



Urteil vom 21. Januar 2026

mitgeteilt am 28. Januar 2026

Referenz SV2 24 97

Instanz Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung von Salis, Vorsitz
 Bäder Federspiel und Pedretti
 Christen, Aktuarin ad hoc

Parteien **A. _____**
 Beschwerdeführer
 vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Tobias Figi

 gegen

B. _____ AG
 Beschwerdegegnerin

Gegenstand Versicherungsleistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1985, war bei der C.____ SA in D.____ in einem 100 %-Pensum angestellt und bei der B.____ AG (nachfolgend: B.____) obligatorisch unfallversichert, als er in der Nacht vom 10. auf den 11. Oktober 2020 mit dem E-Bike einen Selbstunfall erlitt. Er wurde notfallmässig ins Spital D.____ eingeliefert und von dort wegen der Schwere seiner Verletzungen mit dem Rettungsdienst ins E.____ in F.____ überführt. Diagnostiziert wurden eine Unterkieferfraktur, eine Hirnblutung, Brüche an HWK 6 und BWK 1, ein Vorrat der Bandscheibe bei HWK 5/6 mit Schädigung des Rückenmarks, eine Herz- und Lungenprellung, Rippenserienfrakturen mit Pneumo- und Hämothorax, innere Blutungen bei Verletzung der Leber, der Milz und des Mesenteriums, eine Fraktur des Schlüsselbeins mit Ausriss der Scalenusmuskulatur und eine schwere Schädigung des Armnervenplexus am linken Arm mit Ausriss der Nervenwurzeln C7 und C8 im Bereich des Rückenmarks und mit Riss der Nervenwurzeln C5 und C6 ausserhalb des Rückenmarks. Diese Schädigung des Armnervenplexus hatte einen kompletten Ausfall der Motorik und der Sensibilität des linken Arms zur Folge. Nachdem sich der Allgemeinzustand von A.____ nach mehreren operativen Eingriffen im E.____ stabilisiert hatte, wurde er am 30. Oktober 2020 ins G.____ verlegt, wo am 2. November 2020 eine Operation zur Revision des Armnervenplexus durchgeführt wurde.

B. Die C.____ SA meldete der B.____ den Unfall am 27. Oktober 2020. Diese anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die Kosten der Heilbehandlungen auf und leistete Taggelder. Seine angestammte Tätigkeit als Kellner konnte A.____ in der Folge nicht wieder aufnehmen, so dass sein Arbeitsverhältnis per Ende März 2022 aufgehoben wurde.

C. Vom 13. November 2020 bis zum 17. Dezember 2020 und erneut vom 14. Februar 2021 bis zum 5. Mai 2021 hielt sich A.____ stationär zur Rehabilitation in der H.____ der I.____ auf. Bei Austritt lag eine gute allgemeine Rekonditionierung vor, den linken Arm konnte A.____ aber nach wie vor nicht bewegen. Zudem litt er im linken Arm weiterhin unter heftigen Schmerzen. In der Folge unterzog er sich deshalb verschiedenen ambulanten Therapien.

D. Am 27. April 2021 meldete sich A.____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (nachfolgend: IV) an. Wegen seiner gesundheitlichen Situation wurden die Integrationsmassnahmen zur Unterstützung bei der Suche nach einer leidensadaptierten Stelle zunächst aufgeschoben.

E. Am 6. Dezember 2021 wurde im E._____ ein SCS-Gerät (Spinal Cord Simulation; Neurostimulator) implantiert, welches indessen keine wesentliche Verbesserung bewirkte.

F. Am 27. Januar 2023 unterzog sich A._____ am G._____ einer Operation zur Rekonstruktion der Ellbogenflexion. Diese Operation verlief erfolgreich, eine Wiederherstellung der Handfunktion blieb indessen unmöglich. Auf Anfrage der B._____ hielt die behandelnde Fachärztin Prof. Dr. med. J._____ vom G._____ mit Bericht vom 24. Oktober 2023 fest, A._____ sei funktioneller Einhänder und habe sich ansonsten gut von seinen schweren Verletzungen im Rahmen des Polytraumas erholt. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gab Prof. Dr. med. J._____ mit 75 bis 80 % an. Sie wies auf das für die Ausrissverletzung typische Schmerzproblem hin und empfahl, mit einer 60%igen Arbeitstätigkeit zu beginnen und langsam auf maximal 80 % zu steigern.

G. Gestützt auf die Einschätzung von Prof. Dr. med. J._____ kündigte die B._____ mit E-Mail vom 15. November 2023 und mit Schreiben vom 24. November 2023 eine Einstellung ihrer Taggeldleistungen per 29. Februar 2024 sowie eine Einschränkung der Heilbehandlungen an. Nachdem A._____ dagegen Einwand erhoben hatte, hielt die B._____ mit Verfügung vom 13. Dezember 2023 fest, sie werde die Taggeldleistung per 29. Februar 2024 einstellen und die Übernahme der Heilbehandlungs- und Wegkosten per 1. Januar 2024 reduzieren auf je eine Physio- und Ergotherapiebehandlung (einfache, nicht aufwendige) pro Woche in D._____, auf maximal einen Besuch beim Hausarzt pro Monat (nächster Arzt) und auf gelegentliche fachärztliche Untersuchungen im G._____, solange dies medizinisch gerechtfertigt sei.

H. Vom 18. Dezember 2023 bis zum 15. Oktober 2024 arbeitete A._____ im Rahmen einer Integrationsmassnahme der IV im Hotel K._____ in D._____. Im Abschlussbericht zu diesem Arbeitstraining wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei durch die funktionelle Einhändigkeit und wegen der Schmerzen und der daraus resultierenden Konzentrationsmängel reduziert, sie liege bei 20 %. Zumutbar sei ein 40 %-Pensum, dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 50 %.

I. Mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 wies die B._____ die von A._____ am 14. Januar 2024 erhobene Einsprache ab und hielt an ihrer Verfügung vom 13. Dezember 2023 fest. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass A._____ gemäss der Einschätzung von Prof. Dr. med. J._____ in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu 60 bis 80 % arbeitsfähig sei und so ein leistungsausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Die Restarbeitsfähigkeit

sei in Bezug auf eine leidensadaptierte und nicht in Bezug auf die angestammte Tätigkeit festzulegen, weil die teilweise Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall am 11. Oktober 2020 schon länger andauere. Das Valideneinkommen bemesse sich nach dem Einkommen zum Unfallzeitpunkt und liege bei CHF 51'000.00. Das Invalideneinkommen betrage CHF 52'652.00 (80 %-Pensum, LSE Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Arbeitszeit 41.7 Stunden). Zur Frage der Heilkosten führte die B._____ aus, sie sei nur leistungspflichtig für Behandlungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien, und sie dürfe Behandlungen ausschliessen, welche diese Kriterien nicht erfüllten.

J. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. Oktober 2024 Beschwerde an das damalige Verwaltungsgericht und heutige Obergericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. Es seien ihm auch nach dem 29. Februar 2024 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes die Unfalltaggelder auszurichten und die B._____ sei zu verpflichten, die Heilkosten nach UVG auch nach dem 1. Januar 2024 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes zu übernehmen. In formeller Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Ausrichtung der Taggelder und die Übernahme der Heilkosten dürften erst dann eingestellt werden, wenn der medizinische Endzustand erreicht und wenn die Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen seien. Diese beiden Voraussetzungen seien bei ihm nicht erfüllt. Zudem sei der Invaliditätsgrad falsch ermittelt worden. Die funktionelle Einhändigkeit sei mit einem Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen und die Vergleichseinkommen seien zu parallelisieren, so dass sich ein Invaliditätsgrad von 45 % ergebe.

K. Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Beschwerde-antwort vom 6. Januar 2025 die Abweisung der Beschwerde, eventualiter die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines im (gesonderten) Verfahren betreffend Rentenanspruch einzuholenden Gutachtens. Zur Begründung verwies sie auf den angefochtenen Einspracheentscheid und ergänzte, die Argumentation des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der Einstellung der Taggeldzahlungen gehe fehl. Sie habe die Taggelder nicht mit der Begründung eingestellt, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten sei, sondern mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer im Sinne der Schadenminderungspflicht in einer adaptierten Tätigkeit ein leistungsausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Bei den Heilkosten wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass sie ihre Leistungen nicht eingestellt,

sondern auf die gesetzlich gebotenen Leistungen eingeschränkt habe. Zum Eventualantrag auf Sistierung des Verfahrens machte sie geltend, mittlerweile sei wohl von einem medizinischen Endzustand auszugehen, so dass der Fall ins Stadium der Rentenprüfung komme. Sie sehe vor, den Anspruch in medizinischer Hinsicht mittels einer Begutachtung zu klären. Sollten vorliegend Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Prof. Dr. med. J._____ für die Zeit vom 29. Februar 2024 bis zum Fallabschluss bestehen, könnte diese Frage anlässlich der ohnehin vorzunehmenden Begutachtung geklärt werden.

L. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 12. Februar 2025 an seinen Anträgen fest und vertiefte seine Argumente. Er beantragte die Abweisung des Sistierungsantrags der Beschwerdegegnerin mit der Begründung, dieser mache keinen Sinn, da es zu einer Durchmischung von Verwaltungs- und Gerichtsverfahren käme.

M. Am 17. Februar 2025 wies die Vorsitzende als Instruktionsrichterin die beantragte Sistierung ab und setzte Frist zur Duplik an.

N. Mit Schreiben vom 3. März 2025 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer ausführlichen Duplik und vertiefte lediglich ihren Standpunkt in Bezug auf die Heilungskosten.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und im angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2024. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde erhoben werden. Das Obergericht des Kantons Graubünden ist seit dem 1. Januar 2025 aufgrund von Art. 57 ATSG und Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) als kantonales Versicherungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig. Zuvor lag diese Zuständigkeit beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (aArt. 49 Abs. 2 lit. a VRG). Das vorliegende Verfahren, welches am 1. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht hängig war, wurde in Anwendung der Übergangsregelung von Art. 122 Abs. 5 GOG (BR 173.000) dem Obergericht übertragen. Auch die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, da der Beschwerdeführer in D._____ im Kanton Graubünden wohnt. Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar

betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Überdies wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60, Art. 38 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Im vorliegenden Verfahren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder der Unfallversicherung zu Recht per 29. Februar 2024 eingestellt hat (siehe dazu Erwägung 4 ff.). Streitig und zu prüfen ist auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Heilkosten ab dem 1. Januar 2024 zu Recht auf gewisse Behandlungsmassnahmen eingeschränkt hat (siehe dazu Erwägung 5 ff.). Nicht Streitgegenstand ist die Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, da, wie die Beschwerdegegnerin selbst ausführt, zum Zeitpunkt der Verfügung noch nicht von einem Endzustand auszugehen war (vgl. Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 1 [act. A.2]). Bei der Beurteilung der genannten streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 1. Oktober 2024 verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E. 3.2.2). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) und abzustellen ist auf diejenigen Rechtssätze, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 141 V 657 E. 3.5.1).

3. Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen oder Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Vorliegend war stets zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Sturz mit dem E-Bike am 11. Oktober 2020 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte.

4. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieser Anspruch dauert gemäss Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, bis zum Beginn einer Rente oder bis zum Tod des Versicherten.

4.1. Vorliegend ist vorneweg klarzustellen, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht darauf beruft, der Taggeldanspruch sei per 29. Februar 2024 durch den Rentenbeginn dahingefallen. Ein Dahinfallen wegen Rentenbeginns setzt gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG voraus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr

erwartet werden kann und dass allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Diese Voraussetzungen sind vorliegend beide nicht erfüllt. Bei den Akten befinden sich keine medizinischen Unterlagen, welche im Zusammenhang mit der Nervenverletzung am linken Arm für den Zeitpunkt des 29. Februar 2024 eine stabile Situation beschreiben würden. Entsprechend sind denn auch die Parteien übereinstimmend der Ansicht, dass am 29. Februar 2024 noch kein medizinischer Endzustand in dem Sinne vorlag, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, durch medizinische Behandlung nicht hätte weiter steigern lassen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Beschwerde S. 7 Ziff. 5.15 [act. A.1], Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 1 [act. A.2]). Zudem waren am 29. Februar 2024 die Eingliederungsmassnahmen der IV noch nicht beendet. Vom 18. Dezember 2023 bis zum 15. Oktober 2024 absolvierte der Beschwerdeführer im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme der IV ein Arbeitstraining im Hotel K._____ in D._____. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren davon ausgeht, die Einstellung des Taggeldanspruchs per 29. Februar 2024 stütze sich auf Art. 19 Abs. 1 UVG, gehen seine Argumente ins Leere und es erübrigt sich, im Detail auf die damit aufgeworfenen Fragen einzugehen.

4.2. Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, der Taggeldanspruch sei gestützt auf Art. 16 Abs. 2 UVG durch ein Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit per 29. Februar 2024 dahingefallen. Der Beschwerdeführer bestreitet dies.

4.2.1. Als Arbeitsunfähigkeit gilt gemäss Art. 6 Satz 1 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen. Die Pflicht zum Berufswechsel beziehungsweise zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich hat ihren Grund in der Schadenminderungspflicht der versicherten Person (BGE 141 V 625 E. 4.1). Sobald die Rückkehr in den angestammten Beruf nicht mehr überwiegend wahrscheinlich ist, kann von der versicherten Person verlangt werden, dass sie ihre restliche Arbeitsfähigkeit unter Verminderung des Schadens in einem anderen Berufszweig verwertet. Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt

ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 7.1). Im Lichte dessen beschränkt sich der Anwendungsbereich von Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 2 ATSG auf jene Konstellationen, in denen noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist (was den Fallabschluss zur Folge hätte; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E.4.4.1 mit Hinweis), aber auch nicht die Prognose gestellt werden kann, die versicherte Person werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zurückgewinnen (was die Einstellung der Taggelder zur Folge hätte). Der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad entspricht in einem solchen Fall der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5 mit Verweis auf BGE 114 V 281 E. 3c). Will sich der Versicherungsträger bei einer Einstellung der Taggelder auf Art. 6 Satz 2 ATSG berufen, so hat er die versicherte Person rechtsprechungsgemäss zuvor zu einem Berufswechsel aufzufordern und ihr eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.2). Während der Übergangsfrist bleibt das Taggeld geschuldet; sie bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen (BGE 141 V 625 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2021 vom 8. Februar 2022 E. 5). Nicht zumutbar ist ein Berufs- bzw. ein Tätigkeitswechsel, solange eine berufliche Massnahme der IV läuft. Hier liegt nach der Lehre eine Kollision der Schadenminderungspflichten vor. Die versicherte Person kann nicht eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit der Aufnahme einer angepassten Tätigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verhindern und gleichzeitig durch die Teilnahme an beruflichen Massnahmen das Risiko einer langfristigen Erwerbseinbusse (Invalidität) vermindern (MEIER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Auflage 2024, Art. 6 N. 81).

4.2.2. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Heilungsverlaufs sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen. Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zur Frage, in

welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 261 E. 4). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt dabei nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

4.2.3. Vorliegend führte die behandelnde Ärztin Prof. Dr. med. J._____, Fachärztin für Handchirurgie und für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2023 sinngemäss aus, als funktioneller Einhänder sei der Beschwerdeführer in seiner vor dem Unfall im C._____ SA ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (UV-act. M96). Dies deckt sich damit, dass dem Beschwerdeführer von Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, im Rahmen einer an der M._____ eingeholten Zweitmeinung bereits am 23. Juli 2021 in Aussicht gestellt wurde, dass er die Handfunktion höchstwahrscheinlich nicht mehr wiedererlangen und dass er als Kellner nicht mehr einsetzbar sein würde (UV-act. M50). Eine ärztliche Einschätzung, welche ein Wiedererlangen der Handfunktion in Aussicht stellen würde, findet sich nicht in den Akten. Die Beschwerdegegnerin ging somit zu Recht von einer bleibenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kellner aus.

4.2.4. Zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit führte Prof. Dr. med. J._____ in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2023 aus, der Beschwerdeführer sei funktioneller Einhänder und habe sich ansonsten gut von seinen schweren Verletzungen im Rahmen des Polytraumas erholt. Somit wäre er als Reiseberater ca. 75-80 % arbeitsfähig. Er brauche daneben weiterhin noch Zeit, um seinen Therapien nachzukommen. Zum jetzigen Zeitpunkt habe sie nicht den Eindruck, dass Einschränkungen in einer angepassten, für einen funktionellen Einhänder ausführbaren Tätigkeit bestünden. Leider habe der Beschwerdeführer ein recht schwieriges Schmerzproblem nach seiner Plexusavulsion, was leider sehr häufig bei Ausrissverletzungen eintrete. Er sei deshalb noch unter relativ starken Schmerzmitteln (UV-act. M96). Diesen Bericht erachtete die Beschwerdegegnerin zu Recht als uneingeschränkt beweiskräftig. Prof. Dr. med. J._____ hatte als behandelnde Fachärztin die bestmöglichen Kenntnisse über die ursprüngliche

Verletzung und die vorgenommenen operativen Eingriffe (UV-act. M4, M5, M34, M47, M52, M62, M71, M77, M82, M86 und M93). Sie berücksichtigte die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und erklärte nachvollziehbar, dass wegen der Schmerzen und des Therapiebedarfs nur eine Teilzeittätigkeit zumutbar sei. Der Bericht wurde rund neun Monate nach der Operation zur Rekonstruktion der Ellbogenflexion am 27. Januar 2023 (UV-act. M77) verfasst und steht in Einklang damit, dass Prof. Dr. med. J._____ in ihrer Einschätzung vom 27. September 2023 beschrieben hatte, der Beschwerdeführer berichte von einer Resensibilisierung aktuell bis zirka Vorderarm Schaftmitte, motorisch hätten sich keine Veränderungen ergeben. Die Therapie sei weiterzuführen, bis zumindest eine adäquate Reinnervation des Gracilis-Transfers erreicht sei (UV-act. M93). Für die uneingeschränkte Beweiskraft des Berichts von Prof. Dr. med. J._____ vom 24. Oktober 2023 spricht sodann, dass sich bei den Akten keine ärztliche Einschätzung findet, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum damaligen Zeitpunkt anders beurteilen würde.

4.3. Als Zwischenresultat kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Wissensstand bei Erlass der Verfügung am 13. Dezember 2023 zu Recht der Ansicht war, die Voraussetzungen für ein Erlöschen des Taggeldanspruchs durch Wiedererlangen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seien erfüllt. Entscheidend für das vorliegende Verfahren ist aber nicht der Sachverhalt bei Erlass der ursprünglichen Verfügung, sondern der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheidens am 1. Oktober 2024 entwickelte (BGE 142 V 337 E. 3.2.2; siehe oben Erwägung 2). Dadurch verändern sich – wie nachfolgend dargelegt wird – die Entscheidungsgrundlagen wesentlich.

4.3.1. Am 18. Dezember 2023, mithin fünf Tage nach Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2023, trat der Beschwerdeführer ein von der IV unterstütztes Arbeitstraining im Hotel K._____ in D._____ an. Diese Eingliederungsmassnahme dauerte rund zehn Monate bis am 15. Oktober 2024 (UV-act. A294, A326 und A340). Die Beschwerdegegnerin hielt demnach im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 zu Unrecht an der Aufhebung des Taggeldanspruchs per 29. Februar 2024 fest. Die Einstellung des Taggeldanspruchs während der laufenden Eingliederungsmassnahme der IV ist unzulässig, weil – wie oben dargelegt – ein Berufswechsel im Sinne von Art. 16 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 2 ATSG während einer laufenden beruflichen Massnahme nicht zumutbar ist.

4.3.2. Bei diesem Ergebnis stellt sich die Frage, ob der Taggeldanspruch gestützt auf Art. 16 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 2 ATSG auf das Ende der Eingliederungsmassnahme am 15. Oktober 2024 dahinfiel. Auf die Beantwortung dieser Frage kann indessen verzichtet werden, weil der Taggeldanspruch – wie nachfolgend aufgezeigt – per 15. Oktober 2024 ohnehin gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG dahinfiel.

4.3.3. Zwischen dem Erlass der Verfügung am 13. Dezember 2023 und dem Erlass des Einspracheentscheids am 1. Oktober 2024 veränderte sich die Situation auch in medizinischer Hinsicht. So gab Prof. Dr. med. J._____ mit Bericht vom 8. August 2024 (korrigierte Version des Berichts vom 1. Mai 2024 [UV-act. M116]) über die Sprechstunde vom 30. April 2024 an, beim Beschwerdeführer habe sich dreieinhalb Jahre nach dem Unfall und ein Jahr und vier Monate nach dem letzten operativen Eingriff eine stabile Situation eingestellt. Unter Schmerzmedikation sei er einigermaßen schmerz kompensiert. Die stabile Situation habe er durch die regelmässige Therapie erreichen können. Es sei wichtig, die Therapie langfristig weiterzuführen (UV-act. M119 S. 3 f.). Rund drei Wochen später beschrieb Prof. Dr. med. J._____ mit Bericht vom 28. August 2024 erneut einen stabilen Verlauf über die letzten Monate mit unveränderten Befunden, ohne Aussicht auf aktive Bewegung der linken Hand und mit weiterbestehenden einschiessenden Nervenschmerzen (UV-act. M120). Diese beiden Berichte belegen einen medizinischen Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG. Dies deckt sich damit, dass auch der RAD-Arzt Jansen in seinem Bericht vom 30. Oktober 2024 davon ausging, dass der medizinische Endzustand bei Abschluss der Integrationsmassnahme am 15. Oktober 2024 gegeben war (UV-act. A353 S. 12). Entsprechend legte denn auch die IV den Fallabschluss und den Beginn einer allfälligen IV-Rente auf diesen Zeitpunkt fest (Case Report, UV-act. A353 S. 15). Medizinische Unterlagen, welche mit dem Vorliegen des medizinischen Endzustands am 15. Oktober 2024 in Widerspruch stünden, finden sich nicht bei den Akten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich auch dem Bericht von Dr. med. N._____, Chefärztin des Schmerzzentrums am E._____, vom 4. November 2024 nichts entnehmen, was gegen das Erreichen des medizinischen Endzustands per 15. Oktober 2024 sprechen würde (UV-act. M123). Vielmehr geht auch aus diesem Bericht hervor, dass sich an der funktionellen Einhändigkeit nichts mehr ändern würde und dass die einschiessenden Schmerzattacken bleiben würden, da es dafür kein wirklich funktionierendes Medikament gebe. Es kann somit angenommen werden, dass per Ende des IV-Arbeitstrainings die Voraussetzungen für das Entstehen eines Rentenanspruchs auch aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht erfüllt waren, so dass der streitige Taggeldanspruch am 15. Oktober 2024

gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG dahinfiel. Die Rentenprüfung gemäss UVG ist demnach durch die Beschwerdegegnerin per 1. Oktober 2024 noch vorzunehmen.

4.4. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin den Taggeldanspruch zu Unrecht per 29. Februar 2024 eingestellt hat. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers erst mit dem Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 dahinfiel.

4.5. Gemäss Art. 16 Abs. 3 UVG wird das Taggeld der Unfallversicherung nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht. Vorliegend bezog der Beschwerdeführer für den Zeitraum seines IV-Arbeitstrainings, mithin vom 18. Dezember 2023 bis zum 15. Oktober 2024, Taggelder der IV. Sein Anspruch auf Ausrichtung von Taggeldern der UV ist deshalb während dieses Zeitraums sistiert, da ansonsten eine unzulässige Überentschädigung entstünde (Art. 69 ATSG).

5. Geprüft wird nun, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu Recht ab dem 1. Januar 2024 eingeschränkt hat auf je eine Physio- und Ergotherapiebehandlung (einfache, nicht aufwendige) pro Woche in D._____, auf maximal einen Besuch beim Hausarzt pro Monat (nächster Arzt) und auf gelegentliche, medizinisch gerechtfertigte fachärztliche Untersuchungen im G._____.

5.1. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, namentlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt oder - auf dessen Anordnung - durch eine medizinische Hilfsperson (lit. a). Gemäss Art. 48 Abs. 1 UVG kann der Versicherer unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten treffen und gemäss Art. 54 UVG haben sich die medizinischen Fachpersonen, die für die Unfallversicherung tätig sind, in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken. Aus dem verfassungsmässigen Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 BV) lassen sich sodann die leistungsrechtlich bedeutsamen Erfordernisse der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) auch für den Bereich der Unfallversicherung ableiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_351/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1). Demnach müssen sämtliche

medizinischen Massnahmen den WZW-Kriterien entsprechen, damit eine effiziente, qualitativ hochstehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten sichergestellt wird (BGE 145 V 116 E. 3.2). Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen (BGE 145 V 116 E. 3.2.1). Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung voraus. Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (BGE 145 V 116 E. 3.2.2). Die Wirtschaftlichkeit schliesslich setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme (BGE 145 V 116 E. 3.2.3). Der Versicherer hat die Pflegeleistungen nur so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen für die Heilbehandlung dahin und an die Stelle des Unfallversicherers tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 140 V 130 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_351/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.2.1).

5.2. Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme von gewissen Heilbehandlungskosten ab dem 1. Januar 2024 nicht deshalb ablehnte, weil sie der Meinung gewesen wäre, der medizinische Endzustand sei bereits am 1. Januar 2024 erreicht gewesen. Die diesbezüglichen Argumente des Beschwerdeführers gehen ins Leere und es kann darauf verzichtet werden, im Detail auf sie einzugehen.

5.3. Die Beschwerdegegnerin lehnte überdies die Übernahme der Heilkosten ab dem 1. Januar 2024 nicht gänzlich ab, sondern schränkte sie auf diejenigen Behandlungsmassnahmen ein, welche ihrer Ansicht nach gesetzlich geboten waren und die WZW-Kriterien erfüllten, mithin auf je eine Physio- und

Ergotherapiebehandlung (einfache, nicht aufwendige) pro Woche in D._____, auf maximal einen Besuch beim Hausarzt pro Monat (nächster Arzt) und auf gelegentliche, medizinisch gerechtfertigte fachärztliche Untersuchungen im G._____. Vor dem Hintergrund der oben dargelegten Rechtslage ist dieses Vorgehen grundsätzlich nicht zu beanstanden. Entscheidend ist indessen, ob sich die Beschwerdegegnerin für den Ausschluss der Übernahme von weitergehenden Heilbehandlungskosten auf gute Gründe stützen kann. Dies wird nachstehend im Detail geprüft.

5.3.1. Die Beschwerdegegnerin hatte bis zum Frühjahr 2023 auch Kosten für alternativtherapeutische Behandlungen übernommen. Mit E-Mail vom 14. März 2023 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, sie werde diese Kosten nicht mehr übernehmen (UV-act. A144) und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid schränkte sie die Übernahme der Kosten auf ärztliche, physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen ein. Dies ist nicht zu beanstanden. Alternativtherapeutische Behandlungen, d.h. wissenschaftlich nicht anerkannte Therapien, gehören grundsätzlich nicht zu den Pflichtleistungen der Unfallversicherung (Art. 10 UVG in Verbindung mit den Bestimmungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]; Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Komplementär- bzw. Alternativmedizin, Ziff. 1 und 2). Zwar empfiehlt es sich auf freiwilliger Basis, alternativmedizinische Therapien in begrenztem und kontrolliertem Umfang zu bezahlen, weil sie sich erfahrungsgemäss günstig auf den Heilverlauf auswirken können; es besteht jedoch kein Rechtsanspruch (Empfehlung Nr. 1/2001 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Komplementär- bzw. Alternativmedizin, Ziff. 2).

5.3.2. Die Beschwerdegegnerin schliesst physio- und ergotherapeutische sowie hausärztliche Behandlungen aus, wenn sie nicht am Wohnort des Beschwerdeführers in D._____ stattfinden. Sie begründet dies mit der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers bzw. der daraus fliessenden Pflicht, die Reisekosten im Zusammenhang mit den Behandlungen so tief wie möglich zu halten. Dem kann nicht gefolgt werden. Gemäss Art. 10 Abs. 2 UVG kann der Versicherte den Arzt bzw. den Therapeuten frei wählen, solange es sich um Personen handelt, welche gemäss Art. 53 UVG die Voraussetzungen für eine privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nach dem Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11; vgl. FILIPPO, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, Art. 10 N. 32) erfüllen. Eine Einschränkung im Zusammenhang mit dem Standort des Behandlers widerspricht diesem Wahlrecht. Anders verhält es sich mit

der Entschädigung für die Reisekosten, welche in Zusammenhang mit den Behandlungen entstehen. Gemäss Art. 13 UVG und Art. 20 UVV (SR 832.202) muss der Unfallversicherer die notwendigen Reisekosten vergüten. Notwendig sind die Reisekosten gemäss der Empfehlung Nr. 1/94 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zu Kostenvergütungen für den Weg zum nächsten, dem medizinischen Problem gewachsenen Arzt bzw. Therapeuten (Ziff. 2). Der Grundsatz, dass der nächste Arzt/Therapeut aufzusuchen ist, welcher dem medizinischen Problem gewachsen ist, fliesst aus der Schadenminderungspflicht der verunfallten Person. Entscheidet diese sich für einen weiter entfernt liegenden Behandlungsort, so gehen die Mehrkosten zu ihren Lasten (Empfehlung Nr. 1/94 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zu Kostenvergütungen Ziff. 4.2). Es zeigt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin die hausärztlichen sowie die physio- und ergotherapeutischen Behandlungen an sich nicht auf den Standort D._____ hätte einschränken dürfen. Sofern die Behandlungen die WZW-Kriterien erfüllen, hat die Beschwerdegegnerin deren Kosten unabhängig vom Behandlungsort zu übernehmen. Bei den Reisekosten hingegen durfte sie sich darauf berufen, dass in D._____ hausärztliche und physiotherapeutische Behandler in genügender Anzahl vorhanden sind (Internetrecherche vom 13. Januar 2026). Ergotherapeutische Behandlung hingegen gibt es in D._____ nur am Dienstag (halbtags) und am Freitag, nämlich in den Räumlichkeiten des Gesundheitszentrums Unterengadin und angeboten von Therapeuten des Ergotherapie-Zentrums O._____ (act. A274, A280 und A300). Angesichts dieses zeitlich beschränkten Angebots in D._____ ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Reisekosten auch für Behandlungen im Ergotherapie-Zentrum in O._____ zu übernehmen (Schweizerisches Rotes Kreuz Graubünden, Ergotherapie-Zentrum O._____; www.srk-gr.ch; Stand 13. Januar 2026). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die Mehrkosten selber zu tragen hat, wenn er hausärztliche und physiotherapeutische Behandler ausserhalb von D._____ und ergotherapeutische Behandler in grösserer Distanz als O._____ wählt.

5.3.3. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die physio- und ergotherapeutischen Behandlungen auf maximal je eine Sitzung pro Woche. Sie stützte sich dabei auf eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 8. Dezember 2023 (UV-act. M122). Diese vertrauensärztliche Beurteilung deckt sich mit derjenigen von Prof. Dr. med. J._____, welche in ihren Berichten wiederholt betonte, dass es wichtig ist, die Physio- und Ergotherapie als Langzeittherapie fortzuführen (UV-act. M110 und M93), und welche sich in ihrem Bericht vom 28. August 2024 für je eine Sitzung Physiotherapie und Ergotherapie pro Woche

aussprach (UV-act. M120). Eine ärztliche Beurteilung, welche sich für eine höhere Frequenz bei der Physio- und Ergotherapie aussprechen würde, findet sich nicht bei den Akten. Gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. P._____ und Prof. Dr. med. J._____ ging die Beschwerdegegnerin somit zu Recht davon aus, dass Physio- und Ergotherapie in einer höheren Frequenz als je einmal pro Woche den WZW-Kriterien nicht entsprechen würde.

5.3.4. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die physiotherapeutische Behandlung auf «*einfache, nicht aufwendige*» Behandlungsmassnahmen. Aus dem Einspracheentscheid geht nicht hervor, welche Behandlungsmassnahmen damit konkret als «*aufwendig*» ausgeschlossen werden und welche weiterhin als «*einfach*» übernommen werden sollen. Dies widerspricht dem Grundsatz, dass eine Anordnung im Dispositiv eines Einspracheentscheids klar, eindeutig und bestimmt sein muss, so dass die betroffene Person den Inhalt und die Tragweite ohne Weiteres erkennen kann (Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 55 Abs. 1 ATSG und Art. 5 VwVG [SR 172.021]). Für das Gericht ist es angesichts der mangelnden Bestimmtheit nicht möglich zu beurteilen, ob eine Einschränkung mit Bezug auf die Art der physiotherapeutischen Behandlungsmassnahme gerechtfertigt ist. Die uneindeutige Einschränkung auf «*einfache, nicht aufwendige*» physiotherapeutische Massnahmen ist demnach aufzuheben.

5.3.5. Die Beschwerdegegnerin beschränkte die hausärztlichen Behandlungen auf einen Besuch pro Monat. Auch diesbezüglich stützte sie sich auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, welcher die hausärztlichen Kontrollen zur Überwachung als zweckmässig erachtete (UV-act. M122). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was gegen diese Sichtweise sprechen würde, und in den medizinischen Akten findet sich nichts, was für eine höhere Frequenz sprechen würde. Diese Einschränkung erweist sich somit als rechtmässig.

5.3.6. Die fachärztlichen Untersuchungen im G._____ schränkt die Beschwerdegegnerin nicht ein. In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Grundlagen hält sie – ebenfalls gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. P._____, welcher die fachärztlichen Kontrollen im G._____ als zweckmässig erachtete (UV-act. M122) – fest, dass sie die Kosten für gelegentliche Untersuchungen übernehme, solange diese gerechtfertigt seien. Den Entscheid darüber, wie viele Untersuchungen sich rechtfertigen, überlässt sie der behandelnden Fachärztin. Dies ist nicht zu beanstanden.

5.3.7. Der Beschwerdeführer wurde seit Mai 2021 im Schmerzzentrum des E._____ betreut (UV-act. M42, M49). Auch nach dem 1. Januar 2024 wurde die

Behandlung fortgesetzt (Sprechstunden am 9. Februar 2024 [UV-act. M113] und am 4. November 2024 [UV-act. M123]), weil die Schmerzproblematik nach wie vor Bestand hatte und sich im Zusammenhang mit der Belastung beim Arbeitstraining im Hotel K._____ sogar noch verschärfte (UV-act. A360 S. 2). Die behandelnde Fachärztin Dr. med. N._____ war demnach der Ansicht, die Konsultationen seien auch nach dem 1. Januar 2024 medizinisch indiziert. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin äusserte sich nicht zur Behandlung im Schmerzzentrum (UV-act. M122) und die Beschwerdegegnerin erklärte in keiner Weise, weshalb die Schmerzsprechstunden für den bekanntermassen unter einer massiven Schmerzproblematik leidenden Beschwerdeführer den WZW-Kriterien nicht mehr hätten entsprechen sollen. Es finden sich somit keine genügenden Gründe dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Schmerzsprechstunden von der Kostenübernahme ausschloss.

6. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit in verschiedenen Aspekten als rechtswidrig und ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Taggeldanspruch fiel nicht bereits per 29. Februar 2024, sondern erst per Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 dahin, wobei die Ausrichtung der Taggelder sistiert ist während der Zeit, für welche der Beschwerdeführer Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hat. Und bezüglich der Heilbehandlungskosten hat die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Januar 2024 bis zum Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 die folgenden Leistungen zu übernehmen:

- Eine Sitzung Physiotherapie und eine Sitzung Ergotherapie pro Woche mit Reisekosten maximal in dem Umfang, wie sie für Physiotherapie in D._____ und Ergotherapie in O._____ entstehen würden;
- Einen Besuch beim Hausarzt pro Monat mit Reisekosten in dem Umfang, wie sie für Hausarztbesuche in D._____ entstehen würden;
- Fachärztliche Untersuchungen im G._____ nach Bedarf;
- Behandlungen in der Schmerzsprechstunde am E._____ in F._____ nach Bedarf.

Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in

der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

8. Festzulegen bleibt der Parteikostenersatz.

8.1. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der (tatsächliche und notwendige) zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung wird zwar nicht ausdrücklich als Bemessungskriterium aufgeführt, ist aber ebenfalls zu berücksichtigen, soweit er, was regelmässig der Fall ist, von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1). Im Rechtsmittel- oder Klageverfahren wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen (Art. 78 Abs. 1 VRG). Nach Art. 16a AnwG (BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zeitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Die Parteientschädigung wird gemäss Art. 2 Abs. 1 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) i.V.m. Art. 19 AnwG durch die urteilende Instanz nach Ermessen festgesetzt. Ausgangspunkt bildet die Kostennote (Art. 2 Abs. 2 HV). Dabei haben insbesondere der vereinbarte Stundenansatz üblich (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die Prozessführung erforderlich zu sein (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 54 vom 16. Dezember 2025 E. 7). Im Sozialversicherungsrecht gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf einen Parteikostenersatz in einer materiellen Betrachtungsweise als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_69/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 6.1). Vorliegend wird dem Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung von Taggeldern auch nach dem 29. Februar 2024 gefolgt. Seinem Antrag auf vollständige Übernahme der Heilungskosten auch nach dem 1. Januar 2024 wird teilweise gefolgt, indem zwar nicht alle, aber einzelne

unrechtmässige Einschränkungen aufgehoben werden. Dadurch ist die Rechtsstellung des Beschwerdeführers im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert, so dass ein Obsiegen vorliegt. Weil das Gericht den Anträgen des Beschwerdeführers aber nicht in jeder Hinsicht folgt, ist von einem teilweisen Obsiegen auszugehen.

8.2. Gemäss Art. 15 Abs. 2 der kantonalen Verordnung über die Kosten in Verwaltungsverfahren (VKV; BR 370.120) wird bei teilweisem Obsiegen einer Partei die Parteientschädigung angemessen reduziert. Vorliegend rechtfertigt sich eine Reduktion der Parteientschädigung auf 90 %.

8.3. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte eine Honorarvereinbarung und einen Fakturavorschlag in der Höhe von insgesamt CHF 3'657.00 ein (act. J.1). Er geht dabei von einem Zeitaufwand von 11.6 Stunden aus, was nicht zu beanstanden ist. Eine Honorarvereinbarung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 HV über den Stundenansatz von CHF 280.00 liegt im Recht. Allerdings kann praxisgemäss lediglich ein Stundenansatz von CHF 270.00 berücksichtigt werden (vgl. PVG 2022 Nr. 20 E. 7.2.3; Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 54 vom 16. Dezember 2025 E. 7; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 121 vom 31. Januar 2023 E. 8). Das entsprechende Honorar von CHF 3'132.00 (11.6 Stunden à CHF 270.00) zuzüglich CHF 94.00 (praxisgemäss zu berücksichtigende 3 % für Barauslagen und Spesen; vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 7 vom 25. August 2025 E. 12.3) sowie zuzüglich CHF 261.30 (8.1 % MWST) ergibt ein Honorar von CHF 3'487.30. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demnach im Umfang von CHF 3'138.60 (inkl. Spesen und MWST) zu entschädigen (90 % von CHF 3'487.30).

8.4. Der Beschwerdeführer hat infolge des nur teilweisen Obsiegens 10 % der Kosten für seinen Anwalt, mithin einen Stundenaufwand von 1.16 Stunden, selber zu tragen. Es bleibt zu prüfen, ob ihm dafür die beantragte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Nach Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht offensichtlich mutwillig ist oder von vornherein aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Dazu gehören nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse. Grundsätzlich obliegt es dem Gesuchsteller, seine

Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich zu belegen (BGE 144 III 531 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 4D_35/2019 vom 5. September 2019 E. 3.1). Vorliegend geht aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen glaubhaft hervor, dass er weder über ein regelmässiges Einkommen noch über ein nennenswertes Vermögen verfügt und beträchtliche Schulden hat (act. H.2). Die Voraussetzung der Prozessarmut ist damit erfüllt und dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Gemäss Art. 5 Abs. 1 HV wird dem Rechtsanwalt für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Stundenhonorar von CHF 200.00 zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet, was vorliegendenfalls einem Betrag von CHF 258.40 (CHF 232.00 für 1.16 Stunden à CHF 200.00 zuzüglich CHF 7.00 für 3 % Barauslagen und Spesen sowie zuzüglich CHF 19.40 für 8.1 % MWST) entspricht.

Es wird erkannt:

1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2024 aufgehoben.
2. Die B._____ AG ist gegenüber A._____ zur Leistung von Taggeldern bis zum 15. Oktober 2024 verpflichtet. Deren Ausrichtung ist sistiert während der Zeit, für welche A._____ Taggelder der Invalidenversicherung bezogen hat.
3. Die B._____ AG hat die Kosten für Heilbehandlung ab dem 1. Januar 2024 bis zum Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG am 15. Oktober 2024 wie folgt zu übernehmen:
 - Eine Sitzung Physiotherapie und eine Sitzung Ergotherapie pro Woche mit Reisekosten maximal in dem Umfang, wie sie für Physiotherapie in D._____ und für Ergotherapie in O._____ entstehen würden;
 - Ein Besuch pro Monat beim Hausarzt mit Reisekosten in dem Umfang, wie sie für Hausarztbesuche in D._____ entstehen würden;
 - Fachärztliche Untersuchungen im G._____ nach Bedarf;
 - Behandlungen in der Schmerzprechstunde am E._____ nach Bedarf.Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
4. Es werden keine Kosten erhoben.
5. Die B._____ AG leistet A._____ einen Parteikostenersatz von CHF 3'138.60 (inkl. Spesen und MWST).
6. A._____ wird die unentgeltliche Prozessführung gewährt.
- 6.a) A._____ wird in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Tobias Figi ein Rechtsvertreter auf Kosten des Staates bewilligt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit CHF 258.40 (inkl. Spesen und MWST) entschädigt.
- 6.b) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von A._____ gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG).
7. [Rechtsmittelbelehrung]
8. [Mitteilungen]