



**Fall-Nr.:** UV 2017/37  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.04.2019  
**Entscheiddatum:** 02.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2019**

**Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 61 UVV: Zumutbarkeit einer operativen Re-Arthrodese des oberen rechten Sprunggelenks angesichts der konkreten Umstände verneint. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen somit zu Unrecht eingestellt. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2019, UV 2017/37).**

Entscheid vom 2. April 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2017/37

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**



vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

**Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,**

Postfach, 8085 Zürich,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (Zumutbarkeit einer medizinischen Massnahme)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Kontraktmanager bei der B.\_\_\_\_ angestellt und als solcher bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 20. Mai 2013 während des Gehens plötzlich starke Schmerzen verspürte (act. G 4.1/1). Die medizinischen Abklärungen ergaben eine Fraktur des Malleolus medialis der distalen Tibia rechts (act. G 4.2/1 ff.), welche am 3. Juni 2013 in der Klinik C.\_\_\_\_ durch den Operateur Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operativ versorgt wurde (act. G 4.2/5). Intraoperativ bestätigte



sich das Vorliegen einer Pseudoarthrose (act. G 4.2/6). Nach einigen Abklärungen, die darauf hindeuteten, dass die Verletzung nicht auf das Ereignis vom 20. Mai 2013, sondern auf eine Bewegung beim Tennisspielen am 20. Dezember 2012 zurückzuführen war (vgl. act. G 4.1/3 und 4.2/8), anerkannte die Zürich am 20. November 2013 das Schadensereignis als Unfall (vgl. act. G 4.1/5 und 4.1/12). Sie kam für die Heilbehandlungskosten auf und entrichtete Taggelderleistungen (vgl. act. G 4.1/7 und 4.1/12 f.).

A.b Am 23. Januar 2014 erfolgte aufgrund einer Refraktur des Innenknöchels bei einer Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG) eine erneute Operation, eine Arthrodeese (act. G 4.2/12). Ab dem 21. Mai 2014 erlangte der Versicherte wieder eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bei Ausübung seiner Arbeit in Homeoffice, jedoch laut Angaben des Versicherten keine 40%ige Leistungsfähigkeit (act. G 4.2/20 und 4.2/32; G 4.1/50 und 4.1/56).

A.c In einem Bericht an die Zürich vom 2. Oktober 2014 teilte Dr. D.\_\_\_\_ mit, dass der Versicherte an einer Pseudoarthrose leide. Nach einem initial günstigen Verlauf nach der Arthrodeese sei anlässlich einer Kontrolle im Mai 2014 eine Sekundärdislokation festgestellt worden. Mit Ruhigstellung und Belastungsaufbau habe leider keine Konsolidierung erreicht werden können. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit liege bei 40 % in der Homeoffice-Tätigkeit. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei erst bei konsolidierter Re-Arthrodeese möglich, womit jedoch eine Reintervention notwendig wäre. Die Indikation zur Re-Arthrodeese mittels eines Rückfussnagels sei prinzipiell gegeben. Hinsichtlich einer allfälligen Re-Operation sei eine angiologische Beurteilung durchgeführt worden, bei welcher beim Versicherten ein Aneurysma der Femoralarterien beidseits festgestellt worden sei, welches einer weiteren Abklärung bedürfe (act. G 4.2/24). In seinen Notizen zur Sprechstunde vom 16. Dezember 2014 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass beim Versicherten unterdessen eine Gefässoperation rechts vorgenommen worden sei, während links kein Eingriff notwendig sei (act. G 4.2/26).



## St.Galler Gerichte

A.d Am 17. Februar 2015 berichtete Dr. D.\_\_\_, dass aufgrund der gesundheitlichen Situation des Versicherten mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden müsse (act. G 4.2/29). In einem Bericht an die Zürich vom 18. Februar 2015 teilte Dr. D.\_\_\_ mit, dass es fraglich sei, ob der Versicherte die volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangen könne (act. G 4.2/30). Am 4. März 2015 berichtete Dr. D.\_\_\_ über beim Versicherten persistierende belastungsabhängige Schmerzen im OSG mit hochgradiger Einschränkung der Gehstrecke. Das Vorliegen einer Pseudoarthrose sei mittels CT bestätigt worden. Der Versicherte sei seit dem 21. Mai 2014 zu 60 % arbeitsunfähig. Nach einer Re-Arthrodese, welche konsolidiert sei, könne letztlich mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, jedoch sei es unsicher, ob die volle Arbeitsfähigkeit langfristig wieder erreicht werden könne (act. G 4.2/32).

A.e Am 26. März 2015 erfolgte auf Wunsch der Zürich eine Untersuchung durch Dr. med. E.\_\_\_ und Assistenzärztin med. pract. F.\_\_\_, Klinik G.\_\_\_. Gemäss dem Konsultationsbericht vom 30. März 2015 zeigte sich im Röntgenbild des rechten Fusses des Versicherten eine deutliche dystrophe fleckige Veränderung im gesamten dargestellten Knochen, ein Hallux rigidus, ein Schraubenbruch mit Pseudoarthrose, eine Varus-Fehlstellung im Bereich des OSG und eine Arthrose des unteren Sprunggelenks (USG) mit deutlichen zystischen Veränderungen. Es bestehe beim Versicherten eine deutliche belastungsabhängige Beschwerdeproblematik mit Einschränkung in der Mobilität sowie Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden Schwellungstendenzen und der Notwendigkeit zur Hochlagerung der betroffenen Extremität mit Arbeitsunterbrüchen in Intervallen von 1.5 Stunden. Aktuell werde eine orthopädische Schuhversorgung eingeleitet. Nach Stellungsoptimierung im Schuhwerk sei der aktuelle Beschwerdeverlauf abzuwarten. Bei therapierefraktärer Situation und entsprechendem Leidensdruck beim Versicherten wäre eine Re-Arthrodese zu empfehlen. Aufgrund der höheren Heilungschancen wäre jedoch eine Re-Arthrodese mittels Ring-Fixateur und Spongiosaentnahme aus dem Beckenkamm mit gleichzeitiger USG-Arthrodese zu empfehlen, da auch im USG zystische Veränderungen zu sehen seien. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität sei dem Versicherten aktuell keine andere Arbeit als die zurzeit ausgeübte Homeofficetätigkeit zumutbar (act. G 4.2/33).



A.f Am 27. April 2015 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ über eine unveränderte Situation ohne zunehmende Abkipfung in den Varus (act. G 4.2/35).

A.g Am 15. Mai 2015 unterzeichnete der Versicherte einen neuen Arbeitsvertrag mit der B.\_\_\_\_ mit welchem er in einem Pensum von 25 % als Kontraktmanager angestellt wurde mit der Möglichkeit von Homeoffice. Der Vertrag enthielt die Anmerkung, dass er spätestens am 7. Oktober 2015 in Kraft trete (vgl. act. G 4.1/100 i.V.m. 4.1/62).

A.h Am 3. Juli 2015 nahm der beratende Arzt der Zürich, Prof. H.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gemeinsam mit I.\_\_\_\_, Dipl. Pflegefachfrau HF, eine Aktenbeurteilung vor. Sie hielten fest, dass sich als Folge der wegen vorbestehender Polyarthritiden indizierten medikamentösen Steroid-Behandlung eine ausgeprägte Osteoarthropathie (Zerstörung von Knochen und Gelenk) entwickelt habe, welche für die Pseudoarthrose mitverantwortlich sei. Angesichts dieser ossären Situation sei von einer sehr ungünstigen Ausgangslage auszugehen. Eine prognostische Aussage hinsichtlich einer nochmaligen Versteifungsoperation sei schwierig. Die Aussicht auf eine namhafte Besserung bei einer allfälligen Re-Arthrodesen sei äusserst fraglich. Die Indikation zu einer Versteifungsoperation mit unklarem Ergebnis sei sehr zurückhaltend zu stellen. Insbesondere sei trotz eines operativen Eingriffs keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Kontraktmanager zu erwarten. Die Zumutbarkeit einer Re-Arthrodesen bei einer Pseudoarthrose sei zwar generell gegeben. Zu den operationsspezifischen Risiken zähle im Allgemeinen eine weitere verzögerte bzw. fehlende Konsolidierung. Beim Versicherten sei dieses Risiko aufgrund der Osteoarthropathie jedoch um ein Vielfaches erhöht, weshalb die Sinnhaftigkeit des Eingriffs bei adaptiertem Leidensdruck fraglich sei, zumal nicht abgeschätzt werden könne, inwieweit eine Re-Arthrodesen aufgrund der knöchernen Situation tatsächlich zu einer Verbesserung führen werde. Ein weiterer Eingriff sei mit einer schlechten Prognose verbunden,



sodass eine operative Intervention bei stabilen Restbeschwerden nicht zumutbar sei. Der Endzustand sei erreicht. Die Integritätsentschädigung werde auf 25 % geschätzt (act. G 4.2/41).

A.i In einem Bericht vom 16. Juli 2015 beurteilte Dr. D.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand weiterhin als stationär. Der Rückfuss erscheine klinisch stabil, weshalb die Situation weiterhin akzeptiert werde (act. G 4.2/40).

A.j Am 15. September 2015 schrieb Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten aufgrund akuter Schmerzen im OSG zu 75 % arbeitsunfähig. Möglich sei, dass der Versicherte eine Fibulafraktur erlitten habe. Die Rückfussstellung sei unverändert (act. G 4.2/47). Am 29. Oktober 2015 bezeichnete Dr. D.\_\_\_\_ den Zustand als deutlich beschwerdeärmer. Die Rückfussstellung sei nicht konklusiv beurteilbar, subjektiv sei keine vermehrte Varusabkipfung bemerkt worden (act. G 4.2/49).

A.k Am 1. Dezember 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der Zürich von Chefarzt Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_ sowie von Oberärztin med. pract. K.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie der L.\_\_\_\_ AG, untersucht. Diese empfahlen in ihrem Gutachten vom 9. Dezember 2015 eine korrigierende Re-Arthrodese im OSG mit vorgängigem Spect-CT zur Beurteilung einer allfälligen Arthrose des USG. Bei Bestätigung einer Arthrose im USG, wäre auch eine USG-Arthrodese durchzuführen. Eine erfolgreiche Re-Arthrodese werde praktisch sicher (fast 100 %) die Gebrauchsfähigkeit bzw. die Stabilität des Fusses verbessern. Mit einer 90%igen Wahrscheinlichkeit könne durch die vorgeschlagene Behandlung die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit verbessert werden. Die Operation berge allgemeine und spezifische Risiken. Das grösste Risiko sei aufgrund der Immunsuppression bei rheumatoider Arthritis in der frühen postoperativen Phase eine Infektion (10 % Wahrscheinlichkeit) und im Verlauf der Behandlung eine erneute Pseudoarthrose (30 % Wahrscheinlichkeit). Die in der Behandlungsphase



vorübergehende unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei auf 75 % einzuschätzen (act. G 4.2/53).

A.l Mit E-Mail vom 20. Januar 2016 äusserte sich der Versicherte zum Gutachten von Prof. J.\_\_\_\_ und med. pract. K.\_\_\_\_. Er machte insbesondere geltend, dass drei verschiedene Ärzte drei verschiedene Operationen vorgeschlagen hätten. Bei einer nicht erfolgreichen Operation würde er wahrscheinlich den Fuss verlieren. Nachdem schon zwei Operationen gescheitert seien, stelle sich die Frage, was Prof. J.\_\_\_\_ mit "praktisch sicher" meine. Weiter stellte der Versicherte die Frage, von wem er eine Erfolgsgarantie erhalte, dass die Operation gut verlaufe. Aufgrund der erwähnten Risiken komme eine Operation für ihn aktuell eher nicht in Frage. Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ hätten die Empfehlung abgegeben, zunächst einen Spezialschuh auszuprobieren und eine Operation erst bei einer gravierenderen Verschlechterung ins Auge zu fassen. Der Endzustand sei aktuell erreicht. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %. So sehe dies auch die IV-Stelle (act. G 4.1/125).

A.m Mit Schreiben vom 12. April 2016 nahm Prof. J.\_\_\_\_ gemeinsam mit med. pract. K.\_\_\_\_ zum Gutachten vom 9. Dezember 2015 nochmals ergänzend Stellung. Sie schätzten die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch die Re-Arthrodeuse auf 90 % mit dem Hinweis, dass damit nicht das Ausmass der Verbesserung beziffert werde. Die Arbeitsfähigkeit könne erst nach Erreichen des Endzustandes eingeschätzt werden. In der Literatur würden die Erfolgsaussichten einer Re-Arthrodeuse mit einer Fusionsrate von 70-80 % sowie zu 68 % mit einer guten und exzellenten Patientenzufriedenheit angegeben (act. G 4.2/56).

A.n Am 18. April 2016 liess das Zentrum M.\_\_\_\_, in welchem der Versicherte nebenberuflich als Dozent tätig gewesen war, der Zürich eine Aufstellung über die vom Versicherten im Zeitraum vom 20. Dezember 2011 bis 19. Dezember 2012 erteilten Lektionen zukommen (act. G 4.1/141). Mit Schreiben vom 21. April 2016 liess die



Zürich dem Versicherten unter Berücksichtigung der Dozententätigkeit eine bereinigte Taggeldabrechnung zustellen (act. G 4.1/144).

A.o Am 19. Mai 2016 erfolgte eine von der Zürich veranlasste (vgl. act. G 4.1/155) Aktenbeurteilung durch Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals O.\_\_\_\_. Aktuell bestehe beim Versicherten eine Situation, die erfahrungsgemäss sowohl aus funktionellen Überlegungen als auch aufgrund des Leidensdrucks nicht akzeptabel sei. Es bestehe eine schmerzhaft Pseudoarthrose mit Instabilität und Fehlstellung, wobei mit einer Progression der Fehlstellung sowie der Varusabkipfung des Rückfusses zu rechnen sei. Seines Erachtens bestehe daher zweifellos die Indikation zur Reintervention. Aus orthopädischer Sicht handle es sich beim vorgeschlagenen Eingriff um eine mittelgrosse Operation, wenn sie von einem erfahrenen Operateur durchgeführt werde. Die Gefahr einer Infektion sei bei einem wiederholten Eingriff zwar etwas erhöht, jedoch sei das Operationsrisiko insgesamt nicht als signifikant erhöht zu bewerten. Bei einer adäquaten Operationstechnik sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Erfolg zu erwarten. Mit einer adäquaten Operationstechnik meine er die tibioalare Arthrodesse mit einem intramedullären Kraftträger (retrograde Nagelung). Entsprechend seiner Erfahrung sei eine isolierte Rearthrodesse des OSG sehr schwierig. Bei retrograder Nagelung könne mit hoher Wahrscheinlich mit einer nachfolgenden Ausheilung gerechnet werden (act. G 4.2/57).

A.p Mit E-Mail vom 20. Mai 2016 nahm der Versicherte zu den ergänzenden Ausführungen von Prof. J.\_\_\_\_ und med. pract. K.\_\_\_\_ vom 12. April 2016 Stellung und warf mehrere aus seiner Sicht noch zu klärende Fragen auf (act. G 4.1/ 161).

A.q Mit Schreiben vom 22. Juni 2016 stellte die Zürich dem Versicherten die Beurteilung von Prof. N.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2016 zu (act. G 4.1/170).



## St.Galler Gerichte

A.r Mit Schreiben vom 24. Juni 2016 setzte die Zürich dem Versicherten eine Bedenkfrist von 30 Tagen zur schriftlichen Mitteilung, ob er die Re-Arthrodese durchführen lassen wolle. Weiter wies sie ihn sinngemäss darauf hin, dass sie aufgrund der medizinischen Unterlagen die Operation als Option zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ansehe. Des Weiteren machte sie ihn auf seine versicherungsrechtliche Schadenminderungspflicht aufmerksam. Sodann drohte sie ihm an, dass sie bei ausbleibender Stellungnahme seinerseits oder im Falle, dass er sich gegen die Operation entscheide, den Versicherungsfall mit einer Verfügung abschliessen werde, wobei sie von einer erfolgreichen Operation und einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehen würde (act. G 4.1/178). Dazu liess der Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. D. Bilgeri, St. Gallen, am 15. September 2016 Stellung nehmen und forderte die Zürich zu weiteren Abklärungen auf. Eine konkrete Stellungnahme sei erst möglich, wenn er über die noch abzuklärenden Positionen informiert worden sei und eine konkrete, umfassende Beurteilung der Erfolgsaussichten der Re-Arthrodese vorliege (act. G 4.1/191).

A.s Mit Verfügung vom 4. Oktober 2016 stellte die Zürich die Heilbehandlungsleistungen per 31. Januar 2016 und die Taggeldleistungen per 30. September 2016 ein. Überdies verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente, sprach ihm jedoch aufgrund einer Integritätseinbusse von 25 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- zu (act. G 4.1/194).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 27. Oktober 2016 durch seine Rechtsanwältin Einsprache erheben. Darin beantragte er, die Verfügung vom 4. Oktober 2016 sei aufzuheben, die gesetzlich geschuldeten Taggelder seien zu erbringen und der Rentenanspruch sei zu prüfen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 4.1/197).



## St.Galler Gerichte

B.b Am 23. Dezember 2016 erstatteten Prof. J.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_ neu in ihrer Funktion als leitende Ärztin auf Nachfrage der Zürich (vgl. act. G 4.1/198) einen ergänzenden Bericht. Sie erklärten, dass die krankhaften Vorzustände des Versicherten bei den angegebenen Erfolgsaussichten einer Re-Arthrodese von 70-80 % berücksichtigt worden seien. In einer neueren Arbeit werde eine Heilungsrate von 73 % in einem komplexen Patientenkollektiv beschrieben. Bei einer erfolgreichen Re-Arthrodese werde die Gebrauchsfähigkeit des Fusses praktisch sicher verbessert und durch die verbesserte Gebrauchsfähigkeit sei die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf etwa 90 % zu schätzen. Bei erfolgreicher Operation könnte der Versicherte die angestammte Tätigkeit wieder in einem Pensum von 100 % aufnehmen. Eine sitzende Tätigkeit könne zwei Monate nach der Operation, eine gehende und stehende Tätigkeit 4-6 Monate nach der Operation aufgenommen werden. Als Operationstechnik werde eine Re-Arthrodese über einen sogenannten transfibularen Zugang und Fixation mittels Klingenplatte empfohlen. In der Literatur würden verschiedene Operationsmethoden zur Re-Arthrodese beschrieben. Es liege kein einheitlicher Standard vor. Jede Methode habe ihre Vor- und Nachteile. Eine zusätzliche Versteifung des USG wäre primär nicht vorgesehen, sondern nur im Falle einer aktiven Arthrose im USG. Hinsichtlich der Befürchtung des Versicherten, bei einer nicht erfolgreichen Operation wahrscheinlich den Fuss zu verlieren, hielten Prof. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ fest, dass die Literatur keine eindeutigen Hinweise für die Einschätzung des Risikos einer transtibialen Amputation gebe. In einer Studie werde angegeben, dass 11 % der untersuchten Patienten nach fehlgeschlagener Re-Re-Arthrodese (dreifach fehlgeschlagene Versteifung) die Amputation als definitive Lösung wünschten. In einer anderen Übersichtsarbeit sei festgehalten, dass signifikante medizinische Probleme bei infizierten Pseudoarthrosen am besten mit einer transtibialen Amputation in den Griff zu bekommen seien (act. G 4.2/58). Zur Einschätzung von Prof. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2016 äusserte sich der Versicherte in einem Schreiben vom 22. Februar 2017 und zeigte aus seiner Sicht bestehende Unklarheiten bzw. Widersprüche auf (act. G 4.1/205).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 wies die Zürich die Einsprache insbesondere unter Verweis auf die Stellungnahmen von Prof. J.\_\_\_\_ und unter



Bezugnahme auf die vom Versicherten geäusserten Bedenken an der Re-Arthrodese ab (act. G 4.1/206).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seine Rechtsanwältin am 31. Mai 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 sei aufzuheben und die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Es sei festzustellen, dass die Re-Arthrodese des OSG bisher und zurzeit nicht zumutbar sei, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Taggelder in Berücksichtigung des Einkommens aus seiner Dozententätigkeit rückwirkend und bis auf Weiteres auszurichten, die Leistungen für Heilbehandlungen aus dem Unfallereignis rückwirkend und bis auf Weiteres zu erbringen sowie die Rentenprüfung vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht stellte der Beschwerdeführer den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung mit persönlicher Anhörung (act. G 1 S. 2). Zusammen mit der Beschwerde reichte er einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2017 ein, in welchem dieser das Komplikationsrisiko einer Re-Arthrodese aufgrund der Gesamtsituation als hoch eingeschätzt hatte. Als Risiken hatte Dr. D.\_\_\_\_ eine Wundheilungsstörung mit Infektion und eine erneute Pseudoarthrose bzw. eine Schädigung des Nervus tibialis genannt. Weiter hatte er im Bericht angemerkt, dass bei akzeptabler Gesamtsituation und Lebensqualität die Arthrodese somit eher nicht empfohlen sei (act. G 1.3).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G 4).



## St.Galler Gerichte

C.c In seiner Replik vom 7. September 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen gestellten Anträgen fest (act. G 6).

C.d In ihrer Duplik vom 29. September 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen fest (act. G 8).

C.e Mit Mitteilung vom 4. Oktober 2017 wies das Versicherungsgericht die Parteien darauf hin, dass ein weiterer Schriftenwechsel nicht mehr vorgesehen sei. Der begründete Entscheid werde zu gegebener Zeit zugestellt (act. G 9).

C.f Mit Schreiben vom 19. März 2019 teilte der verfahrensleitende Richter den Parteien mit, im Rahmen der abschliessenden Fallbeurteilung sei aufgefallen, dass die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ursprünglich eine mündliche Verhandlung beantragt habe. Der Nutzen einer solchen Verhandlung sei seines Erachtens nicht ersichtlich. Auch habe die Rechtsvertreterin diesen Antrag nicht begründet. Da zudem die Mitteilung vom 4. Oktober 2017 ohne Reaktion geblieben sei, gehe das Versicherungsgericht davon aus, dass am Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht festgehalten worden sei. Ohne umgehenden Gegenbericht werde der Fall daher baldmöglichst mit der Zustellung des begründeten Entscheids zum Abschluss gebracht (act. G 10).

C.g Mit Schreiben vom 22. März 2019 teilte Rechtsanwalt lic. iur. M. Dähler, St. Gallen, dem Versicherungsgericht mit, dass er im vorliegenden Verfahren durch Rechtsanwältin D. Bilgeri, welche die Kanzlei verlassen habe, substituiert worden sei. Das zu erwartende Urteil sei daher ihm zuzustellen. Auf eine mündliche Verhandlung werde aus heutiger Sicht verzichtet (act. G 11).



### Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall aus dem Jahr 2012 bzw. 2013 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer wegen der von ihm bislang verweigerten Operation (Re-Arthrodese des oberen rechten Sprunggelenks) die ihm obliegende Schadenminderungspflicht verletzt und was gegebenenfalls die Konsequenzen daraus sind.

3.

3.1 Eine Verletzung der Schadenminderungspflicht bei einer unterbliebenen medizinischen Behandlung oder einer unterbliebenen erwerblichen Eingliederung bildet Gegenstand von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1): Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr



Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Satz 1). Gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG kann eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden ist. Art. 61 UVV konkretisiert und präzisiert die Folgen einer Weigerung im Bereich der Unfallversicherung. Einer versicherten Person, die sich ohne zureichenden Grund weigert, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, werden gemäss Art. 61 UVV nur diejenigen Leistungen des UVG gewährt, die beim Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen (vgl. Praxis 2/2009 Nr. 27 S. 156 f. E. 2.1 ff. = BGE 134 V 189 ff.; vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 2).

3.2 Für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit sind sämtliche persönlichen Verhältnisse, insbesondere auch die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen. Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind (Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG), bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt, automatisch zumutbar sei; sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Die Zumutbarkeit ist in Beziehung einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, unterliegt die Zumutbarkeit einem strengen Massstab. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit umso eher zu bejahen, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder doch erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, nicht zu einer normalerweise sichtbaren Entstellung führt und nicht übermässige Schmerzen verursacht (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E. 2b, mit Hinweisen). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte



Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 32 f. E. 4d; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2015, 8C\_128/2015, E. 2.3; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 824/06, E. 3.1.1 und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 3.1).

3.3 Vor dem Grundsatz der Zumutbarkeit halten nur diejenigen Behandlungsvorkehren stand, die verhältnismässig sind, mithin die für die Erreichung des in Frage stehenden Gesetzeszwecks geeignet und erforderlich sowie den massgeblichen objektiven und subjektiven Umständen des konkreten Falls angemessen sind. Art. 21 Abs. 4 ATSG hat gemäss dessen Wortlaut Behandlungen und Eingliederungsvorkehren zum Gegenstand, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit versprechen. Um die Verhältnismässigkeit der geforderten Massnahme bejahen zu können, müsste sie demnach geeignet sein, den in Art. 21 Abs. 4 ATSG enthaltenen Zweck - wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 21 Abs. 4 Satz 1 ATSG) - zu erreichen. Da es vorliegend um eine unfallversicherungsrechtliche Streitigkeit geht, kann die Beschwerdegegnerin nur solche Behandlungsvorkehren gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 61 UVV vom Beschwerdeführer fordern, die eine wesentliche Verbesserung der durch ein UVG-versichertes Ereignis eingeschränkten Erwerbsfähigkeit versprechen. Denn im UVG sind nur Erwerbsunfähigkeiten versichert, die auf einem UVG-versicherten Ereignis im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG beruhen (zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 3.4.1).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass ihm die Re-Arthrodesese im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zumutbar gewesen sei (act. G 1). Zum einen bringe jede Operation allgemeine Risiken mit sich.



Zum anderen erhöhe die dritte Operation an demselben Gelenk alleine aufgrund der Wiederholung die operationsspezifischen Risiken. Da bereits eine Pseudoarthrose vorliege, werde bei einer erneuten Operation ein analoger Verlauf befürchtet. Aufgrund der Immunsuppression bei rheumatoider Arthritis läge zusätzlich eine patientenspezifische Risikoerhöhung vor, welche von allen Ärzten anerkannt werde. Im schlimmsten Fall müsse mit einer kompletten Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks oder sogar einer Amputation des Fusses gerechnet werden (act. G 1 S. 6). Auch sei nicht erstellt, welche der in Frage kommenden Operationsmethoden überhaupt zur Anwendung gelangen solle. Es sei für ihn nicht möglich, die mit der Operation tatsächlich verbundenen Risiken umfassend einzuschätzen (act. G 1 S. 7). Prof. H. \_\_\_ habe von einer weiteren Operation ausdrücklich abgeraten. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Einschätzung von Prof. J. \_\_\_ zutreffender als jene von Prof. H. \_\_\_ sein solle. Prof. J. \_\_\_ lasse eine Auseinandersetzung mit den Risiken bei einem Worst-Case-Szenario vermissen. Auch die IV-Stelle, die Pensionskasse sowie eine private Erwerbsunfähigkeitsversicherung hätten eine weitere Operation als nicht zumutbar erachtet (act. G 1 S. 7 f.). Ausserdem habe Prof. H. \_\_\_ ausdrücklich festgehalten, dass trotz des operativen Eingriffs keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Kontraktmanager zu erwarten sei. Auch die Invalidenversicherung habe offensichtlich keine Möglichkeit zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gesehen, habe sie ihm doch eine volle Invalidenrente zugesprochen. Zudem sei selbst bei einer Zustimmung zur Operation innert der ihm gesetzten Frist und einem Operationserfolg davon auszugehen, dass er unter Berücksichtigung einer gewissen Vorlaufzeit bis zur Operation und der Rehabilitationsphase im Idealfall erst per 24. Mai 2017 wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre. Da er bereits per \_\_\_ 2016 in Pension gegangen sei, sei eine wesentliche Verbesserung der unfallbedingten Erwerbsfähigkeit durch die Operation nicht zu erwarten gewesen. Selbst wenn er bis zum ordentlichen Pensionierungsalter gearbeitet hätte, wäre ihm nicht mehr viel Zeit für eine Erwerbstätigkeit geblieben. Demnach sei die Operation angesichts der Risiken und des geringen erwerblichen Vorteils nicht verhältnismässig (act. G 1 S. 9 ff.).

4.2 Demgegenüber will die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die von Prof. J. \_\_\_ vorgeschlagene Operationsvariante zumuten. Sie ist der Ansicht, dass Prof. H. \_\_\_



nicht ausdrücklich vom operativen Eingriff abgeraten habe, sondern lediglich die Indikation zu einer Versteifungsoperation sehr zurückhaltend gestellt habe. Zudem habe Prof. J.\_\_\_\_ unter Verweis auf die massgebliche Fachliteratur begründet, weshalb der Auffassung von Prof. H.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden könne. Hinzukomme, dass Prof. J.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer persönlich untersucht habe, während die Einschätzung von Prof. H.\_\_\_\_ lediglich aufgrund der Akten erfolgt sei. Auch habe sich Prof. J.\_\_\_\_ entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers zu den Worst-Case-Szenarien geäussert (act. G 4 S. 4). Die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei vor dem Vorliegen des Gutachtens von Prof. J.\_\_\_\_ entstanden und in keiner Weise begründet. Weshalb die IV-Stelle das Gutachten von Prof. J.\_\_\_\_ nicht berücksichtige, sei nicht nachvollziehbar. Die Pensionskasse und die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung würden den von der IV-Stelle ermittelten IV-Grad übungsgemäss ohne weitere Abklärungen übernehmen (act. G 4 S. 4 f.). Die von Prof. J.\_\_\_\_ vorgeschlagene Operation werde bei einer Heilungsrate von 70-80 % bzw. 73 % mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 % innerhalb von vier bis sechs Monaten nach der Operation zu einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit führen. Hätte sich der Beschwerdeführer innert der ihm gesetzten Bedenkfrist zur Operation entschieden, hätte die Operation bei einer Vorlaufzeit von zwei bis drei Monaten zwischen Ende September und Ende Oktober 2016 stattfinden können, weshalb davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2017 seine Tätigkeit wieder zu 100 % hätte aufnehmen können. Demnach hätte die unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers noch vor Erreichen des ordentlichen Pensionsalters per \_\_ 2018 wesentlich verbessert werden können. Es sei von einer Erwerbstätigkeit von deutlich mehr als einem Jahr bis zur Pensionierung auszugehen gewesen (act. G 4 S. 5 f.). Ausserdem habe der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben auch tatsächlich bis zum \_\_ 2018 weitergearbeitet (act. G 1 S. 5 und 7). Weiter ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Operation die Dauer zwischen dem Erreichen der vollständigen Erwerbsfähigkeit und dem Pensionsalter insbesondere dann keine wesentliche Rolle spielen dürfe, wenn, wie vorliegend, eine lebenslängliche UVG-Invalidenrente beantragt werde (act. G 4 S. 6).



5.1 Das Konzept der schweizerischen Sozialversicherung geht davon aus, dass mit dem Erreichen der AHV-Altersgrenze auch keine invaliditätsbedingte, sondern lediglich noch eine altersbedingte Erwerbsunfähigkeit besteht, mithin nur noch das Risiko "Alter" Ursache für die Erwerbsunfähigkeit bildet. So werden etwa die IV-Rente (Art. 30 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und die Invalidenrente der Militärversicherung (Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung [MVG; SR 833.1]) mit dem Erreichen der AHV-Altersgrenze durch eine Altersrente abgelöst. Selbst im UVG-Bereich ist unbestritten, dass der über das AHV-Alter hinaus ausgerichteten Rentenleistung nicht mehr die Funktion zukommt, eine invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu entschädigen (vgl. BGE 134 V 398 E. 6.1 mit Hinweisen auf die Literatur; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, 8C\_161/2010, E. 3.4.2).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat am 24. Juni 2016 vom Beschwerdeführer verlangt, dass er seine Zustimmung zur Operation innert 30 Tagen mitteilt (act. G 4.1/178). Beide Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die von der Beschwerdegegnerin angesetzte Bedenkfrist bis zum 24. Juli 2016 angedauert hat (vgl. act. G 1 S. 9 und 4 S. 5). Allerdings hat die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer nicht gefordert, dass die Operation noch innert dieser Bedenkfrist erfolgen müsse (vgl. act. G 4.1/178). Vielmehr sind sich die Parteien darin einig, dass für die zur Diskussion stehende Operation wahrscheinlich eine Vorlaufzeit von ca. zwei bis drei Monaten bestanden hätte, weshalb die Operation erst Ende September bzw. Ende Oktober 2016 hätte stattfinden können. Auch teilen beide Parteien die Ansicht, dass der Beschwerdeführer die Erwerbsfähigkeit nicht unmittelbar nach der Operation wieder zurückgewonnen hätte, sondern eine Rehabilitationsphase notwendig gewesen wäre (vgl. E. 4.1 und 4.2). Der Beschwerdeführer geht von einer dreimonatigen Zeit im Rollstuhl und einer weiteren viermonatigen Aufbauphase aus und nimmt daher an, dass eine volle Erwerbsfähigkeit im Idealfall frühestens per 24. Mai 2017 hätte erreicht werden können (act. G 1 S. 9). Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, davon aus, dass der Beschwerdeführer vier bis sechs Monate nach der Operation, sprich im Zeitraum von Ende Januar bis Ende April 2017, seine angestammte Tätigkeit wieder zu 100 % hätte aufnehmen können (act. G 4 S. 5). Entsprechend den



Ausführungen von Prof. J.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2016 ist bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers postoperativ mit einer vier bis sechs Monate dauernden Rehabilitation zu rechnen (vgl. act. G 4.2/58 S. 3), wobei es sich dabei, wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet, um den Idealfall handeln würde. Ausgehend vom Idealfall hätte der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit frühestens zwischen Januar und April 2017 aufnehmen können. Zu diesem Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer, geboren am \_\_\_\_, bald 64-jährig und gemäss seinen eigenen Angaben bereits fröhnpensioniert gewesen, sodass die Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich bereits altersbedingt und nicht mehr invaliditätsbedingt gewesen ist. Die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Behandlungsmassnahme war deshalb grundsätzlich nicht mehr geeignet, eine invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu verbessern. Selbst wenn man, z.B. aus Gründen der Gleichbehandlung, nicht die Fröhnpensionierung, sondern das Erreichen des ordentlichen Rentenalters als Referenzpunkt für einen Wechsel von der invaliditätsbedingten zur altersbedingten Erwerbsunfähigkeit sieht, hätte dem Beschwerdeführer im Idealfall gerade noch etwas mehr als ein Jahr für eine erhöhte Erwerbsfähigkeit zur Verfügung gestanden. Angesichts der schon im Rahmen der ersten Arthrodeese aufgetretenen Komplikationen dürfte das Risiko eines verzögerten, vom Idealfall abweichenden Heilungsverlaufs jedoch erhöht sein, womit es mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren Verkürzung der bis zur Pensionierung verbleibenden Erwerbszeit gekommen wäre. Prof. H.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ haben es überdies als äusserst fraglich bezeichnet, ob der Beschwerdeführer überhaupt wieder die volle Erwerbsfähigkeit erlangen könnte (vgl. act. G 4.2/29, 30, 32 und 41). Prof. H.\_\_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass eine prognostische Aussage hinsichtlich des Ausgangs einer nochmaligen Versteifungsoperation schwierig sei und nicht abgeschätzt werden könne, ob die Operation überhaupt zu einer Verbesserung führe. Er hat sogar ausdrücklich erwähnt, dass trotz eines operativen Eingriffs keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Kontraktmanager zu erwarten sei (act. G 4.2/41). Auch Prof. J.\_\_\_\_ hat sich zunächst dahingehend geäussert, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach Erreichen des Endzustandes eingeschätzt werden könne (act. G 4.2/56). Demnach erscheint es äusserst fraglich, ob der von der Beschwerdegegnerin angeordnete operative Eingriff überhaupt geeignet gewesen wäre, die invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit zu verbessern.



5.3 Selbst wenn aber die Zweckmässigkeit der Behandlungsmassnahme zu bejahen wäre, erschiene es dennoch als begreiflich und entschuldbar, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund seines mit Blick auf das AHV-Alter weit fortgeschrittenen Alters nicht mehr dieser Operation mit den allgemeinen und spezifischen Operationsrisiken hat aussetzen wollen, zumal die Ärzte die Risiken aufgrund des wiederholten Eingriffs und aufgrund der Immunsuppression bei rheumatoider Arthritis als erhöht betrachtet haben (vgl. act. G 4.2/41, 53 S. 11 und 57 S. 2). Prof. J.\_\_\_\_ hat das Risiko einer Infektion immerhin mit 10 % angegeben und das Auftreten einer erneuten Pseudoarthrose mit 30 % (act. G 4.2/53 S. 11). Prof. N.\_\_\_\_ hat zwar das Operationsrisiko als nicht signifikant erhöht betrachtet, gleichwohl darauf hingewiesen, dass die Gefahr einer Infektion bei einem wiederholten Eingriff etwas höher liege (act. G 4.2/57 S. 2). Prof. H.\_\_\_\_ hat das Risiko einer verzögerten bzw. fehlenden Knochenheilung beim Beschwerdeführer aufgrund der bereits bestehenden Osteoarthropathie sogar als um ein Vielfaches erhöht bezeichnet (act. G 4.2/41 S. 3). Überdies hätte die Operation auch das Risiko beinhaltet, dass nicht nur im oberen, sondern auch im unteren Sprunggelenk eine Versteifung hätte durchgeführt werden müssen (vgl. act. G 4.2/33 S. 2, 53 S. 10, 57 S. 3 und 58 S. 5) und auch das Risiko einer Fussamputation wäre bei der Operation nicht auszuschliessen gewesen (act. G 4.2/58 S. 4). Begreiflich ist auch, dass die unterschiedlichen Angaben der Ärzte zu den Erfolgsaussichten und die unterschiedlichen Empfehlungen zur Operationsmethode dem Beschwerdeführer einen Entschluss zu einer Operation erschwert haben. Dies gilt umso mehr, da der Beschwerdeführer bereits bei der ersten Operation negative Erfahrungen gemacht hatte.

5.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die von der Beschwerdegegnerin verlangte Re-Arthrodesse des rechten oberen Sprunggelenks dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden konnte und er durch seine Weigerung, sich der geforderten Operation zu unterziehen, keine Schadenminderungspflicht verletzt hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Versicherungsleistungen daher zu Unrecht eingestellt. Der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 ist somit aufzuheben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dazu ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer weiteren



Abklärungen auch die Höhe der Arbeitsfähigkeit im Zeitverlauf noch prüfen kann, zumal eine Besserung des Gesundheitszustandes bzw. eine Angewöhnung an die gesundheitliche Situation nicht auszuschliessen ist (vgl. zur Lebensqualität act. G 1.3).

6.

6.1 Weiter verlangt der Beschwerdeführer die rückwirkende Anpassung der bereits ausgerichteten Taggeldleistungen an den Umstand, dass er ab Januar 2014 seine Dozententätigkeit nicht mehr habe aufnehmen können (vgl. act. G 1 S. 2 und 5). Demgegenüber bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass die Dozententätigkeit bei der Berechnung der Taggelder berücksichtigt worden sei, wie die Ausführungen in der Taggeldabrechnung vom 21. April 2016 belegten. Überdies stelle die Taggeldabrechnung vom 21. April 2016 eine rechtskräftige Verfügung dar, da dagegen nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhoben worden seien. Die Taggeldabrechnung sei somit nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens (act. G 4 S. 2 f. und 8 S. 2).

6.2 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweis; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80, E. 1).

6.3 Nachdem der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin mündlich auf seine Dozententätigkeit und die sich daraus möglicherweise ergebenden Änderungen für die



Taggeldhöhe aufmerksam gemacht hatte (vgl. avt. G 4.1/117 und 132), hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 21. April 2016 eine neue Taggeldabrechnung unter Berücksichtigung der Dozententätigkeit zukommen lassen (act. G 4.1/144). Das fehlende Einverständnis mit dieser Taggeldabrechnung hat der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 27. Oktober 2016 zum Ausdruck gebracht (act. G 4.1/197 S. 3). Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin war in diesem Zeitpunkt seit der Zustellung der Taggeldabrechnung noch kein Jahr verstrichen gewesen, weshalb sie nicht ohne weiteres hat annehmen dürfen, die Mitteilung vom 21. April 2016 sei bereits in Rechtskraft erwachsen. Vielmehr wäre die Beschwerdegegnerin, nachdem sie vom fehlenden Einverständnis hinsichtlich der Taggeldabrechnung bzw. der Taggeldhöhe Kenntnis erlangt hatte, verpflichtet gewesen, darüber eine einsprachefähige Verfügung zu erlassen (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 145). Dies hat sie zu Unrecht unterlassen. Auch im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 ist sie auf die diesbezügliche in der Einsprache vorgebrachte Rüge nicht eingegangen (vgl. act. G 4.1/206) und im Beschwerdeverfahren stellt sie sich auf den Standpunkt, die Berechnung der Taggeldhöhe sei nicht Gegenstand des Einspracheentscheides gewesen (act. G 4 S. 3). Mithin hat sich die Beschwerdegegnerin zur Höhe der Taggeldleistungen bisher noch in keiner anfechtbaren Verfügung und in keinem anfechtbaren Entscheid geäußert, namentlich ist die Taggeldhöhe nicht Gegenstand des Einspracheentscheids gewesen. Demnach kann die Taggeldhöhe vorliegend auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein. Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin über die Höhe der bereits ausgerichteten Taggelder noch eine Verfügung zu erlassen haben (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, UV 2015/80, E. 1).

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.