

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 83

Entscheid vom 14. April 2022

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

Suva, Rechtsabteilung,
Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen; Heilkosten)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1963) war als Angestellter der B. _____ AG bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich am 25. Januar 2019 beim Skifahren am linken Fussgelenk verletzte (Vi-act. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Leistungen in Form von Heilbehandlung. Die letzte Physiotherapie-Behandlung erfolgte am 24. Juni 2020 (Vi-act. 2 und 3; Beschwerde vom 21.12.2021).

B. Am 20. April 2021 stellte die Hausärztin neuerlich eine (erste) Verordnung zur Physiotherapie aus (Bf-act. 1). Die Rechnung für diese neuerliche Physiotherapie wies die Suva am 15. September 2021 zurück mit dem Vermerk, der Fall sei abgeschlossen, ein Rückfall sei nicht gemeldet (Beilage 2 zu Vernehmlassung). Am 16. September 2021 meldete die Arbeitgeberin der Suva eine Bagatellunfall-Meldung UVG; 'Wiederaufnahme von Schaden-Nummer: 23.42959.19.1' (Vi-act. 4).

C. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2021 lehnte die Suva die Übernahme von Versicherungsleistungen ab (Bf-act. 2). Eine am 27. Oktober 2021 dagegen erhobene Einsprache (Bf-act. 3) wies die Suva mit Entscheid vom 29. November 2021 ab (Bf-act. 4).

D. Am 21. Dezember 2021 reicht A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde ein mit dem Antrag:

Die SUVA hat die bis zur Rechtskraft des Entscheids angefallenen Kosten rückwirkend zu übernehmen.

E. Mit Vernehmlassung vom 4. März 2022 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheides vom 29. November 2021. Hierzu nimmt der Beschwerdeführer am 12. März 2022 Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Vorliegend ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 25. Januar 2019 beim Skifahren am linken Fussgelenk verletzte, die Suva das Unfallereignis anerkannte und Versicherungsleistungen in Form von Heilkosten erbrachte. Die zweite Physiotherapie-Session endete am 24. Juni 2020. Es wird auch von der Suva nicht bestritten, zum einen Leistungen bis dahin ausgerichtet zu haben und zum andern den Fall weder förmlich abgeschlossen noch über den Fallabschluss informell informiert zu haben. Am 20. April 2021 stellte die Hausärztin eine neue

'erste' Verordnung zur Physiotherapie aus (Bf-act. 1). Vom 28. April 2021 bis 25. August 2021 suchte der Beschwerdeführer den Physiotherapeuten neunmal auf (Beilage 1 zur Vernehmlassung). Die vom Physiotherapeuten der Suva am 1. September 2021 zugestellte Rechnung wies die Suva am 15. September 2021 zurück mit der Begründung, der Fall sei abgeschlossen und ein Rückfall sei nicht gemeldet (Beilage 2 zur Vernehmlassung). Am 16. September 2021 erfolgte eine Bagatellunfall-Meldung, der Schadenfall betreffend 25. Januar 2019 sei wieder aufzunehmen (Vi-act. 4). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2021 lehnte die Suva die Leistungsübernahme ab, da zwischen dem Ereignis vom 25. Januar 2019 und den Sprunggelenksbeschwerden links kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (Bf-act. 2). In der am 27. Oktober 2021 dagegen erhobenen Einsprache macht der Beschwerdeführer geltend, zum einen seien die Fussgelenksbeschwerden zweifelsfrei auf das Ereignis vom 25. Januar 2019 zurückzuführen und zum andern sei der Fall nie abgeschlossen worden, weshalb er sich darauf habe verlassen dürfen, dass die Suva die Heilkosten nach Wiederaufnahme der Physiotherapie übernehme. Es liege kein Rückfall vor; die Beschwerden hätten durchwegs fortbestanden. Mit Einspracheentscheid vom 29. November 2021 bestätigte die Suva die Ablehnung einer Leistungspflicht. Die gemeldeten Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. Januar 2019 zurückzuführen und eine Leistungspflicht aus Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben bestehe nicht.

Vor Verwaltungsgericht fordert der Beschwerdeführer die Übernahme der Heilkosten bis Rechtskraft des Suva-Entscheides. Er und seine Hausärztin hätten sich mangels Fallabschlussmitteilung darauf verlassen dürfen, dass die am 20. April 2021 verordneten Physiotherapien mit Beginn ab 28. April 2021 zu Lasten der Unfallversicherung gingen. Dass die Suva nun rückwirkend nicht leiste, sei wider Treu und Glauben. Der Beschwerdeführer betont, es bestehe kein Rückfall. Vielmehr bestünden Bewegungseinschränkungen und Bewegungsschmerzen seit dem Unfall vom 25. Januar 2019. Nach den zweimal neun Physiotherapie-Sitzungen habe er auf Selbstheilung vertraut, die Physiotherapie dann aber wieder aufnehmen müssen. Dies durch ihn und die Hausärztin im Vertrauen, dass dies noch immer eine Angelegenheit für die Unfallversicherung sei. Die Suva ihrerseits bestreitet sowohl eine Leistungspflicht aus dem Grundfall, wie aus einem Rückfall und ebensowenig bestehe eine Leistungspflicht gestützt auf den Vertrauensgrundsatz.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist damit, ob die Suva nach Anerkennung des Unfallereignisses vom 25. Januar 2019 und Übernahme von Heilkosten für Phy-

siotherapie bis 24. Juni 2020 auch für die am 20. April 2021 verordnete und am 28. April 2021 wieder aufgenommene Physiotherapie leistungspflichtig ist.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] vom 20.3.1981). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen.

2.2 Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 Erw. 3 S. 181). Der Kausalzusammenhang hat dabei nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustehen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1; BGE 144 V 427 Erw. 3.2).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je mit Hinweisen).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 Erw. 2; BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 Erw. 5.1; BGE 134 V 109 Erw. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 Erw. 5).

2.3 Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (Urteile BGer 8C_148/2018 vom 6.7.2018 Erw. 6.1; 8C_382/2018 vom 6.11.2018 Erw. 2.2).

Rückfälle schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 f. Erw. 2c mit Hinweisen).

Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können (Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.2). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.2.2; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, Urteil BGer 8C_816/2009 vom 21.5.2010 Erw. 6, je mit Hinweis). Eine allfällige Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus, welche einen Rückfall geltend macht und daraus einen Leistungsanspruch ableiten will (vgl. BGE 117 V 264 Erw. 3b; Urteil des EGV U 69/03 vom 7.4.2004 Erw. 2.3, je mit Hinweis; Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 78 f.).

2.4.1 Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 Erw. 4).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits-

fähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 Erw. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Dass die versicherte Person von weiterer Physiotherapie, Medikamenteneinnahme, manualtherapeutischen Behandlungen, Badekuren etc. profitieren kann, genügt praxisgemäss ebenso wenig wie ärztliche Verlaufskontrollen, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil BGer 8C_674/2019 vom 3.12.2019 Erw. 4.3). Mithin setzt der Fallabschluss durch den Unfallversicherer nach Art. 19 Abs. 1 UVG lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Es geht dabei demnach nicht um den "Endzustand der medizinischen Behandlung und Therapie" bzw. das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil BGer 8C_366/2021 vom 10.11.2021 Erw. 6.6). Andererseits handelt es sich bei der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht um ein exklusives Beurteilungskriterium. Selbst eine ärztlich bescheinigte vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vermag einen Anspruch auf Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht auszuschliessen (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, Urteil BGer 8C_614/2019 vom 29.1.2020 Erw. 5.3 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 Erw. 4.3; Urteil BGer 8C_183/2020 vom 22.4.2020 Erw. 4.3.2).

2.4.2 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 Erw. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145; Urteil BGer 8C_620/2016 vom 21.11.2016 Erw. 2.3).

Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann dennoch auch ein Rückfall (und nicht Fortsetzung der Heilbehandlung des Grundfalles) vorliegen, ohne dass der versicherten Person zuvor mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-

Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Spätere Leistungsansprüche sind dann als Rückfall zu prüfen. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile BGer 8C_522/2013 vom 23.9.2013 Erw. 3.2; 8C_400/2013 vom 31.7.2013 Erw. 4; 8C_185/2008 vom 17.12.2008 Erw. 4.3; 8C_102/2008 vom 26.9.2008). Brückensymptome können dabei naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden (Urteil BGer 8C_185/2008 vom 17.12.2008 Erw. 5.2 m.w.H.).

2.5 Bei Heilbehandlungen handelt es sich nicht um Dauerleistungen, sondern vorübergehende Leistungen (BGE 133 V 57 Erw. 6.7). Der Versicherungsträger kann vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteile BGer 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_319/2020 vom 3.9.2020 Erw. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGer 8C_133/2021 vom 25.8.2021 Erw. 5.2.1 m.w.H.). Steht hingegen die Frage der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen gar nicht zur Diskussion, weil etwa bis zur Leistungseinstellungsverfügung gar keine Leistungen erbracht wurden, stellt sich auch die Frage des Vertrauensschutzes nicht (BGE 133 V 57 Erw. 6.8).

2.6 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt

grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.8.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. 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 Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.8.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 Erw. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

2.8.3 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 Erw. 8.2 m.w.H.). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 352 Erw. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

3. Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Skiunfall vom 25. Januar 2019 im Juli 2019 mit Physiotherapie begann und die Therapie am 24. Juni 2020 endete. Unbestritten ist ebenso, dass die Hausärztin am 20. April 2021 eine neue Verordnung zur Physiotherapie ausstellte und der Beschwerdeführer vom 28. April 2021 bis 25. August 2021 in Therapie war. Im Übrigen ergibt sich aus den Akten:

3.1 Gemäss Bagatellunfallmeldung UVG vom 28. Januar 2019 fuhr der Beschwerdeführer am 25. Januar 2019 um 15 Uhr mit dem linken Ski in einen Eisblock (Vi-act. 1).

3.2 Am 26. Januar 2019 stellte sich der Beschwerdeführer notfallmässig im Spital C. _____ vor. Zum Unfallhergang führte er aus, in weichen Tourenskischuhen frontal gegen einen Eisblock gefahren zu sein. Er sei weitergefahren und habe in der Nacht eine Schwellung und Schmerzen am Fuss links bekommen; Laufen würde mit etwas Schmerzen gut gehen. Im Untersuch wurde folgender Lokalstatus Oberes Sprunggelenk links erhoben:

pDMS intakt. Haut intakt. Knie frei beweglich. Kein Druckschmerz über der hohen Fibula. Kein Druckschmerz über dem Fuss und dem Unterschenkel. Geringer Druckschmerz medialer Malleolus > lateraler Malleolus. Schwellung Malleolus lateralis und medialis. Talusvorschub ohne pathologischen Befund. Kein Druckschmerz über der Syndesmose.

Dem Beschwerdeführer wurde eine radiologische Aufnahme des OSG empfohlen. Er sprach sich indes gegen weitere Diagnostik und Therapie aus und trat nach Unterzeichnung einer Verzichtserklärung gegen den ärztlichen Rat aus (Vi-act. 12).

3.3 Gleichwohl wurde am 26. Januar 2019 bei klinischer Angabe 'Skiunfall; geschwollenes OSG bei Belastung. Fraktur?' ein Röntgen OSG links (liegend, seitlich, a.p.) erstellt. Dieses ergab einen regelrechten Artikulations- und Stellungsbefund im OSG und USG. Keinen Hinweis auf eine frische ossäre Läsion. Röntgendichte Struktur in Projektion auf die distale Fibula. DD Fremdmaterial? Degenerative osteophytäre Auszeichnung am dorsalen Aspekt des anterioren Talus links. Einen OSG-Erguss und geringe Weichteilschwellung über dem Malleolus medialis (Vi-act. 6).

3.4 Am 16. April 2019 erfolgte bei klinischer Angabe 'Direktschlag am 25. Januar 2019, seitdem Schmerzen und Schwellung links betont' ein CT OSG links (nativ) (Vi-act 5). Der Hausärztin berichtete Dr.med. D. _____ (FMH Radiologie):

Befund

Kein Frakturachweis

Regelrechte Stellung im OSG und USG. Degenerative Veränderungen im OSG mit Randappositionen an den Gelenkkanten, teils auch diskrete Sklerosierungen. Talonavikulär-Arthrose.

Mehrere kleine Ossikel unmittelbar lateral des OS cuboideum, posttraumatisch?

Unterer Calcaneussporn.

Beurteilung

Kein Frakturachweis

OSG-Arthrose

Mehrere kleine Ossikel unmittelbar lateral des OS cuboideum, posttraumatisch?
Ggf. Ergänzende MRT-Untersuchung des OSG empfohlen.

3.5 Am 11. Juli 2019 stellte die Hausärztin eine 'erste' Verordnung zur Physiotherapie aus bei Diagnose 'Direktanschlag Malleolus medialis links am 25.01.2019; St.n. Trimalleolarfx-OP links im 1984' (Vi-act 2). Am 12. Dezember 2019 stellte sie die 'zweite' Verordnung aus (Vi-act. 3). Die Physiotherapie wurde am 24. Juni 2020 beendet.

3.6 Am 20. April 2021 stellte die Hausärztin erneut eine 'erste' Verordnung zur Physiotherapie aus. Als Diagnose nannte sie 'Direktschlag Malleolus lateralis mit OSG Distorsion, Restbeschwerden mit Schwellung und Schmerzen' (Vi-act. 13). Es folgten neun Sitzungen vom 28. April 2021 bis 25. August 2021 (Beilage 1 zur Vernehmlassung).

3.7 Am 1. September 2021 stellte der Physiotherapeut der Suva Rechnung, welche diese zurückwies mit der Begründung, der Fall sei abgeschlossen, ein Rückfall sei nicht gemeldet (Beilage 1 und 2 zur Vernehmlassung).

3.8 Am 16. September 2021 reichte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers eine neue Bagatellunfall-Meldung UVG ein mit Bezug auf das Schadenereignis vom 25. Januar 2019. Die Schaden-Nummer sei wieder aufzunehmen (Vi-act. 4).

3.9 Die Suva nahm die Meldung als Rückfallmeldung entgegen und forderte von der Hausärztin ein Arztzeugnis UVG ein (Vi-act. 7).

Mit Arztzeugnis UVG vom 24. September 2021 gab die Hausärztin unter 'Erstbehandlung' an, der Beschwerdeführer habe sie am 25. August 2021 zur Kontrolle bei Restbeschwerden aufgesucht (Vi-act. 11). Unter 'Angaben des Patienten' führte sie aus:

HWS-Distorsion im 2001, immer noch Beschwerden, vermehrte Schmerzen im Genick, ab und zu Schwindelanfälle, beim Schauen nach aufwärts wird dem Patienten schwarz vor Augen. Schwindel kann Stunden lang anhalten. Am 25.01.2019 OSG Distorsion links, dort bestehen ebenfalls noch Restbeschwerden. Schwellung des medialen Malleolus links und Schmerzen beim Gehen.

Ob besondere Umstände den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen, verneinte sie. Unter Physiotherapie am Nacken und im Bereich des OSG links würden die Beschwerden zurückgehen. Als Diagnose nennt sie 'Restsymptomatik nach 2 Unfällen'. Und als Therapie schlägt sie 1x monatliche Physiotherapie vor. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

3.10 Am 8. Oktober 2021 beantwortete der Kreisarzt Dr.med. E. _____ (Facharzt Chirurgie) die Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden am linken OSG mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. Januar 2019 zurückzuführen seien mit 'nein'. Dies mit der Begründung, im Jahr 2019 seien durch die erweiterte Bildgebung keine strukturellen Läsionen nachgewiesen worden (Vi-act. 14).

Gleichentags informierte die Suva den Beschwerdeführer, die medizinischen Unterlagen würden keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Januar 2019 und den OSG-Beschwerden links zeigen. Entsprechend würden keine Versicherungsleistungen erbracht (Vi-act. 15).

3.11 Hiergegen opponierte der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 12. Oktober 2021. Nach dem Unfall vom 25. Januar 2019 hätte er ein extrem geschwollenes OSG gehabt, worauf Physiotherapie verordnet worden sei. Er habe darauf gut angesprochen, so dass er nach einer Weile eine Therapiepause habe einlegen können. Da sich nach Absetzen der Therapie bald wieder Schmerzen eingestellt hätten, habe die Hausärztin weitere Therapien verordnet, die er dann monatelang in Anspruch genommen habe. Dies mit Erfolg aber weiter bestehendem Bedarf. Die Unfallkausalität sei folglich absolut gegeben (Vi-act. 18). Nach einem weiteren E-Mailaustausch verlangte der Beschwerdeführer eine beschwerdefähige Verfügung (Vi-act 19).

3.12 Am 13. Oktober 2021 gab Kreisarzt Dr.med. F. _____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) eine ärztliche Beurteilung ab (Vi-act. 22). Nach Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufes gelangte er zur Beurteilung:

Der Versicherte zog sich am 25.01.2019 ein Stauchungstrauma des linken Sprunggelenks zu. Klinisch zeigte sich eine perimalleoläre Schwellung. Weitere pathologische Befunde sind nicht beschrieben. Radiologisch wurde eine frische knöcherne Unfallfolge ausgeschlossen. Es zeigten sich diverse degenerative Veränderungen mit Osteophytenbildung am Talus sowie einzelnen Ossikeln in den Weichteilen nahe des Os cuboideum.

Zu bemerken ist, dass der Versicherte 1984 wegen einer trimalleolären Sprunggelenksfraktur operiert wurde. Hieraus sind degenerative Folgen im Bereich des Sprunggelenks zu erwarten.

Die Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 25.01.2019 im Sinne einer Sprunggelenkskontusion gelten 6-8 Wochen nach dem Ereignis als ausgeheilt.

Die ab dem 16.09.2021 geltend gemachten Beschwerden sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis von 2019 zurückzuführen.

Am 15. Oktober 2021 verfügte die Suva die Leistungsablehnung. Die medizinischen Unterlagen würden keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Januar 2019 und den Sprunggelenksbeschwerden links zeigen (Vi-act. 24).

In der Begleit-E-Mail zur Verfügung hielt die Suva fest, aus der ärztlichen Beurteilung gehe hervor, dass eventuell eine Kausalität zu einem Vorschaden von 1984 bestehen könnte; Akten hierzu lägen der Suva nicht vor. Sie empfahl ihm, sich beim damaligen Unfallversicherer zu melden, damit dieser eine Prüfung vornehmen könne (Vi-act. 25).

3.13 In der Einsprache vom 27. Oktober 2021 bestätigte der Beschwerdeführer, 1984 am linken Fuss operiert worden zu sein (Vi-act 28). Er habe indes nach Verheilen nie die geringsten Beschwerden gehabt, namentlich keine Bewegungseinschränkung, Schwellung oder Schmerzen. Am 25. Januar 2019 sei er in einen vom Schnee bedeckten Eisblock gefahren. Beim Aufprall sei der linke Ski von schneller Fahrt innert Bruchteilen vollständig gestoppt worden; der Impuls habe sich mit grosser Heftigkeit über Bindung und Schuh auf das linke Fussgelenk fortgesetzt, die Bindung habe sich geöffnet. Er habe die Fahrt mit einem Ski fahrend beendet ohne zu stürzen. Unmittelbar darauf sei das Fussgelenk enorm angeschwollen, so dass er den Skischuh soweit möglich habe öffnen müssen. Am 26. Januar 2019 habe er sich untersuchen lassen, um eine Fraktur auszuschliessen. Die Schwellung habe sich rasch weitgehend zurückgebildet; die Bewegungseinschränkung und die Bewegungsschmerzen seien geblieben, worauf die Hausärztin Physiotherapie verschrieben habe. Diese habe zu weiterer Verbesserung geführt, worauf er den Eindruck gehabt habe, diese nach dem 24. Juni 2020 absetzen zu können. Die Bewegungseinschränkung sei zwar geblieben, aber der Bewegungsschmerz sei vorübergehend geringer gewesen. Da sie sich wieder verstärkt hätten, habe die Hausärztin erneut Physiotherapie verordnet, welche wie schon beim ersten Mal eine erneute Linderung der Beschwerden und verbesserte Beweglichkeit gebracht habe. Es stehe zweifelsfrei fest, dass die Beschwerden am Fussgelenk ausschliesslich mit dem Ereignis vom 25. Januar 2019 zusammenhängen würden. Die Unfallfolgen 1984 seien vollständig verheilt. Zudem hält der Beschwerdeführer fest, von einem Rückfall könne keine Rede sein; die Beschwerden hätten allzeit fortbestanden. Es dürfe doch nicht sein, dass er bestraft werde, weil er versucht habe, die Therapie bei einer leichten Verbesserung auszusetzen im Sinne einer Vermeidung unnötiger Behandlungen.

Am 25. Oktober 2021 erhob auch der Krankenversicherer des Beschwerdeführers vorsorglich Einsprache (Vi-act. 29), zog diese nach Akteneinsicht am 25. November 2021 wieder zurück (Vi-act 33).

3.14 Im Einspracheentscheid vom 29. November 2021 hielt die Suva dafür, aufgrund der klinischen und bildgebenden Untersuchungen und der Physiotherapie, welche im Juni 2020 beendet worden sei und dann durch die Hausärztin erst im April 2021 erneut verordnet worden sei, sei - auch ohne formellen Fallabschluss - nicht mehr vom Grundfall auszugehen, sondern zu prüfen, ob es sich bei den beklagten Beschwerden um einen Rückfall handle. Es könne dabei voll und ganz auf die kreisärztliche Beurteilung vom 13. Oktober 2021 abgestellt werden. Er lege überzeugend dar, dass die nun gemeldeten Beschwerden im Bereich des linken OSG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. Januar 2019 zurückzuführen seien. Eine davon abweichende, begründete ärztliche Kausalitätsbeurteilung liege nicht vor. Vielmehr decke sich die kreisärztliche Beurteilung mit den medizinischen Akten. Nach dem Unfall habe weder klinisch noch bildgebend eine Fraktur festgestellt werden können, jedoch degenerative Veränderungen. Der Verdacht auf eine Bandläsion habe bildgebend nicht bestätigt werden können. Diagnostiziert worden sei eine Kontusion des linken OSG. Zudem sei ein Status nach Trimalleolarfraktur-Operation links 1984 dokumentiert. Und auch gemäss Kreisarzt Dr.med. E. _____ seien die Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 25. Januar 2019 zurückzuführen. Die Darstellung des Beschwerdeführers, die Fussgelenksbeschwerden stünden ausschliesslich mit dem Unfall in Zusammenhang, finde keine Stütze in den medizinischen Akten.

4.1 In der Beschwerde vom 21. Dezember 2021 wiederholt der Beschwerdeführer die Chronologie des Falles und ergänzt, eine Physiotherapieverordnung werde dem Versicherten immer nach der neunten Behandlung mit der Rechnung zugestellt. Mit der Behandlung müsse dabei innert 5 Wochen seit Verordnung begonnen werden; die Verordnung sei ein Jahr gültig. Er habe nach Verordnung vom 20. April 2021 mit der Behandlung am 28. April 2021 begonnen. Da weder der Physiotherapeut noch die Hausärztin über einen Fallabschluss orientiert worden seien, hätten sie davon ausgehen dürfen, dass die Suva weitere Behandlungen übernehme. Dass die Suva nun rückwirkend nicht leiste, widerspreche dem Grundsatz von Treu und Glauben.

4.2 Vernehmlassend betont die Suva, sie habe keine Vertrauensgrundlage im Sinne von Art. 9 BV geschaffen. Die letzte physiotherapeutische Behandlung im Grundfall sei am 24. Juni 2020 erfolgt; danach sei er weitgehend beschwerdefrei gewesen. Es sei anschliessend keine weitere ärztliche Behandlung aktenkundig; auch sei er voll arbeitsfähig gewesen. Erst zehn Monate später, im April 2021, sei erneut Physiotherapie verordnet und bis 1. September 2021 durchgeführt worden. Auch wenn der Fall nicht formell abgeschlossen worden sei, sei bei die-

ser Sachlage nicht mehr vom Grundfall auszugehen, sondern zu prüfen, ob ein Rückfall vorliege.

Von der im April 2021 verordneten Physiotherapie habe die Suva erst im September 2021 erfahren. Man habe die Rechnung umgehend geprüft und mangels Rückfallmeldung zurückgewiesen. Nach Eingang der Bagatellunfall-Meldung habe man zeitnah informiert, die Leistungspflicht zu prüfen. Nach Eingang der Unterlagen habe man die Leistungspflicht am 15. Oktober 2021 verneint. Für die nach Abschluss des Grundfalls durchgeführte Behandlung sei somit nie eine Leistungszusage erfolgt. Mithin habe für den Beschwerdeführer kein Grund zur Annahme bestanden, die Suva werde weitere Behandlungskosten bezahlen. Dies umso weniger, als der Grundfall bereits im Juni 2020 abgeschlossen worden sei, er weitgehend beschwerdefrei gewesen sei und während zehn Monaten keine weitere Behandlung in Anspruch genommen habe. Er habe nicht unbesehen darauf vertrauen dürfen, dass die Suva die Kosten der Physiotherapie einfach übernehmen werde, nachdem fast ein ganzes Jahr lang keine weitere Behandlung erfolgt sei. Die Voraussetzung für eine Berufung auf Vertrauensschutz sei daher nicht gegeben. Der Rückfall sei sodann zu Recht verneint worden.

4.3 In der Stellungnahme vom 12. März 2022 betont der Beschwerdeführer, er leide seit dem 25. Januar 2019 ohne Unterbruch unter Bewegungseinschränkung und Bewegungsschmerzen. Im Bestreben, auf Selbstheilung zu vertrauen, habe er die Physiotherapie unterbrochen. Damit und mit seiner Arbeitsfähigkeit habe er Gesundheitskosten vermeiden wollen. Anstatt dies zu honorieren führe dies nun aber zu einer Leistungsablehnung. Er halte daran fest, dass die Suva die Kosten bis zum Entscheid zu übernehmen habe. Fakt sei, dass weder ihm mit anhaltenden Beschwerden noch der Hausärztin noch dem Physiotherapeuten je mitgeteilt worden sei, dass der Fall für die Suva abgeschlossen sei. Fakt sei ebenso, dass es sich um keinen Rückfall handle.

5. Die Vorbringen des Beschwerdeführers verfangen nicht.

5.1 Es trifft zu, dass die Suva den Fall nach Beendigung der Physiotherapie im Juni 2020 weder förmlich abschloss, noch informell über den Fallabschluss informierte. In Anbetracht des Unfallereignisses vom 25. Januar 2019 (Fahrt mit linkem Ski frontal in Eisblock, kein Sturz; vgl. oben Erw. 3.1; 3.13), der klinischen und bildgebenden Befunde (geringer Druckschmerz, Schwellung, keine Fraktur, degenerative Veränderungen; vgl. oben Erw. 3.2 - 3.4) und der Diagnose Direktanschlag Malleolus medialis links am 25. Januar 2019 und St.n. Trimalleolarfx-OP links 1984 sowie der erstmaligen Physiotherapieverordnung vom Juli 2019, der zweimaligen vom Dezember 2019 und der Beendigung der Physiotherapie

im Juni 2020 sowie dem Ausbleiben der Notwendigkeit einer eigentlichen ärztlichen Behandlung durfte die Suva von einem harmlosen Unfall mit günstigem Heilungsverlauf ausgehen und den Fall stillschweigend abschliessen. Es liegen keine ärztlichen Berichte vor, welche dieses Vorgehen als fehlerhaft erscheinen liessen.

5.2 Durfte der Fall nach dem Gesagten nach Beendigung der Physiotherapie im Juni 2020 stillschweigend abgeschlossen werden, dann sind die mit der Einreichung der Physiotherapie-Rechnung resp. der Bagatellunfall-Meldung im September 2021 gemeldeten Beschwerden OSG links unter dem Titel Rückfall zu prüfen. Denn Hinweise, dass aufgrund von Brückensymptomen über zwei Jahre nach dem Unfall weiterhin vom Grundfall ausgegangen werden müsste, liegen keine vor. Einzig der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerden in Form von Bewegungsschmerzen und Bewegungseinschränkung hätten gar nie aufgehört. Wohl setzen Brückensymptome nicht zwingend ärztliche Berichte voraus (vgl. oben Erw. 2.4). Bei dem vorliegend harmlosen Unfall, den gegebenen klinischen und radiologischen Befunden, dem weitgehenden Fehlen einer ärztlichen Behandlung und den unbestritten vorliegenden degenerativen Veränderungen sowie der Beendigung der Physiotherapie im Juni 2020 vermag die beschwerdeführerische Behauptung ununterbrochener Beschwerden allein den Nachweis nicht zu erbringen, dass auch die zehn Monate später wieder aufgenommene Physiotherapie dem Grundfall geschuldet wäre.

5.3 Ist somit die Leistungspflicht unter dem Titel 'Rückfall' zu prüfen, hätte die Suva für Heilbehandlung nur aufzukommen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Sprunggelenksbeschwerden und der seinerzeit beim Unfall vom 25. Januar 2019 erlittenen Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. oben Erw. 2.3). Dies haben die beiden Kreisärzte Dr.med. E. _____ mit kurzer Beurteilung vom 8. Oktober 2021 (vgl. oben Erw. 3.10) und Dr.med. F. _____ mit ausführlicher ärztlicher Beurteilung vom 13. Oktober 2021 (vgl. oben Erw. 3.12) nachvollziehbar und im Ergebnis schlüssig beantwortet bzw. ausgeschlossen. Für diese Beurteilung hatte die Suva die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Kreisärzten vorgelegt. Namentlich aus dem Bericht Dr.med. F. _____ geht hervor, dass ihm die umfassenden Akten zur Verfügung standen und er diese in seine Beurteilung einbezogen hat. Er fasst den Unfallhergang und die wesentlichen Befunde und Diagnosen ohne Widersprüche zu den Akten zusammen und gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis von 2019 zurückzuführen sind, da der Beschwerdeführer am 25. Januar 2019

ein Stauchungstrauma des linken OSG erlitt und sich klinisch eine perimalleoläre Schwellung zeigte aber keine weiteren pathologischen Befunde, namentlich auch keine frische ossäre Fraktur. Dr.med. F. _____ beurteilte diese Unfallfolgen als in 6 bis 8 Wochen nach dem Ereignis als ausgeheilt. Gleichzeitig wies er auf die radiologisch festgestellten diversen degenerativen Veränderungen hin sowie namentlich auf die 1984 operierte trimalleoläre OSG-Fraktur, aus welcher degenerative Folgen zu erwarten seien.

Die Vorinstanz stellte zu Recht fest, dass keine ärztlichen Beurteilungen vorliegen, welche an dieser, auf den umfassenden Befunden beruhenden, nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung auch nur geringe Zweifel zu erwecken vermögen. Soweit die Hausärztin mit Bericht vom 24. September 2021 - neben hier nicht interessierenden HWS-Beschwerden - betreffend OSG links von Restbeschwerden auch am medialen Malleolus linkes OSG mit Schmerzen beim Gehen (vgl. oben Erw. 3.9) spricht und als Ereignis den 25. Januar 2019 nennt, so begründet sie einen Zusammenhang nicht weiter. Im Gegensatz zu den ersten beiden Physiotherapieverordnungen erwähnt sie weder in diesem Bericht noch in der Verordnung vom April 2021 die Trimalleolarfraktur-OP links von 1984. Inwiefern diese im Jahr zuvor und nahe am Unfallereignis vom 25. Januar 2019 für die Beschwerden eine Rolle gespielt haben soll, im Jahr 2021 dann aber plötzlich nicht mehr, erscheint nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere auch daher nicht, weil gemäss Kreisarzt nach jener Verletzung bzw. Operation mit degenerativen Veränderungen zu rechnen ist und solche bildgebend auch festgestellt wurden. Gegen einen Zusammenhang spricht sodann auch die Tatsache, dass die Hausärztin im April 2021 nicht eine 'dritte' Physiotherapieverordnung ausgestellt hat, sondern eine erste. Mithin ging auch sie offenbar nicht von einer Fortsetzung der im Juni 2020 abgeschlossenen Therapie aus.

Soweit der Beschwerdeführer selber einen Zusammenhang der Beschwerden und dem Unfall bzw. Eingriff von 1984 ausschliesst mit der Begründung, der Unfall sei zu lange zurück und die damalige Verletzung vollständig verheilt und vor dem Unfall vom Januar 2019 habe er keinerlei Beschwerden gehabt, so ist dies nicht zu hören. Zum einen lässt die damalige Verletzung (wie bereits erwähnt) Spätfolgen erwarten und zum andern handelt es sich um eine beweisrechtlich unzulässige Argumentation im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls" (post hoc, ergo propter hoc, Urteil BGer 8C_387/2021 vom 2.8.2021 Erw. 4.2.2 m.w.H.). Schliesslich aber liegt es auch nicht an der Suva, den Beweis für die Ursache der geklagten Beschwerden zu erbringen; sie hat nicht nachzuweisen, dass die Beschwerden auf die Verletzung von 1984 zurückzuführen sind (Urteil BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2). Die Suva ist dann leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Ja-

nuar 2019 und den geklagten Beschwerden, dem Rückfall, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, wobei die Folgen der Beweislosigkeit der Beschwerdeführer zu tragen hat. Dass dieser Nachweis nicht gelingt, hat die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung dargetan.

5.4 Die Suva trifft schliesslich auch keine Leistungspflicht aus Vertrauensschutz. Wie bereits dargelegt, durfte sie den Fall nach Beendigung der Physiotherapie im Juni 2020 stillschweigend abschliessen. Irgendwelche Äusserungen, Handlungen oder auch Unterlassungen, gestützt auf welche der Beschwerdeführer darauf vertrauen durfte, die Kosten für die im April 2021 begonnene Physiotherapie würden durch die Suva getragen, sind nicht auszumachen. Die Suva erbrachte auch keine Leistungen, welche sie später zurückfordern wollte. Vielmehr wurde sie erst im September 2021 über den Leistungsbezug des Beschwerdeführers in Kenntnis gesetzt, worauf sie umgehend mit der Leistungsprüfung begann. Auch wenn sie mit der Verfügung vom Oktober 2021 die Übernahme von vom Beschwerdeführer bereits seit April 2021 bezogenen Heilkosten rückwirkend ablehnte, stellt sich die Frage des Vertrauensschutzes mangels Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen gar nicht. Vielmehr war die Suva berechtigt, nach Eingang der Rechnung für die Physiotherapie ihre Leistungspflicht zu prüfen und die Leistung abzulehnen (vgl. oben Erw. 2.5).

6. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Suva den Fall nach Beendigung der Physiotherapie im Juni 2020 stillschweigend abschloss, die Physiotherapie ab April 2021 unter dem Titel Rückfall überprüfte und eine Leistungspflicht ausschloss. Eine Leistungspflicht besteht ebenso wenig aus Vertrauensschutz.

7. Es werden keine Kosten erhoben; Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht (Art. 61 lit. f^{bis} und g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. April 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 2. Mai 2022