

VBE.2025.48 / ss / GM

Art. 7

Urteil vom 14. Januar 2026

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichter Roth
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde- **A. _____**,
führer vertreten durch lic. iur. Martin Frana, Rechtsanwalt, Marktgasse 10a,
 4310 Rheinfelden

Beschwerde- **Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**, Postfach, 8010 Zürich
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer war seit Juli 2013 als Geschäftsführer sowie Ein- und Verkäufer bei seinem eigenen Textilhandel-Betrieb, der B._____ GmbH, angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 1. Mai 2016 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass er am 26. April 2016 bei der Arbeit gestürzt sei, wodurch er sich eine Calcaneusfraktur am rechten Fuss zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete dem Beschwerdeführer vorübergehende Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) aus, insbesondere für einen am 14. August 2017 durchgeführten operativen Eingriff. Am 8. Mai 2018 erlitt der Beschwerdeführer einen erneuten Arbeitsunfall und zog sich eine Fibulafraktur rechts zu. Während diese problemlos verheilte, blieben Schmerzen im Rückfussbereich bestehen, welche weiterhin behandelt wurden. Nach Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 15. Januar 2020 darüber, dass sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen rückwirkend per 24. September 2019 einstelle und ihm kein Rentenanspruch, jedoch eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.00 gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % zustehen würde. Nach dagegen gerichteten Einwänden und trotz neuerlich vorgebrachter Fussverletzung vom 6. März 2020 hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. März 2020 an ihrem Entscheid fest. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Einen durch die fortbestehenden Beschwerden am rechten Fuss begründeten operativen Eingriff am 9. September 2020 anerkannte die Beschwerdegegnerin als Rückfall zum Ereignis vom 26. April 2016 und erbrachte daher erneut Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilungskosten. Nach erneuter Operation am 1. November 2021 und wiederholter Rücksprache mit dem Versicherungsmediziner stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 8. September 2022 die Leistungseinstellung per 31. August 2022 in Aussicht. Nach dagegen gerichteten Einwänden liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 22. September 2023 fusschirurgisch begutachten (Gutachten vom 31. Januar 2024). Nach Eingang des Gutachtens hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. März 2024 an ihrer rückwirkenden Leistungseinstellung per 31. August 2022 fest und verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie einen Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als den bereits zugesprochenen 15 %. Die dagegen am 2. Mai 2024

erhobene Einsprache des Beschwerdeführers wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Am 27. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024 aufzuheben.
2. In Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2024 seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie die Ausrichtung von UVG-Taggeldern über den 31. August 2022 hinaus, respektive die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung nach Massgabe des Gesetzes.
3. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024 aufzuheben und es sei der Invaliditätsgrad unter Anrechnung des Durchschnitts sämtlicher durch die B._____ GmbH in den Geschäftsjahren seit dem Unfallereignis vom 26. April 2016 erwirtschafteten Gewinne und anderen geldwerten Leistungen beim Valideneinkommen des Versicherten neu zu ermitteln.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit der Beschwerdeführer eine "Integritätsentschädigung nach Massgabe des Gesetzes" beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 2 in fine) ist darauf hinzuweisen, dass die Feststellung der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 15. März 2024 dahingehend, dass der Integritätsschaden des Beschwerdeführers mit der mit Verfügung vom 13. März 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 1123) zugesprochenen Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % nach fachärztlicher Ansicht bereits korrekt abgegolten worden sei (VB 1258 S. 6), im anschliessenden Einspracheverfahren unangefochten geblieben (VB 1263) und die Verfügung vom 15. März 2024 bezüglich der Integritätsentschädigung daher in Teilrechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358 f. mit Hinweisen). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung war somit nicht mehr Gegenstand des nunmehr angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2024 (VB 1273), weshalb auf den entsprechenden (ohnehin nicht weiter begründeten) Antrag nicht einzu-

treten ist. Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Rückfall vom 9. September 2020 zum Ereignis vom 26. April 2016 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024 (VB 1273) zu Recht per 31. August 2022 eingestellt und einen Rentenanspruch verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2.

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. 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; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_425/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2).

2.3.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen).

2.4.

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet (Übergangrente); diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV, mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung sowie mit der Festsetzung der definitiven Rente (Art. 30 Abs. 1 UVV i.V.m. Art. 19 Abs. 3 UVG). Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden. Hervorzuheben ist, dass sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen kann, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invalidi-

tätsgrad zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2023 vom 15. Oktober 2024 mit Hinweisen).

3.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

3.1.

Schon kurze Zeit nach dem am 9. September 2020 durch den behandelnden Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführten, von der Beschwerdegegnerin als Rückfall zum Ereignis vom 26. April 2016 anerkannten, operativen Eingriff am rechten Fuss des Beschwerdeführers (ventrale OSG-Arthroskopie mit Arthrolyse, lateralisierende Calcaneusosteotomie und laterale Bandrekonstruktion; VB 3097) berichtete dieser von einer erneuten deutlichen Schmerzverstärkung, insbesondere im Bereich der rechten Ferse, der Plantarfaszie und dem lateralen Sprunggelenk (VB 3106). Die daraufhin durchgeführten Infiltrationen brachten jeweils nur kurzweilige Besserung (VB 3110; 3112; 3118), weshalb Dr. med. C._____ mit dem Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde vom 13. Juli 2021 die Therapieoptionen besprach. Dabei informierte er den Beschwerdeführer darüber, dass neben einem exspektativ konservativen Vorgehen eine ventrale OSG-Arthroskopie möglich sei. Dies im Sinne von Narbendébridement. Bei Restinstabilität sei zudem eine Bandstabilisierung indiziert. Nach langem Besprechen der Therapieoptionen wünsche der Beschwerdeführer eine Arthroskopie, da die lange Rehabilitation nach der erneuten Bandrekonstruktion nicht gewünscht werde (VB 3126 S. 2).

3.2.

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2021 fest, die Prognose sei eher ungünstig, da der Beschwerdeführer zwar eine OSG-Instabilität beklage, diese aber nicht rekonstruktiv mittels Bandplastik behandelt haben möchte. So bleibe nur die Möglichkeit, die Instabilität durch intensives Training in Kombination mit steter Verwendung eines Stabilschuhs zu kompensieren. Wie gut dies bei deutlich veränderter Rückfuss-Mechanik überhaupt noch möglich und die vom Beschwerdeführer zu fordernde Compliance gegeben wäre, sei jedoch fraglich. Er sei wenig zuversichtlich, dass ein alleiniges arthroskopisches Débridement zur Optimierung der (an sich schon guten) Dorsalextension ein nachhaltiges Ergebnis produzieren werde. Eine Chronifizierung des Beschwerdebildes scheine sich abzuzeichnen (VB 3127 S. 2). Weigere sich der Beschwerdeführer, die operative plastische Bandrekonstruktion durchzuführen, so sei noch maximal vier Monate nach der OSG-Arthroskopie zu investieren, um den rehabilitativen Aspekt zu verbessern, danach sei der medizinische Endzustand erreicht (VB 3127 S. 3).

3.3.

Am 1. November 2021 wurde die geplante OSG-Arthroskopie mit OSME Ferse rechts durchgeführt (VB 3131). Die Operation habe nach Ansicht von Dr. med. C. _____ zumindest zu einem Teilerfolg geführt. Die Beschwerden im Gebiet der Calcaneusschrauben seien nicht mehr vorhanden. Im Bereich des OSG bestünden aber persistierende rezidivierende Schmerzen und Schwellungen (VB 3134 und 3137 je S. 2). Letztere könnten durch die Instabilität ausgelöst sein. Probatorisch könnte hier mittels OSG-Bandage oder Softwrap eine stabilere Situation simuliert werden, was der Beschwerdeführer aber momentan nicht wünsche. Es wurde die Fortführung der Physiotherapie verordnet (VB 3137 S. 2).

3.4.

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 15. März 2022 hielt Dr. med. D. _____ fest, es sei gekommen wie er es in der Beurteilung vom 27. Juli 2021 (vgl. E. 3.2. hiervor) vorhergesagt habe. Es persistiere eine laterale Instabilität, welche der Beschwerdeführer weder konservativ mit einem Stabilschuh, OSG-Bandage oder Softwrap, noch operativ behandelt haben möchte. Es scheine unverändert schwierig, mit dem Beschwerdeführer eine gute Compliance-Basis zu finden. Man gewinne den Eindruck, dass er immer das ärztliche Prozedere vorgebe und sich nur so weit behandeln lasse, "wie es ihm zupass" sei. Die therapeutischen Möglichkeiten seien ausser einem erneuten bandstabilisierenden Eingriff lateral aktuell ausgeschöpft. Bei fortwährender Ablehnung des Eingriffs sei der Fall abzuschliessen (VB 3139 S. 2).

3.5.

In der Sprechstunde vom 17. Mai 2022 berichtete der Beschwerdeführer unverändert über persistierende Beschwerden und Schwellzustände am rechten Fuss, welche Dr. med. C. _____ im Rahmen der persistierenden Instabilität interpretierte. Erneut wurden die Therapieoptionen besprochen. Er und der Beschwerdeführer hätten sich auf einen konservativen Therapieversuch mit knöchelübergreifenden, orthopädischen Schuhen geeinigt (VB 3145 S. 2).

3.6.

Anlässlich der Sprechstunde vom 23. August 2022 hielt Dr. med. C. _____ fest, ein stabiler Schuh knöchelübergreifend sei für den Beschwerdeführer nicht in Frage gekommen. Er führe – bei weiterhin bestehenden Beschwerden und Instabilität im OSG (VB 3148 S. 1) – weiterhin Stabilisierungsübungen in Eigenregie durch. Als weitere Massnahme wäre operativ eine erneute Bandrekonstruktion lateral möglich. Es wurde jedoch ein exspektatives Vorgehen vereinbart (VB 3148 S. 2).

3.7.

In seiner Beurteilung vom 3. September 2022 hielt Dr. med. D. _____ fest, das vom Beschwerdeführer seit langem praktizierte Spiel, dass er die vom behandelnden Orthopäden Dr. med. C. _____ vorgeschlagenen konservativen, folgerichtigen und nachvollziehbaren Therapieoptionen – sei es mittels OSG-Bandage, Softwrap oder insbesondere mittels eines Stabilschuhs (weil er auch einen bandrekonstruktiven Eingriff ablehne) – verweigere, setze sich fort. Einerseits beklage er fortgesetzt eine laterale OSG-Instabilität, welche in klinischer Testung objektivierbar sei, wolle diese aber weder operativ noch konservativ behandeln lassen und mache dafür anhaltende Beschwerden geltend, um damit eine fortgeführte Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Dieser Compliance-Mangel sei nicht mehr hinzunehmen und er schlage vor, den Fall bei fortgesetztem Unwillen des Beschwerdeführers, sich zielführend behandeln zu lassen, abzuschliessen (VB 3149 S. 2).

3.8.

Nach Verordnung einer OSG-Bandage (VB 3150) berichtete Dr. med. C. _____ in seinem an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 3. November 2022 von Restbeschwerden, die zum einen auf eine OSG-Instabilität sowie zum andern auf einen möglichen Konflikt subfibulär zurückzuführen seien. Zur Abklärung von letzteren erfolge eine Bildgebung. Je nach Erkenntnissen daraus, wäre ein weiterer operativer Eingriff zur namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands durchzuführen. Ohne weitere Operation sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands nur durch eine Versorgung mit knöchelübergreifenden Schuhen möglich (VB 1222 S. 5 f.).

3.9.

Im Sprechstundenbericht vom 22. November 2022 hielt Dr. med. C. _____ fest, die (vorerwähnte) Bildgebung (CT OSG / Rückfuss rechts) sei unauffällig (vgl. VB 3156). Bei gleichbleibender Symptomatik (Schmerzen, insb. bei Belastung bzw. massiv ab ca. vier Stunden Belastung sowie ein stetiges Instabilitätsgefühl), welche den Beschwerdeführer störe, bezüglich welcher dieser aber momentan keinen zwingenden Handlungsbedarf sehe, sei lediglich eine Verlaufskontrolle in sechs Monaten geplant (VB 3157).

3.10.

In dieser Verlaufskontrolle vom 23. Mai 2023 berichtete Dr. med. C. _____ von einer unveränderten Situation ohne Besserung der Instabilität. Bei persistierender Instabilität und ventralem OSG-Impingement sowie Überlastung der Peronealsehnen sei neben den konservativen Therapieoptionen mit erneuter externer Stabilisierung ein operatives Vorgehen besprochen worden, wobei eine Bandrekonstruktion am ehesten anatomisch mittels Spendersehne oder künstlicher Sehnenverstärkung (Fiber Tape) möglich sei – dabei gegebenenfalls mit Inspektion der Peronealsehnen und erneuter Naht (VB 3158 S. 2).

3.11.

In seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen fusschirurgischen Gutachten vom 31. Januar 2024 hinsichtlich der Begutachtung des Beschwerdeführers vom 22. September 2023 (vgl. VB 3160 S. 32) hielt der Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Wesentlichen fest, die vom Beschwerdeführer geschilderte Schmerzsymptomatik (insb. bei Belastung über den Tag) im rechten Fuss sowie das Instabilitätsgefühl im Rückfuss seien klinisch plausibel und organisch objektivierbar (VB 3160 S. 46). Die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 26. April 2016 (VB 3160 S. 47). Die Instabilität im Rückfuss könne – bei ausgeschöpfter konservativer Therapie – durch einen erneuten Eingriff mit Ziel der Seitenbandstabilisierung sicherlich (bzw. überwiegend wahrscheinlich, vgl. S. 52 des Gutachtens) verbessert werden, womit aktuell noch nicht vom Erreichen des medizinischen Endzustandes auszugehen sei. Würde die Operation durchgeführt werden, könnte etwa ein Jahr postoperativ vom medizinischen Endzustand ausgegangen werden (VB 3160 S. 51). Von einer gänzlichen Beschwerdefreiheit sei aber auch nach Durchführung dieses Eingriffs auf längere Sicht nicht auszugehen (VB 3160 S. 52).

3.12.

In seinem Sprechstundenbericht vom 9. November 2023 hielt Dr. med. C._____ fest, es zeige sich beim Beschwerdeführer weitgehend eine unveränderte Situation ohne Besserung der Stabilität. Erneut seien die Therapieoptionen konservativ wie auch operativ besprochen worden, wobei hinsichtlich letzterem die Revision mit Bandrekonstruktion möglich wäre. Da der Beschwerdeführer momentan "aus persönlichen Gründen" sehr ablehnend gegenüber einer Operation sei und er sich ein operatives Vorgehen frühestens im Frühling nächsten Jahres (2024) vorstellen könne, würde eine Verlaufskontrolle im kommenden März festgelegt, um dort die weiteren Schritte zu besprechen (VB 3159 S. 2).

3.13.

In der besagten Verlaufskontrolle vom 27. März 2024 hielt Dr. med. C._____ fest, der Beschwerdeführer berichte über weiterhin zunehmende Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks und des lateralen Fussrandes sowie ein weiterhin bestehendes Instabilitätsgefühl im Sprunggelenk. Es werde eine diagnostisch-therapeutische OSG-Infiltration rechts geplant mit Verlaufskontrolle sechs Wochen postinterventionell. Bei persistierender Instabilität würde erneut eine mögliche operative Revision mit Bandrekonstruktion evaluiert (VB 3162).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer rügt, der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 31. August 2022 sei verfrüht erfolgt und verweist dabei insbesondere auf die gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. E._____, wonach eine vollständige Beschwerdefreiheit (und damit der Status quo ante) nicht mehr erreicht werden könne und ein erneuter operativer Eingriff eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine merkliche Reduktion der momentan 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit bewirken könne (Beschwerde, Ziff. 19 ff.).

4.2.

4.2.1.

Mit Blick auf die vorerwähnten fachmedizinisch-orthopädischen Ausführungen (E. 3) sind sich der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt Dr. med. C._____, der Versicherungsmediziner Dr. med. D._____ und der fusschirurgische Gutachter Dr. med. E._____ im Wesentlichen darüber einig, dass beim Beschwerdeführer inzwischen einzig ein operativer Eingriff im Sinne einer lateralen Bandrekonstruktion eine massgebliche und längerfristige Besserung des Gesundheitszustandes bringen könnte. Fakt ist aber, dass sich der Beschwerdeführer dem im Juli 2021 erstmals (vgl. E. 3.1. hiervor) und seither wiederholt von mehreren Fachärzten vorgeschlagenen, mithin aus medizinischer Sicht zumutbaren operativen Eingriff trotz der subjektiv durchgehend geäusserten praktisch unveränderten oder gar zunehmenden Beschwerden im rechten Fuss (vgl. E. 3 hiervor) stets und auch noch während des Einspracheverfahrens verweigert hat. Wäre es der Unfallversicherung verwehrt, Fälle wie den vorliegenden abzuschliessen, könnte die versicherte Person den Fallabschluss beliebig hinauszögern. Die Unfallversicherung müsste auf unbestimmte Zeit Taggeldleistungen erbringen, bis sich die versicherte Person irgendwann entschliesse, sich einem von den Ärzten als einzige Option vorgeschlagenen chirurgischen Eingriff, der möglicherweise zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen könnte, zu unterziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 3.2. f. mit Hinweis auf die Urteile 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 4.1 und E. 7 sowie auf 8C_43/2014 vom 16. April 2014 E. 4.2). Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, was auch das Bundesgericht entsprechend erkannt hat (E. 3.3 des vorgenannten Urteils). Folglich ging die Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen zu Recht vom Erreichen eines Endzustands aus und legte ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil fest, welches die angedachte Behandlung nicht einbezieht.

4.2.2.

Zudem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit fachärztlich bereits mit 100 % beurteilt wurde (VB 3160 S. 50), was denn seitens des Beschwerdeführers – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten geblieben ist. Selbst wenn die wiederholt und nicht zuletzt auch vom orthopädischen Gutachter Dr. med. E. _____ (vgl. E. 3.11. hiervor) angesprochene operative Therapiemöglichkeit der Bandrekonstruktion eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirken würde, kann daher zumindest hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit nicht von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes, namentlich einer bedeutenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, ausgegangen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_186/2016 vom 30. September 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf Art. 19 Abs. 1, Art. 21 lit. b UVG, BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 und das Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.2). Eine Besserung wäre allenfalls für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer, Ein- und Verkäufer (unter Berücksichtigung der übrigen damit zusammenhängenden Tätigkeiten; vgl. Beschwerde, Ziff. 17 und Beschwerdebeilage [BB] 9) möglich. Diese beträgt, wie mehrfach fachmedizinisch dargelegt – und entsprechend zu Recht unbestritten – 70 % (vgl. Dr. med. D. _____ in VB 3139 S. 2 und Dr. med. E. _____ in VB 3160 S. 49). Durch die wiederholt vorgeschlagene Operation ist eine gewisse, unbeziffert gebliebene Besserung bei jedoch bleibender Beeinträchtigung bzw. bleibender teilweiser Arbeitsunfähigkeit zu erwarten (vgl. insb. Dr. med. E. _____ in VB 3160 S. 49 ff.). Die Frage, ob es sich dabei um eine *namhafte* Besserung mit *bedeutender* Steigerung der Arbeitsfähigkeit handeln würde (vgl. E. 2.2. hiervor), kann vorliegend jedoch insoweit offenbleiben, da der Beschwerdeführer – wie noch aufzuzeigen sein wird (E. 5 hiernach) – unter Berücksichtigung seiner angestammten Tätigkeit bereits jetzt keine (beschwerdebedingte) Erwerbseinbusse erleidet.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, eine Rente gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG könne erst nach Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entstehen. Obwohl sich solche vorliegend geradezu aufdrängen würden, habe die Beschwerdegegnerin sich mit keinem Wort dazu geäussert (Beschwerde, Ziff. 15 ff.).

4.3.2.

Rechtsprechungsgemäss kann der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung sich, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehrungen beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.3. hiervor). Da vorliegend – wie nachfolgend aufzuzeigen sein

wird (E. 5 hiernach) – bereits ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad bzw. erst gar keine (beschwerdebedingte) Erwerbseinbusse besteht, ist eine allfällige berufliche Massnahme der Invalidenversicherung von Vornherein nicht geeignet, den für einen Rentenanspruch der Unfallversicherung – der Beschwerdegegnerin – zugrunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zu Recht nicht berücksichtigt bzw. deren Abschluss zu Recht nicht abgewartet.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer rügt sodann die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgrad-Berechnung. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die (hypothetische) künftige Entwicklung des Unternehmens des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall unberücksichtigt gelassen und buchhalterisch lediglich die ausgewiesenen Gewinne des Unternehmens berücksichtigt, während andere massgebliche Positionen, wie etwa der Lohnaufwand, zu Unrecht vernachlässigt worden seien (Beschwerde, Ziff. 25 ff.). Das bundesgerichtliche Urteil 8C_12/2021 vom 22. Dezember 2021, auf welches sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid berufe, behandle zudem eine gänzlich andere Situation und sei daher vorliegend nicht anwendbar (Beschwerde, Ziff. 42 ff.).

5.2.

5.2.1.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.2.2.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; 128 V 174; Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 2.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz

müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2021 vom 30. Mai 2022 E. 3.2).

5.2.3.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

5.2.4.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Selbstständigerwerbenden kann nicht allein auf den IK-Auszug abgestellt werden. Dies gilt namentlich auch für formell Angestellte einer Gesellschaft wie angestellte Geschäftsführer oder Betriebsleiter, wenn ihnen faktisch die Stellung von Allein- oder Teilhabern (bspw. einer Aktiengesellschaft) zukommt und sie massgebenden Einfluss auf den Geschäftsgang haben. Für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status ist nicht die zivilrechtliche, sondern die wirtschaftliche Stellung ausschlaggebend. Ob ein Versicherter einen wesentlichen Einfluss auf die Geschäftspolitik und -entwicklung nehmen kann, und damit als Selbstständigerwerbender mit einem eigenen Betrieb zu gelten hat, ist aufgrund der finanziellen Beteiligung, der Zusammensetzung der Leitung der Gesellschaft und vergleichbarer Gesichtspunkte zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2014 vom 17. Februar 2015 E. 4.1). Zu berücksichtigen ist in diesen Fällen nicht allein der oft relativ bescheidene Lohn, den die betreffende Gesellschaft ihrem Angestellten ausrichtet, sondern vielmehr sind dem Versicherten auch die erwirtschafteten, aber nicht ausgeschütteten Gewinne der Gesellschaft anzurechnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_228/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 3.1; 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 3.1; 8C_928/2015 vom 19. April 2016 E. 2.3.4; 9C_453/2014 vom 17. Februar 2015 E. 4.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 185/02 vom 29. Januar 2003 E. 3.1).

5.3.

5.3.1.

Sofern die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 4.4.1. ff. darlegt, gemäss diesem seien erwirtschaftete aber nicht ausgeschüttete Gewinne zwar grundsätzlich, nicht aber dann anzurechnen, wenn sich der geltend gemachte Gesundheitsschaden erwerblich nicht ausgewirkt habe und sich kein entsprechender Niederschlag im Geschäftsergebnis finden lasse (Ziff. 47 und Ziff. 50 des Einspracheentscheids in VB 1273), interpretiert sie diesen fehl. Vielmehr verwies auch das Bundesgericht im erwähnten Entscheid auf die vorgenannte Rechtsprechung (E. 5.2.4. hiervor; vgl. E. 4.3. des Urteils), ohne eine Ausnahme davon zu erwähnen. In der Folge bejahte es denn im zu beurteilenden Fall auch, dass die durch die betroffene GmbH erwirtschafteten, aber nicht ausgeschütteten Gewinne anzurechnen seien (vgl. explizit in E. 4.4.1. des Urteils "sodass [...] die Gewinne der GmbH nicht auszuklammern sind."). Es stellte jedoch fest, dass die Ertragsentwicklung des Unternehmens des Versicherten zeige, dass dieser nach dem Unfall (trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit) geschäftlich erfolgreich gewesen und von der Vorinstanz übereinstimmend festgestellt worden sei, dass der Ausfall des Beschwerdeführers als Gipser für die Betriebserträge nicht ins Gewicht gefallen sei, diese sich vielmehr steigerten. Daraus ergebe sich ohne Weiteres, dass sich der geltend gemachte Gesundheitsschaden offensichtlich nicht erwerblich ausgewirkt habe, nachdem der Beschwerdeführer uneingeschränkt noch als Gesellschafter und Geschäftsführer seiner GmbH habe tätig sein können. Damit hat das Bundesgericht entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht festgestellt, dass die Gewinne auszuklammern seien, sondern lediglich, dass die Gewinnzahlen nach Eintritt des Gesundheitsschadens beim Versicherten weiterhin gut bzw. gar besser gewesen seien als zuvor, womit der Versicherten offensichtlich keine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse erlitten habe und folglich offensichtlich kein Rentenanspruch bestehe.

5.3.2.

Gleichermassen verhält es sich – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Ziff. 49 f. des Einspracheentscheids in VB 1273) – auch im vorliegenden Fall. Analog dem bundesgerichtlich zu beurteilenden Sachverhalt kann auch der Beschwerdeführer als einzelzeichnungsberechtigter Gesellschafter und Geschäftsführer der B. _____ GmbH (vgl. den Handelsregistereintrag zu UID: CHE-aaa, abrufbar unter www.zefix.ch, zuletzt besucht am 30. Juli 2025) über das Gesellschaftskapital verfügen und sämtliche Entscheidungen des Unternehmens allein treffen, sodass er sozialversicherungsrechtlich einem Selbstständigerwerbenden gleichzustellen und die Gewinne der GmbH mitzuberücksichtigen sind (vgl. E. 5.2.4. hier vor). Es liegt dabei in der Natur der Sache, dass der Arbeitgeber, der das unternehmerische Risiko trägt, auch von einem allfälligen, aus der Arbeit

seiner Angestellten resultierenden Gewinn profitiert (vgl. SVR 2019 UV Nr. 3 S. 9, 8C_121/2017 E. 7.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Ermittlung des Invaliditätsgrades im angefochtenen Einspracheentscheid folgende Jahresgewinne der B._____ GmbH zu Grunde: 2017: Fr. 75'930.87, 2018: Fr. 85'136.06, 2019: Fr. 55'454.87, 2020: Fr. 252'227.88 (gemäss Jahresrechnung 2021 jedoch lediglich Fr. 75'778.50), 2021: Fr. 102'572.51, 2022: Fr. 463'688.05 (Ziff. 49 f. des Einspracheentscheids in VB 1273). Diese blieben seitens des Beschwerdeführers in der Folge unbestritten. Mehr noch bestätigte dieser in seiner Beschwerde vom 27. Januar 2025 explizit, dass in den Jahren 2021 und 2022 sowohl der Umsatz wie auch der Gewinn der B._____ GmbH jeweils erheblich gesteigert worden seien (Beschwerde, Ziff. 42). Damit zeigt die Ertragsentwicklung der B._____ GmbH, dass der Beschwerdeführer nach dem Rückfall im September 2020 trotz ununterbrochener Einschränkung in dessen Arbeitsfähigkeit geschäftlich erfolgreich gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin stellte damit übereinstimmend fest, dass der teilweise Ausfall des Beschwerdeführers als Gesellschafter, Geschäftsführer sowie Ein- und Verkäufer für die Betriebserträge nicht ins Gewicht gefallen sei – sich diese sogar gesteigert hätten (Ziff. 49 f. des Einspracheentscheids in VB 1273). Daraus ergibt sich – unter Mitberücksichtigung des im massgeblichen Zeitraum erzielten (ausbezahlten) Erwerbseinkommens des Beschwerdeführers (2019: Fr. 58'061.00, 2020: Fr. 70'745.00, 2021: Fr. 70'350.00; vgl. die Steuererklärungen des Beschwerdeführers in VB 1233) – ohne Weiteres, dass sich der geltend gemachte Gesundheitsschaden offensichtlich nicht erwerblich ausgewirkt hat.

5.3.3.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe bei ihrer Berechnung die voraussichtliche Entwicklung des Unternehmens ohne Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers unberücksichtigt gelassen (Beschwerde, Ziff. 36 ff.) ist derweil nicht zu folgen. So müsste die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zwar nun nach dem Rückfall im September 2020 mehr verdient als zuvor, ohne gesundheitliche Einschränkung aber noch mehr verdienen würde (was eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse bedeuten würde) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. E. 5.2.2. hiervor), was dem Beschwerdeführer vorliegend nicht gelingt. Allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seither mehr Mitarbeitende eingestellt hat und damit einen höheren Lohnaufwand verzeichnet, sowie insbesondere einen seiner Söhne zunehmend in den Betrieb eingegliedert hat (vgl. Beschwerde, Ziff. 39 f.), reicht nicht aus, hätte er dies aufgrund des erfolgreichen und florierenden Betriebs und dessen familiärer Verflechtung (vgl. Fragebogen für Selbstständigerwerbende und Unternehmer/innen in BB 9, Antwort zu Frage 8 auf Dokumentseite 5 sowie die Liste der Angestellten auf Dokumentseite 8) überwiegend wahrscheinlich auch ohne gesundheitliche Einschränkungen bzw. erlittenen Rückfall getan.

Damit hat die Beschwerdegegnerin mangels unfall- bzw. rückfallbedingter Erwerbseinbusse zu Recht darauf entschieden, dass kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung besteht (vgl. E. 5.2.1. hiervor).

5.4.

Nach dem Gesagten ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin und damit die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilungskosten, Taggelder) per 31. August 2022 rechtens und die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seines Verdienstes (inkl. erwirtschafteter aber nicht ausgeschütteter Gewinne) nach dem Unfall- bzw. Rückfallzeitpunkt im September 2020 zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2024 (VB 1273) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden – die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1 hiervor), abzuweisen.

6.

6.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.2.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli

bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 14. Januar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler