



**Fall-Nr.:** UV 2020/3  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.10.2021  
**Entscheiddatum:** 19.04.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2021**

**Art. 18 UVG. Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 24 f. UVG. Art. 25 Abs. 1 ATSG. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch gewisse unfallkausale somatische Beschwerden vor. Der Beschwerdeführer war jedoch in seiner angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Kein Anspruch auf eine Rente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Die Rückforderung der zu viel ausgerichteten Taggelder und die Verrechnung derselben mit der geschuldeten Integritätsentschädigung ist zulässig. Die Sache wird jedoch zur Verfügung über die verbleibende Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2021, UV 2020/3).**

#### **Entscheid vom 19. April 2021**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2020/3

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,  
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

**Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG**, Place de Milan, Case postale  
120, 1001 Lausanne,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Berater und Verkäufer von G.\_\_\_\_s tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 8. Oktober 2011 einen Autounfall mit Frontalkollision erlitt (UV-act. 236, 239-3, 249). Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), wo sich der Versicherte vom 8. bis 13. Oktober 2011 stationär befand, diagnostizierten einen ossären Syndesmosen-Ausriss mit Malleolengabelsprengung des oberen Sprunggelenks (OSG) links, eine zweitgradig offene Patellafraktur links mit traumatischer Gelenkeröffnung und Quadriceps-Längsruptur sowie eine intraartikuläre Köpfchenfraktur des Os metatarsale III Fuss links (UV-act. 241). Am Unfalltag wurden im KSSG eine offene Kniegelenksspülung und ein Débridement, eine transossäre Refixation des Retinaculum und der Quadriceps-Sehne links, eine geschlossene Reposition und Stellschraubenosteosynthese des OSG links sowie eine OSG-Arthroskopie links mit Débridement und Entfernung ossärer Fragmente durchgeführt (UV-act. 246, 253, 256). Die behandelnden Ärzte attestierten dem Versicherten ab 8. Oktober 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 224, 240 f., 250, 252). Am 15. Dezember 2011 unterzog sich der Versicherte im KSSG einer



## St.Galler Gerichte

Stellschraubenentfernung (UV-act. 231). Die Vaudoise übernahm die Kosten für die Heilbehandlung und entrichtete Taggelder basierend auf einem Jahreslohn von Fr. 120'000.-- (vgl. UV-act. 211, 247-4).

**A.b.** Am 9. März 2012 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, Leiter Fusschirurgie des KSSG, der Versicherte sei bei längeren Gehstrecken weiterhin an Gehstöcken unterwegs. Es bestehe der Verdacht auf eine mögliche Syndesmoseinstabilität (UV-act. 204). Am 20. April 2012 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG sodann fest, der Versicherte könne nun ohne Gehstöcke voll belasten und die Schmerzen seien deutlich besser geworden. Mehr störend sei für den Versicherten das Instabilitätsgefühl im Bereich des linken OSG mit Einknicken und mehreren Stürzen (UV-act. 195).

**A.c.** Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 22. Juni 2012, die Situation am linken Bein sei leicht besser geworden, der Versicherte zeige jedoch immer noch grosse Probleme in der Propriozeption. Aktuell sei er zu 100 % arbeitsunfähig (UV-act. 190). Ab 1. August 2012 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (UV-act. 248, 255).

**A.d.** Im Auftrag der Vaudoise (vgl. UV-act. 181, 188) wurde der Versicherte am 28. November 2012 durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädie F.\_\_\_\_, konsiliarisch untersucht. Dieser beurteilte am 11. Dezember 2012, die Arbeitsunfähigkeit von 80 % für die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit sei nachvollziehbar (UV-act. 176). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 13. Dezember 2012, die rezidivierenden Stürze stünden im Vordergrund. Aufgrund der deutlich eingeschränkten OSG-Beweglichkeit schlage er eine OSG-Arthroskopie mit Talushalsplastik und Débridement vor (UV-act. 172). Nachdem Dr. E.\_\_\_\_ den Eingriff ebenfalls für indiziert gehalten hatte (vgl. UV-act. 169), führte Dr. C.\_\_\_\_ diesen am 5. März 2013 durch (UV-act. 167). Er attestierte dem Versicherten vom 5. bis 24. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 165).

**A.e.** Am 24. Mai 2013 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über noch verbleibende Einschränkungen, unter anderem beim Treppensteigen. Auch das in seinem Beruf auf der Baustelle oft nötige Auf- und Absteigen von Leitern gelinge dem Versicherten noch nicht (UV-act. 161). Am 31. Mai 2013 teilte der Versicherte der Vaudoise mit, er absolviere vom 28. Juni bis Ende Oktober 2013 eine Weiterbildung in Sachen G.\_\_\_\_-Technik in H.\_\_\_\_. Da



die Weiterbildung von der durchführenden Firma finanziert werde, seien während dieser Zeit keine Taggelder geschuldet (UV-act. 160).

**A.f.** Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, Vertrauensarzt der Vaudoise, befand am 20. Juni 2013, drei Monate nach dem Eingriff vom 5. März 2013 sollte der Versicherte wieder voll arbeitsfähig sein (UV-act. 159). Mit Schreiben vom 1. Juli 2013 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, die IV-Akten gäben Anlass dazu, den versicherten Verdienst zu überprüfen. Sie erkläre sich bereit, auf der Basis des seinerzeit von der IV-Stelle ermittelten Valideneinkommens von Fr. 100'773.-- sowie einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis 4. März 2013 und vom 20. April bis 27. Juni 2013 bzw. von 100 % vom 5. März bis 19. April 2013 Taggelder zu leisten. Dies jedoch ausdrücklich ohne Präjudiz, da Abklärungsbedarf bestehe. Sie gehe davon aus, dass nach der Rückkehr vom Ausbildungsaufenthalt keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr resultiere (UV-act. 158).

**A.g.** Nach einem Kontrolluntersuch vom 4. Dezember 2013 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, es zeige sich eine diskrete Fibulaverschiebung im Sinne einer chronischen Syndesmoseinstabilität. Der Versicherte sei insbesondere durch die Schmerzen über der Aussenknöchelseite deutlich eingeschränkt. Bei Mobilisation mit einem Stabilschuh seien die Beschwerden im Sinne der Instabilität nicht vorhanden (UV-act. 154). Am 9. Januar 2014 teilte der Versicherte der Vaudoise mit, die Ausbildung habe leider nicht dazu geführt, dass er eine neue Anstellung gefunden habe oder ein neues Aufgabenfeld betreuen könnte. Er werde auf seinem bisherigen Tätigkeitsfeld weiterarbeiten. Dr. D.\_\_\_\_ gehe seit 1. Juli 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus (UV-act. 152; vgl. Zeugnis von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2014; UV-act. 152-5).

**A.h.** Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 4. März 2014, das Beschwerdebild des Versicherten sei durch eine gewisse Restinstabilität charakterisiert, was ihn im alltäglichen Leben sowie in der Arbeitssituation deutlich einschränke. Er empfehle eine sprunggelenkstabilisierende Mobilisation, operative Interventionen seien nicht indiziert. Langfristig bestehe die Gefahr, dass sich eine Sprunggelenksarthrose ausbilde (UV-act. 146).



## St.Galler Gerichte

**A.i.** Mit Schreiben vom 5. März 2014 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, es sei kein Taggeld mehr geschuldet und der Anspruch auf eine Rente sei zu verneinen. Zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung sei sie bereit, den Versicherten begutachten zu lassen (UV-act. 143).

**A.j.** Dr. I.\_\_\_\_ befand am 31. Juli 2014, in der körperlich wenig anspruchsvollen Tätigkeit des Versicherten als Fachverkäufer ohne Montage-Arbeiten sei ihm sicher eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar, wie schon am 20. Juni 2013 festgesetzt. Die Restinstabilität könne mittels Stabilschuh beseitigt werden (UV-act. 131).

**A.k.** Mit Verfügung vom 8. Oktober 2014 stellte die Vaudoise die Taggelder per 27. Juni 2013 ein und legte den versicherten Verdienst auf Fr. 44'700.-- fest. Die zu viel erbrachten Taggelderleistungen in der Höhe von Fr. 88'439.50 würden einer allfällig auszurichtenden Integritätsentschädigung angerechnet und in der entsprechenden Prämienabrechnung berücksichtigt (UV-act. 127). Dagegen erhob der Versicherte am 10. November 2014 Einsprache (UV-act. 126, vgl. Zusatzbegründung vom 12. Januar 2015; UV-act. 122).

**A.l.** Im Auftrag der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich), Haftpflichtversicherer bezüglich des erlittenen Verkehrsunfalls, wurde der Versicherte am 13. November 2014 konsiliarisch durch Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_, Fusschirurgie M.\_\_\_\_, untersucht. Am 19. Dezember 2014 hielt dieser eine posttraumatische Arthrose des linken OSG mit schmerzhafter Läsion der vorderen Syndesmose (posttraumatisch) sowie diverse Statusdiagnosen (abgeheilt) fest. Als Folge des Unfalls bestünden weiterhin Einknick-Phänomene und belastungsabhängige Schmerzen im OSG. Mittelfristig sei eine OSG-Arthrodese links vorzuschlagen. Die aktuell festgelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der schweren körperlichen Tätigkeit des Versicherten sei ausgewiesen und könne derzeit nicht erhöht werden (UV-act. 124). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 26. März 2015 über eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende chronische Sprunggelenksinstabilität links. Als Verkäufer von G.\_\_\_\_ sei der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig (UV-act. 114-5 ff.).

**A.m.** Mit Entscheid vom 4. Februar 2016 wies die Vaudoise die Einsprache gegen ihre Verfügung vom 8. Oktober 2014 ab (UV-act. 102). Dagegen erhob der Versicherte am



8. März 2016 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (UV-act. 101, vgl. UV-act. 97-9 ff.). In seiner Replik räumte der Versicherte ein, dass er im Jahr 2013 nicht wie angegeben eine Weiterbildung absolviert habe, sondern im Gefängnis gewesen sei (UV-act. 87-1 ff., 87-23 f.). Mit Entscheid vom 9. März 2018 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid vom 4. Februar 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf. Es sprach dem Versicherten für den Zeitraum vom 9. Oktober 2011 bis 31. Mai 2012 und vom 5. März bis 19. April 2013 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie vom 1. Juni 2012 bis 4. März 2013 und vom 20. April bis 27. Juni 2013 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80 %, jeweils basierend auf einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 68'156.--, zu. Zur Ausrichtung der Leistungen, neuen Berechnung der Rückforderung und abschliessender Beurteilung der Verrechenbarkeit derselben mit der Integritätsentschädigung wies es die Sache an die Vaudoise zurück (UV 2016/13, UV-act. 44). Auf die vom Versicherten am 30. April 2018 dagegen erhobene Beschwerde (UV-act. 43) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 14. August 2018 nicht ein (UV-act. 42).

**A.n.** Mit Verfügung vom 6. September 2016 hatte die Vaudoise dem Versicherten gestützt auf eine Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 89) eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zugesprochen (UV-act. 88). Dagegen hatte der Versicherte am 3. Oktober 2016 Einsprache erhoben (UV-act. 77).

**A.o.** In einer Verfügung vom 27. Februar 2017 hatte die Vaudoise präzisiert, sie verrechne den Anspruch auf die Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 12'600.-- mit den zu viel bezahlten Taggeldern in der Höhe von Fr. 88'439.50. Ihr Rückforderungsanspruch belaufe sich somit auf Fr. 75'839.50 (UV-act. 55). Dagegen hatte der Versicherte am 30. März 2017 Einsprache erhoben (UV-act. 49).

**A.p.** Im Auftrag der Vaudoise (vgl. UV-act. 31) wurde der Versicherte im März 2019 durch medizinische Fachpersonen der Klinik K.\_\_\_\_ abgeklärt (rheumatologisch-rehabilitative und fussorthopädische Untersuchungen, Ganganalyse, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]). In ihrem Gutachten vom 29. Mai 2019 hielten diese unfallkausale Restbeschwerden am Sprunggelenk links mit subjektivem



koordinativem Instabilitätsgefühl und leicht eingeschränkter Beweglichkeit fest. Das Knie links sei bezüglich der Patella asymptotisch. Es sei von einer richtungsgebenden Verschlechterung einer vorbestehenden OSG-Arthrose durch den Unfall vom 8. Oktober 2011 auszugehen. Die Knieproblematik mit fortgeschrittener medialer Arthrose sei nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Autounfall im Jahr 2011 zu sehen. Sie beurteilten, die Tätigkeit als Fachmann G.\_\_\_-Verkauf sei ganztags zumutbar. Falls längeres Gehen in unebenem Gelände erforderlich wäre, wäre am Nachmittag eine zusätzliche Pause von einer Stunde gerechtfertigt. Eine adaptierte Tätigkeit sei ganztags möglich. Derzeit sei von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen. Falls man bereits eine langfristig mögliche Zunahme der Arthroseentwicklung bzw. die Option einer Arthrodese einbeziehen möchte, wäre der Integritätsschaden mit 15 % zu beziffern (UV-act. 25).

**A.q.** Mit Verfügung vom 16. August 2019 legte die Vaudoise den Endzustand auf den 4. Dezember 2013 fest, verneinte den Anspruch auf eine Rente, verneinte einen Anspruch auf Übernahme allfälliger weiterer Heilungskosten und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu. Letztere werde jedoch nicht ausbezahlt, da sie diese mit den zu viel bezahlten Taggeldern verrechne (UV-act. 19, vgl. auch Schreiben vom 14. Juni 2019; UV-act. 23).

### **B.**

**B.a.** Dagegen erhob der Versicherte am 20. September 2019 Einsprache (UV-act. 17). Am 31. Oktober 2019 ergänzte er seine Einsprache und beantragte unter anderem die Sistierung des Einspracheverfahrens, bis die unfallbedingte Behandlung bei Dr. med. L.\_\_\_, Orthopädie F.\_\_\_, abgeschlossen sei (UV-act. 13-1 f.). Dieser hatte am 7. Oktober 2019 beurteilt, Ursache für die noch vorhandenen Schmerzen sei eine posttraumatische Narbenbildung am OSG und im Sinus tarsi. Er führe eine gestufte Infiltration durch. Je nach Wirkung der Infiltration wäre dann eine zweite OSG-Arthroskopie indiziert, um die Narben endgültig "weg zu kriegen". Das Sprunggelenk brauche unbedingt eine gute Beweglichkeit, da sonst die Abnützungsfahrer zu gross sei, weil schon eine beginnende Degeneration sichtbar sei. Diese Problematik sei eindeutig noch Folge des Unfalls (UV-act. 13-3 f.).



**B.b.** Mit Entscheid vom 3. Dezember 2019 erhöhte die Vaudoise die Integritätsenschädigung auf eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15 %, verrechnete jedoch auch den erhöhten Betrag mit den zu viel bezahlten Taggeldern. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (UV-act. 11).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2019 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. Januar 2020 die vorliegende Beschwerde. Er beantragte darin dessen Aufhebung und es seien ihm ab dem 4. Dezember 2013 eine Invalidenrente bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, eventualiter Taggelder auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bei einem Taggeldansatz von mindestens Fr. 149.40 (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %), zuzusprechen. Weiter seien die Heilungskosten von der Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu übernehmen, soweit sie auf den Unfall vom 8. Oktober 2011 zurückzuführen seien. Es sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % auszurichten. Vor einer Verrechnung der Integritätsentschädigung mit einer allfälligen Taggeldrückforderung sei ihm das Recht auf Stellungnahme zu gewähren. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auf jegliche Rückforderung von Taggeldern oder anderweitigen Leistungen verzichte. Es sei ein neutrales orthopädisches Gutachten zu erstellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Mai 2020 die Abweisung der Beschwerde und es seien keine Kosten zu vergüten. Sie verwies für die Begründung auf ihren Einspracheentscheid. Zusätzlich führte sie unter anderem aus, sie fordere den Betrag von Fr. 36'116.-- ausdrücklich zurück. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass das Existenzminimum des Beschwerdeführers durch die Verrechnung beeinträchtigt wäre (act. G11).

**C.c.** Mit Replik vom 16. Juli 2020 hielt der Beschwerdeführer grundsätzlich an seinem Rechtsbegehren fest. Zusätzlich beantragte er, die geschuldete Integritätsentschädigung sei ab 8. Oktober 2011, eventualiter ab 4. Dezember 2013, jährlich mit 5 % zu verzinsen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G15).



## St.Galler Gerichte

Am 3. September 2020 reichte der Beschwerdeführer eine Zusatzbegründung zu seiner Replik ein (act. G19).

**C.d.** Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenützt ablaufen (act. G20 f.).

## 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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2011 zur Diskussion steht, grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### 2.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend primär zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Ausserdem beanstandet der Beschwerdeführer (eventualiter) den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (act. G1). Dieser ist insofern zu prüfen, als sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. August 2019 und dem Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2019 dazu äusserte (vgl. UV-act. 11, 19). Ebenfalls in der genannten Verfügung und im Einspracheentscheid thematisiert wurden die umstrittene Rückforderung von Taggeldern sowie die Verrechnung derselben mit dem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Folglich bildet auch diese Thematik Streitgegenstand (vgl. dazu im Detail E. 8).

**2.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder



psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung.

**2.2.** Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

**2.3.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der



Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281, S. 281 f., E. 1a).

### 3.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erwog in seiner Entscheidung vom 9. März 2018 (UV 2016/13), der Fallabschluss per 4. Dezember 2013 und die Einstellung der Taggelder per 27. Juni 2013 (Beginn des bis zum 10. Dezember 2013 dauernden Strafvollzugs) seien nicht zu beanstanden (UV-act. 44, E. 3). Diese Beurteilung erfolgte im Wesentlichen gestützt auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich einer Kontrolluntersuchung vom 4. Dezember 2013 (vgl. UV-act. 154). Grundsätzlich besteht kein Anlass, von dieser Entscheidung abzuweichen. Dennoch ist kurz auf die nach dieser Gerichtsentscheidung erstellten relevanten medizinischen Berichte einzugehen. Die abklärenden medizinischen Fachpersonen der Klinik K.\_\_\_\_ hielten in ihrem Gutachten vom 29. Mai 2019 fest, der Zeitpunkt des Fallabschlusses sei nachvollziehbar. Die derzeit geäusserten Beschwerden entsprächen denjenigen vom Dezember 2013, die Beschwerden seien über die letzten Jahre konstant geblieben. Aktuell drängten sich keine invasiven Behandlungsmassnahmen auf. Somit könne am Datum des Fallabschlusses festgehalten werden. Die Progredienz der Arthrose sei langfristig durchaus möglich. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt doch ein chirurgisches Vorgehen (Arthrodese) zur Diskussion stehen, wäre ein entsprechender Rückfall geltend zu machen (UV-act. 24-78). Während des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ über eine Untersuchung vom 2. Oktober 2019 ein. Dieser führte aus, er werde aufgrund einer posttraumatischen Narbenbildung, welche Schmerzen verursache, eine gestufte Infiltration durchführen. Je nach Wirkung der Infiltration wäre dann eine zweite OSG-Arthroskopie, eventuell kombiniert mit einer Arthroskopie des unteren Sprunggelenks (USG), indiziert, um die Narben endgültig "weg zu kriegen" (UV-act. 13-3 f.). Dr. L.\_\_\_\_ berichtete nicht über eine massgebliche Veränderung der Beschwerden seit dem Fallabschluss im Dezember 2013. Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht geltend macht (vgl. UV-act. 11-7), steht eine Infiltration dem Fallabschluss nicht entgegen, da diese keine namhafte und dauerhafte Verbesserung der Beschwerden bewirken könnte. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung oder eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit genügen nicht. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; Philipp Geertsens, N 7 ff. zu Art. 19, in: Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum



schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]). Bei einem allfälligen operativen Eingriff könnte der Beschwerdeführer gegebenenfalls einen Rückfall geltend machen. Zusammengefasst ist damit der Fallabschluss per 4. Dezember 2013 nicht zu beanstanden. Ein Anspruch auf Taggelder über dieses Datum hinaus - wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt (act. G1) - fällt ausser Betracht. Mit dem Fallabschluss endete auch der Anspruch auf Übernahme der Kosten der Heilbehandlung (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Da der Beschwerdeführer - wie nachfolgend ausgeführt - keinen Rentenanspruch hat und auch die weiteren Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG (insbesondere Vorliegen eines Rückfalls bzw. Spätfolgen und Möglichkeit der wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch weitere Behandlung oder Behandlungsbedarf zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) nicht erfüllt sind, besteht auch unter diesem Titel kein ausnahmsweiser Anspruch auf Vergütung der Kosten der Heilbehandlung nach Fallabschluss.

#### 4.

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 4. Dezember 2013 lagen beim Beschwerdeführer unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik K.\_\_\_\_ hielten in ihrem Gutachten vom 29. Mai 2019 fest, unfallkausal lägen noch Restbeschwerden am Sprunggelenk links mit subjektivem koordinativem Instabilitätsgefühl und leicht eingeschränkter Beweglichkeit vor (UV-act. 24-74). Im Folgenden ist jedoch zu prüfen, ob beim Fallabschluss noch weitere organisch objektivierbare Unfallfolgen vorlagen.

**4.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, die bestehende OSG-Arthrose sei vollständig auf den Unfall zurückzuführen (act. G1). Die abklärenden Ärzte der Klinik K.\_\_\_\_ gingen hingegen von einer richtungsgebenden Verschlechterung eines Vorzustandes durch den Unfall aus. Wie diese ausführten, wurde bereits im Bericht über die am Unfalltag durchgeführte OSG-Arthroskopie links festgehalten, es seien degenerative Veränderungen im Bereich des Tibia-Plafonds, im Sinne einer Chondropathie Grad III bis zum Teil vereinzelt Grad IV, ersichtlich. Auch im Bereich des Talus sei eine Chondropathie Grad II ersichtlich. Zusätzlich seien im Bereich der distalen Tibia anterior Osteophyten sichtbar (UV-act. 256). Die Ärzte der Klinik K.\_\_\_\_ schlossen daraus nachvollziehbar, dass eine Arthrose im OSG vorbestehend gewesen sei und ein früherer Unfall die Biomechanik des Sprunggelenks bereits habe beeinträchtigen müssen. "Narbige Veränderungen" seien am Unfalltag auf ein früheres Ereignis zurückzuführen gewesen. In den ihnen zur Verfügung stehenden Akten seien zwar bis zum Unfall vom 8. Oktober 2011 keine Sprunggelenksbeschwerden erwähnt,



dies schliesse jedoch eine frühere Traumatisierung nicht aus. Der Beschwerdeführer habe über einen Sturz beim Reitsport in der Jugend berichtet, ohne jedoch angeben zu können, was er dort verletzt habe. Auch seien durchgemachte Distorsionen beim früher ausgeübten Badmintonssport (bzw. Squash [UV-act. 24-40]) durchaus denkbar. Die derzeitigen Beschwerden und der radiologische Verlauf seien im Sinne einer richtungsgebenden Verschlechterung durch das Unfallereignis vom 8. Oktober 2011 zu werten. Der Vorzustand sei mit 20 bis 30 % zu gewichten und der Einfluss des Unfalls vom 8. Oktober 2011 mit 70 bis 80 %; dies im Sinne einer Beschleunigung des Arthroseprozesses (UV-act. 24-83 f.). Diese Bewertung ist angesichts der dokumentierten degenerativen Veränderungen am Unfalltag überzeugend. Die Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2019 vermag diese nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit ersichtlich hatte Dr. L.\_\_\_\_ weder Kenntnis vom Gutachten der Klinik K.\_\_\_\_, noch vom Bericht über die am Unfalltag durchgeführte Arthroskopie. Er stützte sich bei seiner Beurteilung neben seiner Untersuchung und den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers lediglich auf die von der Klinik K.\_\_\_\_ im März 2019 veranlassten Röntgenbilder. Diese zeigten laut Dr. L.\_\_\_\_ eine gute Kongruenz und eine wesentliche Gelenkspaltverschmälerung, aber mit subchondraler Zystenbildung im Bereich des Tibiaplateaus und vor allem eine ausgesprochene Narbenbildung ventral im OSG. Er befand, die Problematik der Narbenbildung sei eindeutig noch eine Unfallfolge, da immer Symptome vorhanden gewesen seien und der Beschwerdeführer nie eine schmerzfreie Phase gehabt habe (UV-act. 13-3 f.). Dies beweist jedoch nicht, dass nicht vor dem Unfall schon degenerative Veränderungen und Narben vorhanden waren. Im Gegenteil widerspricht dies dem genannten Bericht über die am Unfalltag durchgeführte Arthroskopie. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. L.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst am 2. Oktober 2019 erstmals untersuchte und sich beim vorherigen Beschwerdeverlauf einzig auf die Angaben des Beschwerdeführers stützte. Schliesslich hielt auch Dr. L.\_\_\_\_ fest, es seien beginnende Degenerationen sichtbar (UV-act. 13-3 f.). Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass die OSG-Arthrose und die Vernarbungen am OSG teilweise auf den Unfall vom 8. Oktober 2011 zurückzuführen sind.

**4.2.** Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, er leide nach wie vor unter einer persistierenden Syndesmoseinsuffizienz. Die Instabilität sei nicht auf koordinative Einschränkungen zurückzuführen, sondern stelle eine Unfallfolge dar (act. G1). Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 12. Dezember 2013 berichtet, im Bereich des Aussenknöchels zeige sich eine diskrete Fibulaverschiebung im Sinne einer chronischen Syndesmoseninstabilität. Bei der Beschreibung des Röntgenbefunds des OSG hielt er fest, es zeige sich ossär eine unauffällige Situation mit einer diskreten Erweiterung der



fibulo-tibialen Inzision bei Verdacht auf eine chronische Bandinstabilität bzw. eine Syndesmoseninstabilität (UV-act. 154). Dementsprechend war bereits damals die Diagnose einer Syndesmoseninstabilität nicht gesichert, sondern wurde von Dr. C.\_\_\_\_ lediglich als Verdacht geäussert. Weiter führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, das Beschwerdebild werde durch die Instabilität ausgelöst, weshalb er dem Beschwerdeführer eine entsprechende sprunggelenksüberbrückende Stabilisation in einem Schuh empfohlen habe. Bei Mobilisation in einem Stabilschuh seien die Beschwerden im Sinne der Instabilität nicht vorhanden (UV-act. 154). Die Gutachter der Klinik K.\_\_\_\_ befanden, es seien keine Hinweise für eine persistierende Syndesmoseninsuffizienz mehr feststellbar. Sie führten aus, das subjektiv empfundene Instabilitätsgefühl könne anhand der Klinik und der Röntgendiagnostik nicht objektiviert werden. Es bestehe keine vermehrte laterale Aufklappbarkeit des OSG links gegenüber rechts, kein vermehrter Talusvorschub und der Fricktest zeige ebenfalls keinen Hinweis für eine Instabilität der Syndesmose. Radiologisch zeige die belastete Aufnahme des OSG beidseits eine normale Breite des Syndesmosenspaltes bei regelrechter Stellung der Malleolargabel beidseits, was ebenfalls gegen eine relevante Insuffizienz der Syndesmose spreche. In der MRI-Aufnahme vom 3. April 2019 zeigten sich alte posttraumatische Veränderungen im Bereich der Syndesmose mit Verdickung derselben, aber insgesamt eine intakte Darstellung der Syndesmose. Der Seitenbandapparat des OSG werde deutlich vernarbt, aber intakt dargestellt. Das Instabilitätsgefühl könne durchaus auf koordinative Probleme der Unterschenkel-Fussmuskulatur zurückgeführt werden. Beim Gehen auf unebenem Gelände wäre ein knöchelhohes Schuhwerk mit guten Abrolleigenschaften, zum Beispiel gute Wanderschuhe, zu empfehlen (UV-act. 24-64 f.). Wie die Gutachter zudem ausführten, kann auch die (nicht unfallkausale, siehe E. 4.3) Arthrose im Knie zum Instabilitätsgefühl beitragen (UV-act. 24-67). Dr. L.\_\_\_\_ berichtete am 7. Oktober 2019 ebenfalls nicht über eine Syndesmoseninsuffizienz, sondern über die bereits erwähnten Vernarbungen, welche nur teilweise auf den Unfall zurückzuführen sind (UV-act. 13-3 f.). Insgesamt ist damit davon auszugehen, dass keine Syndesmoseninsuffizienz mehr vorliegt. Eine solche könnte ausserdem, wie von Dr. C.\_\_\_\_ bereits am 12. Dezember 2013 empfohlen, mit dem Tragen eines Stabilschuhs kompensiert werden (vgl. UV-act. 154).

**4.3.** Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 8. Oktober 2011 unter anderem eine offene Patellafraktur links mit traumatischer Gelenkseröffnung und Quadriceps-Längsruptur. Gleichentags wurden deshalb im KSSG eine offene Kniegelenksspülung und ein Débridement sowie eine transossäre Refixation des Retinaculum und der Quadriceps-Sehne Knie links durchgeführt. Der zuständige Arzt hielt im Operationsbericht fest, es zeige sich im Bereich des medialen Pols der Patella ein



Fragment sowie zusätzlich noch vorhandene Osteophyten. Das gesamte Retinaculum sei vom Patellaoberpol abgerissen und es zeige sich eine Längsspaltung der Quadricepssehne mit kompletter Eröffnung des Gelenks. Inspektorisch seien zusätzlich degenerative Knorpelveränderungen im Bereich der Trochlea sowie auch retropatellär sichtbar (UV-act. 246). Die Gutachter der Klinik K.\_\_\_\_ führten aus, das Femoropatellargelenk links stehe nicht mehr im Vordergrund. Der postoperative Verlauf sei diesbezüglich günstig gewesen. Im Bereich der Kniescheibe sei es im Verlauf nicht zu einer weiteren Gelenkspaltverschmälerung gekommen und es beständen im Bereich der Kniescheibe keine Beschwerden. Es bestehe beidseits eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose, links weiter fortgeschritten, mit aufgehobenem medialem Gelenkspalt. Dies nach früheren arthroskopischen Eingriffen vor wahrscheinlich über 25 Jahren. Die Knieproblematik sei nicht in unfallkausalem Zusammenhang zum Autounfall im Jahr 2011 zu sehen. Auf den Röntgenbildern des Knies links vom 8. Oktober 2011 habe bereits eine fortgeschrittene Arthrose mit deutlicher Verschmälerung des medialen Gelenkspalts bestanden, womit diese Arthrose vorbestehend sei. Auch bestehe auf der Gegenseite eine ähnlich ausgeprägte Arthrose, wie sie typisch sei für eine primäre Arthrose bzw. eine Arthrose nach Meniskuseingriffen (UV-act. 24-67). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die noch vorhandenen Kniebeschwerden links nicht unfallkausal sind. Bezüglich des rechten Knies ist dies ohnehin unbestritten.

**4.4.** Unbestritten nicht unfallkausal sind sodann die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, die transienten Beschwerden der Schulter rechts im Mai 2012, die Adipositas per magna mit den damit zusammenhängenden Beschwerden, der Diabetes mellitus Typ II sowie der Zustand nach Carpal tunnel-Operationen beidseits (UV-act. 24-67, 24-74 f.).

## 5.

Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen.

**5.1.** Da vorliegend auch umstritten ist, ob die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als adaptiert betrachtet werden kann, ist vorerst festzuhalten, welche Arbeiten seine Tätigkeit bei der von seiner Ehefrau geführten B.\_\_\_\_ AG beinhaltet (vgl. UV-act. 218, 236). Anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2012 führte der Beschwerdeführer aus, er sei vor allem für den Verkauf der G.\_\_\_\_ zuständig und verantwortlich. Die meisten Modelle würden "vergraben". Der Verkauf eines G.\_\_\_\_ sei mit einem grösseren Aufwand und vor



allem mit Abklärungen und Arbeiten vor Ort verbunden. Es müsse mit den Kunden vor Ort die genaue Lage der Wasser-, und Abflussleitungen sowie Stromanschluss, Technischacht etc. besprochen und schliesslich die Montage ausgeführt sowie überwacht werden. Diese Arbeiten erforderten häufiges Autofahren, längeres Stehen und Begehen der Umgebung sowie teilweise auch Arbeiten im Knien. Präzisierend führte er aus, er müsse nur den G.\_\_\_\_ bzw. die G.\_\_\_\_-komponenten liefern und montieren sowie eine Art Bauleitungsfunktion übernehmen. Die ganze benötigte Infrastruktur müsse bauseits organisiert und zur Verfügung gestellt werden. In diesem Bereich sei er weitgehend nur beratend tätig. Zudem nehme er pro Jahr an ca. 10-12 Messen teil. Die Messen dauerten zwischen fünf bis zehn Tagen plus Auf- und Abbau des Standes. Während der Messen sei er ständig am Stand präsent, immer stehend (UV-act. 95-440 f.). Gegenüber einem Schadenexperten der Zürich hatte der Beschwerdeführer am 18. November 2011 ausgeführt, es handle sich um eine körperlich eher geringfügig anstrengende Tätigkeit (vgl. UV-act. 37-5). Anlässlich der EFL bei der Klinik K.\_\_\_\_ vom 25./26. März 2019 gab der Beschwerdeführer an, seine Aufgaben bestünden in Beratung/Verkauf, Bestellung und Lieferung von G.\_\_\_\_s, kleinen Servicearbeiten an den G.\_\_\_\_ im Inland und Servicearbeiten an den G.\_\_\_\_ im Ausland. Für die Büroarbeiten habe er einen höhenverstellbaren Tisch, einen festinstallierten PC und einen Sitzball mit Ring. Des Weiteren machte er detaillierte Angaben zu den jeweils notwendigen Aufgaben in den einzelnen Arbeitsbereichen (UV-act. 24-93 ff.). Der Besuch von Messen habe durch das veränderte Kauf-Verhalten der Kundschaft an Bedeutung verloren (vgl. UV-act. 24-89).

**5.2.** Die Gutachter der Klinik K.\_\_\_\_ befanden, bei der EFL seien die Lendenwirbelsäule und die Kniegelenke bei der Leistungsfähigkeit stärker limitierend gewesen als das linke Sprunggelenk. Die adaptierte Tätigkeit als G.\_\_\_\_-Verkäufer/Berater mit Ausführung kleinerer Servicearbeiten könne ganztags zugemutet werden. Falls längeres Gehen in unebenem Gelände erforderlich wäre, wäre am Nachmittag eine zusätzliche Pause von einer Stunde gerechtfertigt. Dies begründeten sie mit der fortgeschrittenen Kniegelenksarthrose und der Sprunggelenksarthrose links (UV-act. 24-69, UV-act. 24-80). Weiter führten die rheumatologische Teilgutachterin aus, kurze Gehstrecken seien zumutbar und würden vom Beschwerdeführer auch für 20 bis 30 Minuten toleriert. Aufgrund des Belastungsprofils bestehe eine Zumutbarkeit für leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags, wenn diese wechselpositioniert durchgeführt werden könne. Hebeleistungen und Tragen von Gewichten seien limitiert bei 10-12.5kg, bedingt durch die unzureichende muskuläre Stabilisierung der Lendenwirbelsäule und das ausladende Abdomen. Tätigkeiten in Hockstellung seien nicht möglich, bedingt durch die Kniegelenke. Das linke Sprunggelenk beeinträchtige



Tätigkeiten die das Leitersteigen oder kniende Tätigkeiten bedingen. In Anbetracht der Gesamtkonstellation (Körpergewicht, Arthrosen an mehreren Gelenken der unteren Extremitäten, verminderte koordinative Fähigkeiten) dürften keine hohen Anforderungen an das Gleichgewicht gestellt werden (UV-act. 24-69). Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Adaptionskriterien wie auch die anlässlich der EFL zusätzlich festgestellten Einschränkungen (vgl. Auflistung in UV-act. 24-81, 24-91) zwar nachvollziehbar sind, vorliegend jedoch lediglich die unfallkausalen Beeinträchtigungen des Sprunggelenks berücksichtigt werden können. Eine adaptierte Tätigkeit sollte demnach wechselbelastend sein, keine hohen Anforderungen an das Gleichgewicht stellen, nur seltenes Leitersteigen erfordern und kein (häufiges) Knie beinhalten. In einer solchen Tätigkeit besteht gemäss der überzeugenden Beurteilung der K.\_\_\_\_-Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Adaptionskriterien werden auch in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers erfüllt. Seine Gehfähigkeit ist für seine ausgeübte Tätigkeit ausreichend, beträgt seine freie Ganggeschwindigkeit doch gemäss der von der Klinik K.\_\_\_\_ durchgeführten Ganganalyse 76 % eines durchschnittlichen Normwertes für Erwachsene. Der klinisch gemessene Bewegungsumfang sei dynamisch absolut ausreichend für das ebene Gehen (UV-act. 24-139). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne nicht - wie von den K.\_\_\_\_-Gutachtern vorgeschlagen - bei Messen auf einem Hochstuhl sitzen (vgl. act. G1), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss seinen eigenen Angaben Messen ohnehin an Bedeutung verloren haben (UV-act. 24-89) und damit keinen erheblichen Anteil an seiner Tätigkeit mehr ausmachen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung gilt gemäss den Gutachtern der Klinik K.\_\_\_\_ nachvollziehbar seit dem Fallabschluss im Dezember 2013 (UV-act. 24-78).

**5.3.** Bereits Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 20. Juni 2013 und 31. Juli 2014 gestützt auf die Akten befunden, es sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Die Restinstabilität könne mittels Stabilschuhs beseitigt werden (UV-act. 159). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er habe sich nach Vorlage des Berichts von Dr. I.\_\_\_\_ unter einem Fantasienamen bei diesem untersuchen lassen. Er habe diesem erklärt, dass er G.\_\_\_\_s verkaufe und selbst installiere und dass er sich mit einem Gehstock auf unebenem Gelände fortbewege. Er müsse Leitern hinabsteigen und körperliche Tätigkeiten verrichten, während sich seine Ehefrau um alle administrativen Arbeiten in seinem Betrieb kümmere. Er habe Dr. I.\_\_\_\_ mitgeteilt, ihm sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden und habe diesen gefragt, ob dieselbe nicht über 50 % liegen müsste. Dr. I.\_\_\_\_ habe ihm darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, was seiner vorherigen Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % widerspreche (act. G15). In den Akten liegt ein Bericht von



Dr. I. \_\_\_ über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2016 unter falschem Namen (UV-act. 87-19 f.). Dieser ist insofern als nicht beweiskräftig zu betrachten, als Dr. I. \_\_\_ keinerlei Vorakten vorlagen und er sich bei diesem Bericht nebst eigenen Untersuchungen im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers stützen musste, welcher relativ umfangreiche Einschränkungen schilderte (vgl. auch UV-act. 81). Zudem äusserte Dr. I. \_\_\_ sich nicht zur theoretisch möglichen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und insbesondere nicht in einer anderen adaptierten Tätigkeit. Er hielt lediglich fest, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei seiner Tätigkeit im Verkauf und der Installation von G. \_\_\_s sei sicher 50 % ("Son activité actuellement de vente et d'installation de G. \_\_\_ est certainement de 50 %"). Er orientierte sich dabei offensichtlich an der Fragestellung des Beschwerdeführers, der wissen wollte, ob seine Arbeitsunfähigkeit nicht über 50 % liegen sollte. In einer Stellungnahme vom 29. September 2016 führte Dr. I. \_\_\_ aus, er habe dem Beschwerdeführer gesagt, 50 % erschienen ihm angesichts der geschilderten Tätigkeit gerechtfertigt und er gehe kein Risiko ein, wenn er seine Tätigkeit fortsetze. Er habe dabei aber auch die nicht unfallkausalen Rückenschmerzen, die Plattfüsse und das Übergewicht berücksichtigt. Der Beschwerdeführer habe ihm zudem - entgegen den aktenkundigen Berichten - angegeben, er habe einen sehr schwerwiegenden Knöchelbruch erlitten (UV-act. 81). Insgesamt schmälert damit die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ vom 12. Mai 2016 weder die Beweiskraft seiner früheren Einschätzungen, noch derjenigen der Klinik K. \_\_\_.

**5.4.** Im November 2014 war der Beschwerdeführer durch Prof. J. \_\_\_ untersucht worden. Dieser beurteilte am 19. Dezember 2014, die aktuell festgelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner schweren körperlichen Tätigkeit sei durch die klinischen und radiologischen Befunde ausgewiesen und könne im Augenblick nicht erhöht werden (UV-act. 124). Entgegen der Annahme von Prof. J. \_\_\_ handelt es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers jedoch nicht um eine schwere körperliche Tätigkeit (vgl. E. 5.1). Seine Beurteilung ist damit nicht nachvollziehbar. Sodann äusserte er sich nicht zu Adaptionskriterien und der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Zudem ist mit den K. \_\_\_-Gutachtern nicht erklärbar, weshalb Prof. J. \_\_\_ als unfallbedingte Läsion unter anderem eine mehrfragmentäre dislozierte Humeruskopffraktur rechts auflistete (UV-act. 24-63, 124). Eine solche hatte der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 8. Oktober 2011 unbestritten nicht erlitten. Die Beurteilung von Prof. J. \_\_\_ ist damit nicht geeignet, das Gutachten der Klinik K. \_\_\_ in Frage zu stellen. Auch die IV-Stelle wich in ihrem Vorbescheid vom 15. März 2016 ausdrücklich von der Beurteilung von Prof. J. \_\_\_ ab und ging gestützt auf



die Einschätzung ihres RAD-Arztes von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit aus (UV-act. 95-449 ff.).

**5.5.** Dr. D.\_\_\_\_ hatte am 16. März 2015 beurteilt, der Beschwerdeführer sei in seiner Tätigkeit als G.\_\_\_\_-verkäufer seit 1. Juli 2013 zu 50 % arbeitsunfähig. Er hatte ausgeführt, der Beschwerdeführer habe Mühe, auf der Baustelle die Vermessung der G.\_\_\_\_s auf unebenem Gelände zu machen und auf Leitern zu steigen. Wegen der Instabilität im OSG könne er den Aussendienst nur eingeschränkt wahrnehmen. Es bestehe Sturzgefahr und bei Ausstellungen/Messen müsse der Beschwerdeführer den ganzen Tag stehen (UV-act. 114-5 ff.). Wie vorstehend ausgeführt, betreffen diese Arbeiten jedoch nur einen kleinen Teil der Tätigkeit des Beschwerdeführers. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % verursachen sollten. Es ist denn auch nicht bekannt, von welchem Tätigkeitsprofil Dr. D.\_\_\_\_ genau ausging.

**5.6.** Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der Klinik K.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2019 (UV-act. 24) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Gestützt auf das Gutachten ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit seit Dezember 2013 auszugehen.

## 6.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäufer von G.\_\_\_\_s sowohl im Validen- als auch im Invalidenfall erübrigt sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs, da ohnehin kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 10 % resultiert.



### 7.

Weiter ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu (UV-act. 11).

**7.1.** Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

**7.2.** Die Gutachter der Klinik K.\_\_\_\_ führten aus, gemäss Suva-Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" sei eine mässige OSG-Arthrose mit 5 bis 15 %, eine Arthrodeuse mit 15 % gelistet. Da insgesamt eine ausreichende Beweglichkeit bestehe für das freie Gehen und radiologisch die Arthrose als mässig einzustufen sei, gingen sie von einem Integritätsschaden von 10 % aus. Falls man bereits eine langfristig mögliche Zunahme der Arthroseentwicklung bzw. die Option einer Arthrodeuse einbeziehen möchte, wäre der Integritätsschaden mit 15 % zu beziffern. Gemäss Suva-Tabelle 2 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten" ergäbe ein im rechten Winkel versteiftes OSG einen Integritätsschaden von 15 %. Bei der vorliegend noch erhaltenen Beweglichkeit von 5 bis 10 Grad Dorsalflexion und 40 Grad Plantarflexion liege die funktionelle Einschränkung klar darunter. Ein Integritätsschaden von 10 % sei auch aufgrund der Suva-Tabelle 2 plausibel. Gemäss Anhang 3 zur UVV ergäbe der Verlust eines Fusses einen Integritätsschaden von 30 %. Beim Beschwerdeführer sei der Fuss aber in seiner Funktion nur leicht eingeschränkt, er erlaube ein normales Abrollen beim ebenen Gehen mit etwas reduziertem Kräfteinsatz.



Ein Integritätsschaden von 10 % sei also auch aufgrund des Anhangs 3 zur UVV gerechtfertigt. Zusammengefasst gingen sie von einem aktuellen Integritätsschaden von 10 % aus. Sollte es in weiterer Zukunft zu einer Arthrosenprogredienz bzw. zu einer Arthrodeese kommen, wäre der Integritätsschaden mit 15 % zu beziffern (UV-act. 24-82 f.). Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 1. November 2016 auf die gleichen Suva-Tabellen verwiesen und war zum Schluss gekommen, es liege ein Integritätsschaden von 10 % vor (UV-act. 65, vgl. auch UV-act. 89).

**7.3.** Insgesamt besteht kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als die bereits zugesprochene. Der Beschwerdeführer macht geltend, es liege eine mittelschwere Arthrose vor und es sei mit einer weiteren Progredienz zu rechnen, weshalb ein Integritätsschaden von mindestens 25 % ausgewiesen sei (act. G1). Gemäss Suva-Tabelle 5 ist jedoch für eine mässige OSG-Arthrose ein Integritätsschaden von 5 bis 15 % und für eine schwere OSG-Arthrose eine solche von 15 bis 30 % vorgesehen. Ein Integritätsschaden von 15 %, wie er von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid schliesslich anerkannt wurde, liegt damit an der oberen Grenze für eine mässige, bzw. an der unteren Grenze für eine schwere OSG-Arthrose. Die Beschwerdegegnerin hat damit einer möglichen Verschlechterung der derzeit mässigen Arthrose oder einer allenfalls später nötigen Arthrodeese bereits genügend Rechnung getragen. Eine Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt (Art. 24 Abs. 1 UVG). Da der Entscheid über eine Integritätsentschädigung vorliegend nicht verspätet erfolgte, fällt ein Verzinsung - wie sie der Beschwerdeführer beantragt (act. G15) - ausser Betracht (vgl. BGE 127 V 456, E. 4b).

## 8.

Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auf jegliche Rückforderung von Taggeldern oder anderweitigen Leistungen verzichte. Vor einer beabsichtigten Verrechnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung mit einer allfälligen Taggeldrückforderung sei ihm das Recht auf Stellungnahme zu gewähren.

**8.1.** Die Beschwerdegegnerin entrichtete dem Beschwerdeführer im Zeitraum vom 11. Oktober 2011 bis 27. Juni 2013 Taggelder im Betrag von insgesamt Fr. 142'104.30 (vgl. UV-act. 19, 23). Diese Summe basierte jedoch auf einem zu hohen versicherten Verdienst. Mit Entscheid vom 9. März 2018 legte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den versicherten Verdienst für das Jahr 2011 auf Fr. 68'156.-- fest (UV-act. 44, E. 5). Das Bundesgericht trat auf die vom Beschwerdeführer dagegen



erhobene Beschwerde nicht ein (vgl. Urteil vom 14. August 2018; UV-act. 42). Die Höhe des versicherten Verdiensts ist damit vorliegend nicht mehr Streitgegenstand. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % resultiert unbestritten ein Taggeld von Fr. 149.40, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ein solches von Fr. 119.60. Die Beschwerdegegnerin schuldet dem Beschwerdeführer insgesamt für 410 Tage ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und für 216 Tage ein solches basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % (vgl. UV-act. 19, 23). Sie hätte dem Beschwerdeführer damit ein Taggeld von total Fr. 87'087.60 ( $410 \times \text{Fr. } 149.40 + 216 \times \text{Fr. } 119.60$ ) ausrichten müssen. Grundsätzlich resultiert damit ein Anspruch auf eine Rückerstattung von Fr. 55'016.70 ( $\text{Fr. } 142'104.30 - \text{Fr. } 87'087.60$ ). Wie das Versicherungsgericht in seinem Entscheid vom 9. März 2018 ausgeführt hat, ist der Rückforderungsanspruch nicht verjährt (UV-act. 44, E. 6.2).

**8.2.** Das Versicherungsgericht hielt im genannten Entscheid weiter fest, die Verrechnung der Rückforderung von Taggeldleistungen mit der geschuldeten Integritätsentschädigung sei grundsätzlich zulässig. Es wies die Sache jedoch unter anderem zur abschliessenden Beurteilung der Verrechenbarkeit an die Beschwerdegegnerin zurück. Diese habe zu prüfen, ob die Verrechnung das Existenzminimum des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 93 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) nicht beeinträchtige, und sie habe dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben, zu diesem Punkt Stellung zu nehmen (UV-act. 44, E. 7, insb. E. 7.3). Die Beschwerdegegnerin ist dieser Anweisung nicht nachgekommen und hat ohne Prüfung dieser Voraussetzung sowie ohne diesbezügliche Stellungnahme des Beschwerdeführers die Verrechnung als zulässig erachtet (UV-act. 11, 19). Dies ist jedoch insofern nicht zu beanstanden, als die Verrechnungsschranke nur bei Leistungen besteht, die den Zweck haben, den Existenzbedarf einer versicherten Person zu decken. Dies trifft auf Renten, Taggelder und Hilflosenentschädigungen, nicht jedoch auf Integritätsentschädigungen zu (vgl. KOSS UVG-Gehring, N 5 zu Art. 50 [im Kontext zu Art. 20 ATSG]). Das Bundesgericht führte in BGE 138 V 402, E. 4.3 f., zudem aus, die Frage der Verrechnung könne sich gegenüber Beitragsforderungen, Leistungen und Leistungsrückforderungen stellen. Im Hinblick auf die Verrechnung von Nachzahlungen sei von Bedeutung, ob diese mit offenen Beitragsforderungen oder mit Leistungsrückforderungen erfolgen solle. Die Frage der Wahrung des betriebsrechtlichen Existenzminimums könne sich nur in ersterem Fall stellen. Da die vorliegend geschuldete Integritätsentschädigung nicht den Zweck hat, den Existenzbedarf einer versicherten Person zu decken und zufolge der zu viel bezahlten Taggelder zudem eine Leistungsrückforderung entstanden ist, stellt sich die Frage der Beeinträchtigung des Existenzminimums gar nicht. Dem



Beschwerdeführer konnte deshalb dadurch, dass die Beschwerdegegnerin die im Ergebnis letztlich unnötige versicherungsgerichtliche Auflage im Entscheid vom 9. März 2018 nicht umgesetzt hat, kein Rechtsnachteil entstehen.

**8.3.** Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2019 sowie der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 16. August 2019 entschied die Beschwerdegegnerin, die geschuldete Integritätsentschädigung werde nicht ausbezahlt, da eine Verrechnung mit den zu viel bezahlten Taggeldern zulässig sei. Eine Auszahlung der Integritätsentschädigung entfalle deshalb. Über die Rückforderung des Differenzbetrages von Fr. 36'116.70 (Fr. 55'016.70 abzüglich Integritätsentschädigung von Fr. 18'900.--) entschied sie nicht konkret. Sie hielt in ihrem Einspracheentscheid zwar fest, der Beschwerdeführer schulde ihr diesen Betrag weiterhin, weshalb keine Auszahlung der Integritätsentschädigung erfolge. Im Dispositiv äusserte sie sich jedoch nicht dazu (UV-act. 11, 19). In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, sie fordere den Betrag von Fr. 36'116.-- ausdrücklich zurück, und verwies auf ihre Verfügung vom 16. August 2019 (act. G11). Dieser ist aber - wie ausgeführt - kein konkreter Entscheid über die Rückforderung zu entnehmen. Die Beschwerdegegnerin wird folglich über die Rückforderung im Betrag von Fr. 36'116.-- verfügen müssen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin am 27. Februar 2017 ausdrücklich über die Rückforderung des Betrags von Fr. 75'839.50 verfügte. Dieser Betrag basierte jedoch noch auf einer Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % statt der später zugesprochenen 15 % (UV-act. 55). Der Rückforderungsbetrag war damit nicht korrekt. Zudem erwuchs diese Verfügung nicht in Rechtskraft, zumal der Beschwerdeführer dagegen Einsprache erhoben hatte (vgl. UV-act. 49), jedoch kein Einspracheentscheid aktenkundig ist.

**8.4.** Bezüglich der grundsätzlichen Rechtmässigkeit einer Rückforderung der zu viel bezahlten Taggelder ist festzuhalten, dass gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind. Die Beschwerdegegnerin ist damit (unter Verweis auf die Möglichkeit eines Erlasses; vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG und Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR. 830.11]) dazu verpflichtet, die zu viel geleisteten Taggelder zurückzufordern. Der Antrag des Beschwerdeführers (act. G1), es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auf jegliche Rückforderung von Taggeldern verzichte, ist damit abzuweisen. Soweit er den Verzicht auf die Rückforderung "anderweitiger Leistungen" beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da ein Verzicht auf Rückforderung von nicht weiter bestimmten, allenfalls zukünftigen Leistungen nicht möglich ist. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich



die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vergleichsverhandlungen der Parteien dazu bereit erklärt hatte, auf eine Rückforderung zu verzichten (vgl. UV-act. 4). Der Vergleich kam jedoch nicht zustande (vgl. UV-act. 2, act. G9).

### 9.

**9.1.** Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2019 insofern teilweise gutzuheissen, als die Sache zur Verfügung über die verbleibende Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**9.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung).

**9.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30<sup>bis</sup> HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei vollem Obsiegen wäre die Parteientschädigung vorliegend auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Beschwerdeführer hat jedoch lediglich insofern obsiegt, als die Streitsache bezüglich der Verfügung über die Rückforderung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Betreffend die streitigen Ansprüche auf eine Rente, eine höhere Integritätsentschädigung, vorübergehende Leistungen, die Verrechenbarkeit der Rückforderung sowie den Antrag auf die Erstellung eines orthopädischen Gutachtens unterliegt er. Es rechtfertigt sich daher nicht, die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer Parteientschädigung zu verpflichten.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2019 im Sinne der Erwägungen insofern teilweise gutzuheissen, als die Sache zur



## St.Galler Gerichte

Verfügung über die verbleibende Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

### **2.**

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

### **3.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

### **4.**

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.