik wäre ein orthopädischer Facharzt beizuziehen

gewesen. Die Kreisärztin Dr. med. E. _____ ist hingegen (Allgemein-)Chirurgin und verfügt somit nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um allfällige Einschränkungen des Beschwerdeführers resp. seine Restarbeitsfähigkeit abschliessend beurteilen zu können (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1; vgl. auch AB 133, E. 3.4).

4.3.2 Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeantwort (Ziff. 11.6) wurde im IV-Bericht vom 2. Mai 2014 (AB 207) sodann nicht angegeben, dem Beschwerdeführer seien rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten „uneingeschränkt zumutbar“. Vielmehr enthält das von Dr. med. F. _____ in Vertretung von Dr. med. D. _____ ausgefüllte IV-Formular allein sehr rudimentäre Angaben. Festgehalten wurde beispielsweise, dass rein stehende Tätigkeiten nicht mehr ganztags bzw. nur noch ca. 4 Stunden pro Tag zumutbar seien. Aus dem Umstand, dass eine ganztägige Zumutbarkeit noch für vorwiegend im Gehen auszuübende Tätigkeiten, für Heben/Tragen und für Arbeiten auf Leitern/Gerüsten verneint wurde, ist nicht zu schliessen, in sämtlichen anderen Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung resp. solche seien uneingeschränkt und ganztags zumutbar. Da insbesondere Belastungen des Fussgelenks zu Schwellungen und Schmerzen führen (vgl. AB 207, Ziff. 1.7), scheinen weitere (qualitative und/oder quantitative) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit plausibel. Eine ganztägige Zumutbarkeit der verschiedenen Tätigkeiten wurde, obwohl explizit danach gefragt wurde („ganztags ja/nein“ [S. 6]), denn auch nicht bejaht. Die Angaben im entsprechenden IV-Bericht sind zu dürftig und zu wenig klar, um gestützt darauf ein Zumutbarkeitsprofil zu formulieren. Ausserdem hat sich die damals auf die kleine Zehe (Dig. V) links beschränkte Arthrose (vgl. AB 187, Ziff. 5) nunmehr auf weitere Zehen ausgeweitet (Dig. II, III [vgl. AB 211, 223]) und die Situation im Bereich des Wadenbeins ist noch nicht dokumentiert (vgl. AB 223) bzw. noch unklar betreffend die Unfallkausalität und die allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Da auch die übrigen Arztberichte keine hinreichende Beurteilung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben, namentlich weil Einschätzungen hinsichtlich einer angepassten

Tätigkeit fehlen (vgl. E. 4.1.1 - 4.1.7 hiervor), kann die unfallbedingte Invalidität nicht zuverlässig beurteilt werden.

4.4 Ob die Voraussetzungen für eine höhere Integritätsentschädigung (E. 2.6 hiervor) – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – erfüllt sind, kann aufgrund der vorliegenden Akten gleichermassen nicht beurteilt werden. Vielmehr sind auch diesbezüglich weitere Erhebungen unerlässlich. Abgesehen davon, dass es auch für die Schätzung des Integritätsschadens einer fachärztlichen (hier orthopädischen) Qualifikation bedarf (vgl. E. 4.3.1 hiervor), ist die Einschätzung von Dr. med. E. _____ vom 19. Dezember 2013 (AB 185) insofern nicht restlos nachvollziehbar, als eine Begründung dafür fehlt, weshalb sie den Schaden trotz anerkannter Einschränkung im Lisfrancgelenk *und* stattgehabter Mittelfussfraktur auf das Minimum der entsprechenden Skala der Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten [abrufbar unter [www. suva.ch](http://www.suva.ch) > Unfall > Versicherungsmedizin > Fachpublikationen]), welche für Schäden im Lisfranc *oder* nach Mittelfussfrakturen eine Entschädigung von 10-20% vorsieht, bezifferte. Nachdem aber insbesondere nicht abschliessend geklärt ist, welche unfallbedingten Gesundheitsschäden bestehen bzw. welche Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit diese zeitigen, lässt sich derzeit nicht beurteilen, ob die Schätzung des Integritätsschadens (AB 185) korrekt ist.

4.5 Nach dem Ausgeführten basiert der angefochtene Entscheid vom 14. April 2015 (AB 227) auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen lässt sich weder das Ausmass der unfallbedingten Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit noch die Schwere des Integritätsschadens zuverlässig beurteilen. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. April 2015 (AB 227) in Gutheissung der Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Rente und allenfalls höheren Integritätsentschädigung) neu befinde.

Dazu sind vorab die medizinischen Akten zu vervollständigen resp. allfällige sachdienliche Unterlagen der Invalidenversicherung zu edieren und der sich noch nicht in den Akten befindliche Bericht über die neuerliche MR-Untersuchung (vgl. AB 223) einzuholen. Alsdann ist eine orthopädische Begutachtung bei einem versicherungsexternen Facharzt zu veranlassen, der sich namentlich zu den offenen Fragen im Zusammenhang mit den unfallbedingten Gesundheitsschäden äussert. Da der Beschwerdeführer eine Kassation des angefochtenen Entscheids zur Neu Beurteilung durch die Verwaltung explizit (subeventualiter) beantragt, und weil – in dem über 11-jährigen Leistungsfall – trotz Anordnung des Bundesgerichts (AB 133) noch keine versicherungsexterne Begutachtung erfolgte, erweist sich eine Rückweisung der Sache auch unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 als zulässig und geboten.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt Dr. B. _____ vom 25. November 2015 wird die Parteien-schädigung auf Fr. 3'908.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Ergebnis ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten wird, wird sie gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 14. April 2015 wird aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'908.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt Dr. B. _____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2015)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.