

200 21 774 UV
LOU/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. November 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. November 2017 bis 31. Dezember 2018 über die D._____ AG (Dossier der Unfallversicherung [act. II] 2, 23) für die E._____ AG, ... Ab dem 1. Januar 2019 erfolgte eine Festanstellung als ... bei der E._____ AG, ... (act. II 35, 78, 81, 220). Er war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.

Der Versicherte erlitt am ... Oktober 2018 einen Motorradunfall, bei welchem er sich das rechte Bein und Handgelenk brach und diverse Prellungen sowie Hautabschürfungen erlitt (act. II 2, 6, 8 ff., 20 f., 40). Die Suva richtete die Versicherungsleistungen aus (vgl. act. II 27, 125, 135, 190). Am 10. September 2019 wurde dem Versicherten per Ende Oktober 2019 die Arbeitsstelle durch die E._____ AG gekündigt (act. II 101). In der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2020 äusserte sich die Kreisärztin der Suva Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zum Fallabschluss, zur Arbeitsfähigkeit, zum Zumutbarkeitsprofil (act. II 183) und zum Integritätsschaden (act. II 184). Am 10. August 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, der Fallabschluss werde per 30. August 2020 vorgenommen und die Taggelder würden eingestellt. Gemäss Zumutbarkeitsprofil sei ihm eine wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (act. II 191). Mit Verfügung vom 26. Dezember 2020 ermittelte die Suva einen Invaliditätsgrad von 7 % und setzte die Integritätsentschädigung – bei einer Integritätseinbusse von 15 % – auf Fr. 22'230.-- fest (act. II 233). Mit Schreiben vom 7. Januar 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, zum Erhalt des Gesundheitszustandes würden vorerst drei Serien à neun Sitzungen Physiotherapie gutgesprochen (act. II 245 f.). Gegen die Verfügung vom 26. Dezember 2020 erhob der Versicherte am 1. Februar 2021 Einsprache (act. II 253) und reichte am 2. März 2021 eine ergänzende Begründung ein, zusammen mit Berichten von G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. und 24. Februar 2021 (act. II 258,

vgl. auch act. II 264, 266), und Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Februar 2021 (act. II 256). Am 4. August 2021 lehnte die Suva eine weitere Kostengutsprache für physiotherapeutische Behandlungen ab (act. II 282; vgl. auch act. II 281). Mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 wies die Suva die Einsprache ab (act. II 288).

B.

Am 8. November 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte das Folgende:

1. Es sei festzustellen, dass die Verfügung vom 15. Dezember 2020 betreffend die Höhe des Integritätsschadens und der damit einhergehenden Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Darüberhinausgehend seien der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 sowie die Verfügung vom 15. Dezember 2020 aufzuheben.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin ein Taggeld sowie einen Ersatz für Behandlungskosten auf unbestimmte Zeit zu entrichten.

Eventualiter:

4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin Ersatz für die Behandlungskosten sowie die gesetzlich geschuldete Rentenleistung auszurichten.
5. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei durch weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten eines/einer unabhängigen Sachverständigen abzuklären.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2021 schloss die Suva, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Dezember 2021 stellte der Instruktionsrichter das vorliegende Verfahren ein bis zur Erstattung des durch die IV-Stelle Bern (IVB) bei der MEDAS eingeholten polydisziplinären (Orthopädie, Psychiatrie, Allgemeine Medizin) Gutachtens.

Am 12. Mai 2022 reichte die IVB die IV-Akten inklusive das Gutachten vom 16. Februar 2022 der MEDAS ein (MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022; Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Mai 2022 hob der Instruktionsrichter die Sistierung des Verfahrens auf. Die Parteien erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Parteien reichten Stellungnahmen vom 25. Mai 2022 (Suva) und vom 6. Juli 2022 (Beschwerdeführer) ein, welche wechselseitig zugestellt wurden.

C.

Am 29. November 2022 hat eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) stattgefunden.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 Zustän-

digkeit 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 (act. II 288). Streitig und zu prüfen ist der Fallabschluss und die auszurichtenden Leistungen (Taggeld, Behandlungskosten) sowie eventualiter der Anspruch auf eine Rente.

Nicht mehr Streitgegenstand bildet die Integritätsentschädigung (vgl. E. 3.1 hiernach).

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 UVG). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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 versicher-

ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht (BGer) hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zu-

sammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven

Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.4 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).

2.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

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).

2.7 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

3.

3.1 In der Verfügung vom 15. Dezember 2020 setzte die Suva die Integritätsentschädigung – bei einer Integritätseinbusse von 15 % – auf Fr. 22'230.-- fest (act. II 233/4); dabei stützte sie sich auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. F. _____ vom 23. Juli 2020 (act. II 184). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 253/6 Ziff. 11) wies die Beschwerdegewerterin mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 mit der Begründung ab, der Beschwerdeführer vermöge die von ihm geforderte Erhöhung der Integritätsentschädigung auf keine medizinische Beurteilung abzustellen (act. II 288/13 Ziff. 7.2). In der Beschwerde verzichtet der Beschwerdeführer ausdrücklich auf die Anfechtung der Integritätsentschädigung, mithin erwuchs der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 diesbezüglich in Rechtskraft.

3.2 Den medizinischen Berichten und Gutachten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 7. November 2018 – nach einem Aufenthalt vom ... Oktober bis 7. November 2018 – diagnostizierten die Orthopäden der I. _____ AG eine I° offene trimalleoläre OSG-Luxationsfraktur rechts nach Sturz mit dem Motorrad vom ... Oktober 2018, eine distale, intraartikuläre Radiusfraktur rechts (dominant) vom ... Oktober 2018 und einen

Verdacht auf innere Seitenbandruptur (I Grad) Knie rechts vom ... Oktober 2018 (act. II 20).

3.2.2 Im Bericht vom 13. März 2019 diagnostizierten die Orthopäden Dres. med. H._____ und J._____, letzterer ... und ... der I._____ AG, einen Status nach ORIF einer trimalleolären OSG-Luxationsfraktur rechts vom ... (recte: wohl ...) Oktober 2018 und eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts vom ... Oktober 2018, konservative Therapie. Es zeige sich ein eher zaghafter Verlauf vier Monate postoperativ (act. II 52). Im Bericht vom 3. September 2019 stellten die Orthopäden eine deutliche Verbesserung der Konsolidation, wenn auch weiterhin einen zögerlichen Verlauf fest (act. II 103).

3.2.3 Im Operationsbericht vom 13. Februar 2020 führte der Orthopäde Dr. med. H._____ aus, es bestehe ein Status nach kombinierter Platten- und Schraubenosteosynthese einer trimalleolären OSG Luxationsfraktur rechts vom ... Oktober 2018. Es finde operativ eine partielle Metallentfernung sowie Tenolyse OSG rechts statt (act. II 145). Im Bericht vom 13. Mai 2020 hielten die behandelnden Orthopäden Dres. med. H._____ und J._____ fest, die durchgeführte Operation habe noch keine wesentliche Verbesserung der Situation gebracht. Der Patient sei im angestammten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig. In einer rein sitzenden Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich (act. II 165).

3.2.4 Im Bericht vom 29. Mai 2020 diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin G._____ eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F43.1), eine gemischte Angststörung, reaktiv, nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F41.3) und eine mittelgradige depressive Episode, reaktiv, nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F32.1). Bei der Aufnahme der Behandlung (im Oktober 2019) seien seit dem Motorradunfall aufgetretene Ängste im Vordergrund gestanden. Zudem hätten sich generalisierte Ängste und Sorgen entwickelt (z.B. um seinen dreijährigen Sohn, die Zukunft). Der Patient habe von erhöhter Schreckhaftigkeit und wiederholtem Erleben des Motorradunfalls im Sinne von Intrusionen berichtet. Seit Frühling 2019 hätten Ein- und Durchschlafstörungen bestanden. Es habe sich zu Beginn eine leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik mit leicht niederge-

drückter Stimmungslage, erhöhter Ermüdbarkeit/Tagesmüdigkeit, Lustlosigkeit, Grübelneigung, Schlafstörungen, sozialem Rückzug entwickelt. Die depressive Symptomatik habe im Verlauf zugenommen und sei zurzeit mittelgradig ausgeprägt (act. II 171/1). Die Prognose sei noch unklar und hänge vom weiteren Verlauf der somatischen Symptomatik sowie von der Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung ab (act. II 171/4).

3.2.5 Im Bericht vom 14. Juli 2020 führte der Orthopäde Dr. med. H. _____ aus, es zeige sich im Moment ein relativ guter Verlauf im Rahmen der Umstände. Die Invalidenversicherung habe das folgende Zumutbarkeitsprofil, welchem er sich anschliessen könne, festgelegt: Teilarbeitsfähigkeit für wenig belastende Tätigkeiten ab sofort. Ideal wären wechselbelastende Tätigkeiten (ohne regelmässiges Treppensteigen, Arbeiten in der Hocke/im Knien, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne weitere Gehstrecken auf unebenem Boden, ohne regelmässiges Lastentragen über 10 bis 15 kg und Vermeiden von Zwangshaltungen; act. II 178).

3.2.6 In der Beurteilung vom 23. Juli 2020 diagnostizierte die Kreisärztin Dr. med. F. _____ einen Status nach trimalleolärer OSG-Luxationsfraktur rechts am ... Oktober 2018 und einen Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts am ... Oktober 2018. Sie führte aus, von weiteren Behandlungen erwarte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes. Es ergebe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmässiges Treppensteigen, ohne Arbeiten in der Hocke/im Knien, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne weitere Gehstrecken auf unebenem Boden, ohne regelmässiges Lastentragen über 10 bis 15 kg sowie mit Vermeiden von Zwangshaltungen. Unter diesen Bedingungen sei eine ganztägige Arbeit zumutbar. Zur Aufrechterhaltung des bisherigen Gesundheitszustandes könnten noch zwei Serien Physiotherapie durchgeführt werden, anschliessend Therapiestopp und Übergang auf regelmässige Heimübungen (act. II 183/3).

3.2.7 Im Bericht vom 3. Februar 2021 diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. H. _____ eine beginnende posttraumatische OSG-Arthrose rechts. Er habe keine Informationen der Invalidenversicherung oder der Suva zur Wiedereingliederung erhalten, weshalb seine Beurteilung auf den Angaben

des Patienten beruhen würde. Hier zeige sich eine mögliche Arbeitsfähigkeit von 50 % für mehrheitlich sitzende Tätigkeiten. Dies entspreche nicht dem initial ausgearbeiteten Zumutbarkeitsprofil der Suva. Aufgrund der weiterhin persistierenden Schmerzen nach geleisteter Arbeit und der eingeschränkten Beweglichkeit komme neu eine rechtsseitige OSG-Arthrose zum Vorschein. Er bitte daher die Suva und die Invalidenversicherung, das Belastungsprofil noch einmal zu überarbeiten. Die Eingliederungsmassnahme in der K. _____ habe der Beschwerdeführer initial mit einem reduzierten Pensum begonnen (Arbeitsfähigkeit von 65 %). Gemäss Angaben des Patienten habe dieses Pensum weder in der K. _____ noch anschliessend in der L. _____ funktioniert. Entsprechend empfehle er aufgrund der Erfahrungen das Arbeitspensum bei max. 50 % zu terminieren (act. II 265/3).

3.2.8 Im Bericht vom 9. Februar 2021 hielt die behandelnde Psychiaterin G. _____ fest, die psychiatrischen Diagnosen stünden im Zusammenhang mit dem Unfall vom ... Oktober 2018. Der Patient zeige klar Symptome einer PTBS wie erhöhte Schreckhaftigkeit und wiederholtes Erleben des Motorradunfalls im Sinne von Intrusionen. Auch die Angststörung sei als Folge des Unfalls zu sehen, zumal die Angstsymptome bzw. die Panikattacken in einer spezifischen Situation (Velofahren auf der befahrenen Strasse) aufträten. Hinzu kämen dann generalisierte Ängste und Sorgen, was die Diagnose einer gemischten Angststörung rechtfertige. Aufgrund von Folgen des Unfalls (protrahierter Heilungsverlauf, Schmerzen im OSG rechts, welche neu durch eine posttraumatische Arthrose erklärt werden könnten, Jobverlust und fehlende berufliche Perspektive, verbunden mit Existenzsorgen) im Sinne von Stressfaktoren habe sich reaktiv eine depressive Symptomatik entwickelt (act. II 258). Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2021 ging sie von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Aus psychiatrischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit durch die mittelgradige depressive Episode, reaktiv nach Motorradunfall am ... Oktober 2018, beeinflusst. Die weiteren psychiatrischen Diagnosen hätten weniger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 266/1). Zur Arbeits(un)fähigkeit führte sie aus, vom ... Oktober 2018 bis 31. August 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dr. med. H. _____ habe ab September 2020 eine 50%ige, von Oktober bis November 2020

eine 65%ige sowie ab Ende November 2020 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Sie schliesse sich aus psychiatrischer Sicht dieser Einschätzung an (act. II 266/5).

3.2.9 Im Bericht vom 22. April 2021 führte der Orthopäde Dr. med. H._____ aus, es zeige sich im Wesentlichen ein unveränderter Verlauf (act. II 271). Am 17. September 2021 hielt er in der Zwischenanamnese fest, der Patient könne nach wie vor gewisse Bewegungen nicht machen. Dann habe er gewisse Zeiten, wo er wenig Beschwerden habe. Längere Gehstrecken seien aber nach wie vor nicht möglich (act. II 286).

3.2.10 In der interdisziplinären Konsensbeurteilung im MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022 (Gerichtsakten) diagnostizierten Prof. Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. O._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3):

1. Chronische Beschwerden an Unterschenkel und Fuss der rechten Seite (ICD-10 M79.60/T93.2/Z98.8)
 - Status nach erstgradig offener trimalleolärer Luxationsfraktur am ... Oktober 2018
 - Status nach offener Reposition, Plattenosteosynthese des Volkmann-Fragmentes und der Fibula, Schrauben- und Kirschnerdrahtosteosynthese des medialen Malleolus sowie Wundrevision des linken Knies bei Décollement am ... Oktober 2018 (Spital P._____)
 - Status nach partieller Metallentfernung sowie Tenolyse am OSG am 13. März 2020 (Spital P._____)
 - radiologisch konsolidierte Frakturen und beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes (Röntgen 5. November 2021)
2. Intrinsisches Asthma bronchiale, beruflich exazerbiert als (ICD-10 J45.9)
 - in der Epikutantestung Allergie auf Natriumdisulfid, BUDMA, fraglich auch auf PTPP und Dibuthylphthalat, anamnestisch auch auf Gummi-chemikalien
3. Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3):

1. Restbeschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenkes (ICD-10 T92.2)
 - Status nach konservativ behandelte distaler intraartikulärer Radiusfraktur vom ... Oktober 2018

2. Anamnestisch leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.3)

Die Experten führten aus, aus allgemeininternistischer Sicht könne ausser dem intrinsischen Asthma bronchiale mit beruflicher Exazerbation in der angestammten Tätigkeit als ... keine weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit stünden die orthopädischen Beschwerden klar im Vordergrund. Sowohl die chronischen Beschwerden am Unterschenkel und Fuss der rechten Seite wie auch die Restbeschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenkes könnten nachvollzogen werden, wobei sich lediglich die Unterschenkel- und Fussbeschwerden rechts einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirkten. Bei Status nach erstgradig offener trimalleolärer Luxationsfraktur am ... Oktober 2018 mit nachfolgender operativer Versorgung zeigten sich aktuell radiologisch konsolidierte Frakturen und eine beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes. Überwiegend stehende und/oder gehende sowie körperlich mittelschwere Tätigkeiten seien für den Exploranden nicht mehr möglich. Hingegen bestehe in einer adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht lediglich eine leichte Leistungseinschränkung und ein etwas vermehrter Pausenbedarf. Aus psychiatrischer Sicht könne beim Exploranden die Diagnose einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom gestellt werden, wobei die von der behandelnden Psychiaterin angeführte posttraumatische Belastungsstörung nicht bestätigt werden könne. Ebenso wenig lasse sich eine Angststörung nachweisen. Die vom Exploranden beschriebene Ängstlichkeit bezüglich seiner Zukunft sowie im Umgang mit seinem kleinen Sohn hätten nicht ein derartiges Ausmass angenommen, als dass damit eine eigenständige psychiatrische Erkrankung begründet werden könne (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3 lit. a). In der bisherigen Tätigkeit sei der Explorand vollumfänglich arbeitsunfähig (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.6.3). Bei einer angepassten Arbeit müsse es sich um eine körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Einnahme knieender und kauender Positionen, ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm handeln (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.1). Eine solche Arbeit könne der Explorand acht Stunden pro

Tag ausüben (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.2). Es bestehe dabei eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen und der leichten depressiven Episode (90 % Arbeitsfähigkeit bzw. 10 % Arbeitsunfähigkeit; act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.3 und 4.7.4). Diese 90%ige Arbeitsfähigkeit gelte seit November 2019 und werde unterbrochen durch die postoperativ aufgehobene Arbeitsfähigkeit vom März bis Juni 2020 (act.1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.5).

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.4 Das von der Invalidenversicherung eingeholte interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022 (Gerichtsakten; act. 1.1) mitsamt den Teilgutachten (internistisch [act. 1.3], psychiatrisch [act. 1.4], orthopädisch [act. 1.5]) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eigenen eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten geprüft worden. Die Begründung der Diagnosen ist einleuchtend dargestellt und die Beschreibungen der funktionellen Auswirkungen überzeugen (act. 1.1, MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3; act. 1.3, internistisches Teilgutachten S. 6 Ziff. 7.1; act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 7 Ziff. 6.3; act. 1.5, orthopädisches Teilgutachten S. 8 Ziff. 6.2.3). Sodann ist das Zumutbarkeitsprofil schlüssig (act. 1.1, MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.1). Desgleichen haben sich die Experten nachvollziehbar mit den Ressourcen und den Belastungsfaktoren auseinandergesetzt. Damit erbringen das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten und die Teilgutachten vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 In psychiatrischer Hinsicht hat die Expertin die von der behandelnden Psychiaterin G._____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und die Angststörung überzeugend verworfen (act. 1.4, psychiatrisches Gutachten S. 7 Ziff. 6.3). Die psychiatrische Gutachterin attestiert im Teilgutachten eine 20%ige Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit (act. 1.4 S. 8 Ziff. 8.1), jedoch ist diese dem Beschwerdeführer ohnehin aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar. Mit Blick auf den

Tagesablauf überzeugt die Beurteilung einer lediglich leichten depressiven Episode (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 7 Ziff. 6.3) und die Einschätzung, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit (strukturierter Arbeitsplatz) vollumfänglich zumutbar, leuchtet ein (act. 1.4, psychiatrisches Gutachten S. 9 Ziff. 8.2). Auch mit der Annahme der behandelnden Psychiaterin G._____, der Beschwerdeführer sei lediglich im Ausmass von 50 % einer Vollzeitbeschäftigung arbeitsfähig, was der bisherige Verlauf gezeigt habe (vgl. act. II 266/5 Ziff.11), hat sich die Expertin auseinandergesetzt und dies überzeugend widerlegt. Gerade bei diagnostisch kaum oder nur mit Mühe zu erfassenden psychischen Beschwerdebildern divergieren die fachärztlichen Schätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zwischen Gutachtern, behandelnden Psychiatern und andern beteiligten Fachärzten erfahrungsgemäss häufig (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Juli 2018, 9C_379/2018, E. 3.2). Die abweichende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin ist deshalb nicht geeignet, die schlüssige Beurteilung im psychiatrischen Gutachten in Zweifel zu ziehen. Es ist zudem ersichtlich, dass die behandelnde Psychiaterin advokatorisch auftritt ("Ich empfehle eine Teilberentung" [act. II 266/4]).

3.4.2 In orthopädischer Hinsicht hat sich der Experte eingehend mit den Akten, den früheren Untersuchungen und den dokumentierten Befunden auseinandergesetzt, seine Ausführungen überzeugen (vgl. allerdings nachfolgend). Er folgte der kreisärztlichen Beurteilung, führte er doch bezüglich dem kreisärztlichen SUVA-Bericht vom 23. Juli 2020 an, "dieser Einschätzung ist aufgrund der heutigen Untersuchung dezidiert zu folgen" (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 8 Ziff. 6.2.3), es könne von einer praktisch uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 7.2). Dass der orthopädische Gutachter danach ohne weitere Begründung eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bei einem ganztägigen Pensum (10 % reduzierte Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs) erwähnte (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 10 Ziff. 8.2.1), erweist sich allerdings mit Bezug auf überwiegend sitzende Tätigkeiten in Anbetracht der objektiven Befunde, insbesondere bezüglich der geringen Schwellungen, als unbegründet. Bei der Befragung gab der Beschwerdeführer bezüglich Einschränkungen und lindernden Faktoren an, nicht zu lange auf den Beinen sein zu können; die maximale Gehstrecke

betrage eine halbe Stunde (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 2 Ziff. 3.1). Der orthopädische Gutachter nannte denn auch als im Alltag resultierende Einschränkungen einzig eine Minderbelastbarkeit der Extremität in Form einer eingeschränkten Steh- und Gehdauer (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 7 Ziff. 6.1). Die vom Gutachter attestierte Leistungseinschränkung für zusätzliche Pausen vermag deshalb bei einer sehr leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit nicht zu überzeugen, da sich in einer solchen Tätigkeit die Beeinträchtigung der Steh- und Gehfähigkeit nicht auswirkt, namentlich das Sprunggelenk nicht derart belastet wird, womit sich ein zusätzlicher Pausenbedarf rechtfertigen liesse (vgl. auch E. 3.4.3 hier-nach). Weiter leuchtet ein, dass der Experte aufgrund der dokumentierten objektiven Befunde die vom behandelnden Orthopäden attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % nicht für nachvollziehbar hält (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 6.2.3), erfolgte doch die Einschätzung des behandelnden Orthopäden nicht unabhängig von subjektiven Gesichtspunkten. Vielmehr hat Dr. med. H. _____ selbst angegeben, er stütze sich auf die Angaben seines Patienten (act. II 265/3), wogegen er für die 50%ige Einschränkung keine objektiven Kriterien aufzeigte.

3.4.3 Das Zumutbarkeitsprofil in der interdisziplinären Konsensbeurteilung, wonach der Beschwerdeführer eine körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Einnahme knieender und kauender Positionen, ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg ausüben könne, überzeugt. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung leuchtet jedoch – wie erwähnt – die von den Gutachtern attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % nicht ein. Mit der Beurteilung, beim Vorliegen einer leichten depressiven Episode sei eine leichte reduzierte Flexibilität und Anpassungsfähigkeit anzunehmen, was zu einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen und der leichten depressiven Episode führe (act. 1.1, MEDAS-Gutachten S. 9 Ziff. 4.4, S. 10 Ziff. 4.7.3) – die 20%ige Arbeitsunfähigkeit (act. 1.1, MEDAS-Gutachten S. 11 Ziff. 4.9) in einer den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit ist offensichtlich ein Verschieb –, stellten die Gutachter offenbar auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu den Schmer-

zen ab, welche sich jedoch weder mit den somatischen Befunden noch aus psychiatrischer Sicht erklären lassen; denn auch aus psychiatrischer Sicht besteht trotz der diagnostizierten leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom – soweit diese für die Unfallversicherung überhaupt relevant wäre – keine Arbeitsunfähigkeit (act. 1.4; psychiatrisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 8.2.4). Damit steht zusammenfassend fest, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von den Gutachtern interdisziplinär formulierten Zumutbarkeitsprofil eine 100 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt.

3.4.4 In der Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2020 formulierte die Kreisärztin Dr. med. F. _____ zwar ein ähnliches Zumutbarkeitsprofil wie die MEDAS-Gutachter, jedoch setzte sie ein Gewichtslimit von 10 bis 15 kg fest und ging von einer ganztägig zumutbaren wechselbelastenden Arbeit ohne Leistungseinschränkung aus. Zwar können auch Aktenbeurteilungen beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Sofern das Gericht jedoch abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen urteilt, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Im vorliegenden Fall basiert das – von der Invalidenversicherung eingeholte – MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022 auf einer umfassenden polydisziplinären Abklärung, inklusive Untersuchung durch die Experten. Das MEDAS-Gutachten entspricht denn auch vollumfänglich den Beweisanforderungen an Gutachten (E. 3.4 hiervor). Die Kreisärztin hat demgegenüber lediglich einen Facharztstitel im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin. Zudem hat sie keine eigenen Untersuchungen vorgenommen, sondern den (orthopädischen und psychiatrischen) Sachverhalt einzig den Akten entnommen. Der kurz gehaltenen internen Aktenbeurteilung durch die Kreisärztin vom 23. Juli 2020 kommt zwar im Vergleich zum Gutachten mindere Beweiskraft zu, jedoch ging letztlich auch der orthopädische Gutachter davon aus, dass der Einschätzung der Kreisärztin deziert zu folgen sei (act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 8 Ziff. 6.2.3),

einzig mit dem Unterschied, dass dem Beschwerdeführer nunmehr eine überwiegend sitzende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist und sich das Zumutbarkeitsprofil etwas geändert hat (Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollte vermieden werden [act. 1.5; orthopädisches Teilgutachten S. 10 Ziff. 8.2.1]).

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 25. Mai 2022 (Gerichtsakten) somit zu Recht weiterhin an der 100%igen Arbeitsfähigkeit fest. Bezüglich ihrer Bemerkung zum MEDAS-Gutachten, "Zusammenfassend ist die Beurteilung der MEDAS-Gutachter vom 16. Februar 2022 unter Berücksichtigung der erwähnten Unterschiede zwischen der final ausgestalteten Invalidenversicherung und der kausalen Unfallversicherung mit der Zumutbarkeitsbeurteilung der Suva vereinbar" ist insoweit festzustellen, als dass hier einzig das diagnostizierte Intrinsische Asthma bronchiale unfallfremder Natur ist, wobei sich diesbezüglich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den vor Jahren ausgeübten Beruf als bezieht (act. 1.3, internistisches Teilgutachten, S. 6 Ziff. 6.3). Im Vordergrund stehen dagegen die unfallkausalen somatischen (orthopädischen) Beschwerden, welche zur obgenannten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % im Rahmen des von den MEDAS-Gutachtern eingeschränkt formulierten Zumutbarkeitsprofils führen.

3.5 Damit steht fest, dass dem Beschwerdeführer seit Juli 2020 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Umstritten ist der Fallabschluss per 30. August 2020. Der Beschwerdeführer macht mit Blick auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin G. _____ vom 29. Mai 2020 (act. II 171) und vom 9. und 24. Februar 2021 (act. II 258, 266) geltend, es bestehe ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den von ihr attestierten psychiatrischen Einschränkungen. Auch die persistierenden belastenden somatischen Beschwerden

hätten weiterhin Einfluss auf die depressive Angstsymptomatik. Es sei noch unklar, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt psychische Folgeschäden erleide (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 1).

Gestützt auf die Akten und die kreisärztliche Beurteilung vom 23. Juli 2020 (act. II 183) sowie das MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022 (Gerichtsakten) ist der Fallabschluss per 30. August 2020 weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht zu beanstanden: Gemäss Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. F. _____ vom 23. Juli 2020 war dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit (ab sofort) ganztägig zumutbar (act. II 183/3). Diese Einschätzung ergibt sich nunmehr auch aus der schlüssigen Beurteilung des zeitlichen Verlaufs durch die MEDAS-Gutachter, wonach der Beschwerdeführer seit November 2019 zu 100 % arbeitsfähig ist, unterbrochen lediglich durch die postoperativ aufgehobene Arbeitsunfähigkeit vom März bis Juni 2020 (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.7.5; vgl. auch act. 1.5, orthopädisches Teilgutachten S. 10 Ziff. 8.2.5). An diesem Ergebnis ändert nichts, dass der Beschwerdeführer die im Oktober 2019 bei der Psychiaterin G. _____ begonnene Behandlung über den Fallabschluss im August 2020 weitergeführt hat. Eine (unfallbedingte) psychische Beeinträchtigung liegt nicht vor, da die psychiatrische Gutachterin den Einfluss der diagnostizierten leichten depressiven Episode (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 8 Ziff. 6.3 lit. b) als derart gering einstuft, dass in einer angepassten Arbeit keine Arbeitsunfähigkeit resultiert (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 8.2.4). In somatischer Hinsicht steht weiter fest, dass nach August 2020 keine wesentliche somatische Behandlung erfolgte (act. II 183/3). Die Beschwerdegegnerin hat zwar noch die Kosten für physiotherapeutische Behandlungen (zwei Serien Physiotherapie) übernommen (act. II 200, 225) und die Kreisärztin Dr. med. Q. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat mit Kurzbeurteilung vom 6. Januar 2021 die Kostenübernahme um ein weiteres Jahr (drei bis vier Serien) zur Erhaltung des aktuellen Gesundheitszustandes verlängert (act. II 244). Nachdem der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. _____ im Bericht vom 3. Februar 2021 gestützt auf eine Röntgen des OSG rechts ap/seitlich stehend eine vollständige Konsolidation der Fraktur und eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung im Sinne einer beginnenden OSG-

Arthrose festgestellt hatte (act. II 265), ist aber die Kreisärztin Dr. med. F. _____ in der Kurzbeurteilung vom 3. August 2021 davon ausgegangen, dass die Physiotherapie bei einer OSG-Arthrose nicht mehr indiziert sei (act. II 281), was auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. Vielmehr beanstandet der Beschwerdeführer den Fallabschluss per August 2020 einzig mit dem Hinweis auf weiterhin bestehende psychische Beschwerden (vgl. auch Stellungnahme vom 6. Juli 2022, S. 2).

Es liegen mit Blick auf die medizinischen Akten, insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022, keine Hinweise vor, dass in psychiatrischer und somatischer Hinsicht durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach August 2020 eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können (vgl. E. 2.7 hiervor). Der Fallabschluss per August 2020 ist somit nicht zu beanstanden und der Beschwerdeführer hat demzufolge für die Zeit danach keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld sowie einen Ersatz für Behandlungskosten.

4.2 Bezüglich der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 15. Dezember 2020 davon aus, dass diese nicht adäquat-kausal zum Unfall seien (act. II 233). An dieser Auffassung hielt sie auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2022 fest (act. II 288). Die Frage der unfalladäquaten Kausalität der psychischen Beschwerden kann hier aber letztlich offen bleiben mangels Vorliegens einer relevanten psychischen Beeinträchtigung: Gemäss der psychiatrischen Gutachterin ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 8.2.4). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Stellungnahme vom 6. Juli 2022, S. 2) liegen somit keine unfallbedingten psychischen Beschwerden vor, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit ergeben.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hatte in der Verfügung vom 15. Dezember 2020 einen Einkommensvergleich vorgenommen ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und sich dazu auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 geäussert (act. II 288/11 Ziff. 6). Darin setzte sie das Valideneinkommen auf Fr. 78'000.-- (act. II 288/11 Ziff. 6) und das Invalideneinkommen auf Fr. 71'875.45 fest, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde.

Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 6'124.55 ergibt dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 8 % ($[\text{Fr. } 78'000.-- / \text{Fr. } 71'875.45] = \text{Fr. } 6'123.55 \text{ } ./.$ $\text{Fr. } 78'000.-- \times 100 = 7.85 \%$).

Demnach hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente und die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 (act. II 288) ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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 öffentlich-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.