

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assurances

Sozialversicherungsabteilung  
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}  
U 198/06

Urteil vom 31. August 2006  
IV. Kammer

Besetzung  
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiberin Bucher

Parteien  
L.\_\_\_\_\_, Deutschland, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Beat Rüedi, Hauptstrasse 39, 8280 Kreuzlingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz  
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, Weinfelden

(Entscheid vom 15. Februar 2006)

Sachverhalt:

A.

Der 1939 geborene L.\_\_\_\_\_ war als Mitarbeiter der P.\_\_\_\_\_ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 17. Januar 1995 rutschte er beim Beladen eines Lieferwagens auf einer vereisten Rampe aus und zog sich beim Sturz am rechten Fuss eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) zu. Eine am 26. April 1995 durchgeführte Kernspintomographie zeigte eine minimale Läsion der Talusrolle und einen diskreten Reizerguss, jedoch keinen Hinweis auf ein Volkmann'sches Dreieck oder eine Syndesmosenruptur. Nach einer zunächst vollen und dann teilweisen Arbeitsunfähigkeit arbeitete der Versicherte ab Ende Juni 1995 wieder zu 100 %. Am 18. Dezember 2001 wurde ein Rückfall gemeldet unter Hinweis darauf, dass der Versicherte am 24. September 2001 infolge Krankheit die Arbeit ausgesetzt habe. Die SUVA kam wie bisher für die Heilbehandlung auf, richtete aber für die neue Arbeitsunfähigkeit kein Taggeld aus. Mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2005, welcher eine Verfügung vom 27. August 2004 bestätigte, verneinte die SUVA einen vom weiterhin arbeitsunfähig geschriebenen L.\_\_\_\_\_ geltend gemachten Anspruch auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung.

B.

Die vom Versicherten in Bezug auf die Integritätsentschädigung gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau (als Versicherungsgericht) mit Entscheid vom 15. Februar 2006 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt L.\_\_\_\_\_ beantragen, der kantonale Gerichtsentscheid und der Einspracheentscheid seien aufzuheben. Die Sache sei zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts und namentlich zur Einholung eines medizinischen Gutachtens ans Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zurückzuweisen. Eventuell sei vom Eidgenössischen Versicherungsgericht selbst eine neutrale ärztliche Expertise in Auftrag zu geben, welche den Grad der Verletzungen des Versicherten durch das Unfallereignis vom 17. Januar 1995 unter Einbezug der Bewegungs- und Belastungseinschränkungen und der Schmerzsituation feststelle, und nach deren Eingang sowie nach Anhörung der Parteien über eine Integritätsentschädigung zu befinden.

Die SUVA schliesst unter Hinweis auf den kantonalen Gerichtsentscheid und ihre im kantonalen Prozess eingereichte Beschwerdeantwort auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdeführer aufgrund der beim Unfall vom 17. Januar 1995 erlittenen Verletzung Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat.

2.

2.1 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ein Integritätsschaden ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 UVV). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 UVV (Art. 36 Abs. 2 UVV), in welchem der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet hat (BGE 124 V 32 Erw. 1b). In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die SUVA Feinraster in tabellarischer Form (nachfolgend: SUVA-Tabellen) erarbeitet. Diese sind mit Anhang 3 zur UVV vereinbar, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll, und sich im Rahmen der bundesrätlichen Skala halten (BGE 124 V 32 Erw. 1c; RKUV 2004 Nr. U 514 [U 134/03] S. 416 Erw. 5.1). Die Erheblichkeitsgrenze, unterhalb deren kein Anspruch auf Entschädigung besteht, liegt bei einer

Integritätseinbusse von 5 % (Ziff. 1 und 2 des Anhangs 3 UVV).

2.2 Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, im Weiteren, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hiefür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruches letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Im Gegenzug hat sich der Rechtsanwender insofern an Grenzen zu halten, als im Bereich der Integritätsentschädigung der nicht von ihm zu erbringende Einsatz medizinischen Wissens für die Leistungsbeurteilung einen sehr hohen Stellenwert hat. Gelangt er im Rahmen der freien

Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil U. vom 5. August 2005, U 224/05, Erw. 2.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Verwaltung und Vorinstanz stützten sich hinsichtlich der hier interessierenden Integritätsentschädigung auf die ärztliche Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 20. Dezember 2002. In dieser einzigen medizinischen Stellungnahme zur Frage der Integritätseinbusse wird ausgeführt, der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. Januar 1995 und den geltend gemachten OSG-Beschwerden rechts sei zwar immer noch wahrscheinlich (Brückensymptome). Es bestünden eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose (nach minimaler Läsion an der Talusrolle medial gemäss dem MRI-Befund vom 26. April 1995). Ausser gelegentlichen physikalischen Massnahmen bei einem Reizzustand seien aber keine speziellen Behandlungen nötig, und auch eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich allein deswegen nicht rechtfertigen. Ein erheblicher Integritätsschaden liege nicht vor.

3.2 Der Beschwerdeführer bemängelt, diesem Bericht hätten weder aktuelle Röntgenbilder noch eine medizinische Untersuchung des Versicherten zugrunde gelegen. Es sei in keiner Weise nachvollziehbar dargestellt, weshalb ein Integritätsschaden nicht vorliegen sollte. Trotz der knappen Feststellungen, dass der Beschwerdeführer an OSG-Beschwerden aufgrund des Unfalls vom 17. Januar 1995 leide und eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose feststellbar seien, sei eine umfassende medizinische Beurteilung nicht abgegeben, sondern lediglich ohne nähere Begründung das Vorliegen eines Integritätsschadens verneint worden. Dieser Bericht sei wegen seiner Kürze und der fehlenden Plausibilität als Beweismittel ungeeignet.

3.3 Zur Kritik an der ärztlichen Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 ist zunächst festzuhalten, dass auch einem reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann. Dies setzt voraus, dass der medizinischen Fachperson, die das Aktengutachten verfasst hat, genügend auf persönlichen Untersuchungen der versicherten Person beruhende ärztliche Unterlagen zur Verfügung standen. Diese müssen es dem Experten oder der Expertin erlaubt haben, sich ein für die zu beurteilenden Belange gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen. Vorausgesetzt ist somit,

dass es beim Aktengutachten im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 2006 Nr. U 578 [U 245/05] S. 175 Erw. 3.4, 2001 Nr. U 438 [U 492/00] S. 346, 1988 Nr. U 56 S. 370 Erw. 5b). Im Folgenden ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen in Bezug auf die ärztliche Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ erfüllt sind. Ebenso ist zu prüfen, ob zum einen diese ärztliche Beurteilung als schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee), und ob sich zum andern die Verhältnisse seit der Abgabe dieser

medizinischen Stellungnahme nicht geändert haben (BGE 128 IV 247 Erw. 3.4).

4.

4.1 Was die auf persönlichen Untersuchungen beruhenden medizinischen Unterlagen betrifft, auf die sich die ärztliche Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 stützt, so lagen diesem nebst älteren Berichten der Praxis "X.\_\_\_\_\_" (Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. N.\_\_\_\_\_; 11. April 1997, 11. Juli 1997, 28. November 1997, 17. April 1998, 12. Mai 1998 und 6. August 1998) und einem ebenfalls schon älteren Untersuchungsbericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (14. April 1998) unter anderem verschiedene neuere Berichte der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie (10. Dezember 2001, 22. Januar 2002, 22. Juli 2002, 5. September 2002 und 23. September 2002) vor. Diese Ärztin hatte den Versicherten bereits nach dem Unfall behandelt und die OSG-Behandlung, nachdem dieser zwischenzeitlich - letztmals am 12. Mai 1998 - die Praxis "X.\_\_\_\_\_" aufgesucht hatte, am 3. Dezember 2001 wieder aufgenommen (Bericht vom 10. Dezember 2001). Nach einer durch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (ärztliche Beurteilung vom 3. Juli 2002) veranlassten Aktenergänzung (Befragung des Versicherten durch die SUVA am 13. August 2002; Bericht der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2002 in Verbindung mit

jenem vom 5. September 2002) konnte Dr. med. S.\_\_\_\_\_ den vorhandenen Unterlagen für die von ihm zu beurteilenden Belange hinreichende Informationen entnehmen, ansonsten er nicht in einem anlässlich der Abgabe seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2002 ausgefüllten Formular die Frage, ob die Dokumentation ausreichend sei, bejaht hätte. Der Umstand, dass Dr. med. S.\_\_\_\_\_ sich nicht der Auffassung des über ein Röntgenbild verfügenden Dr. med. J.\_\_\_\_\_, der diesem keinen pathologischen Befund hatte entnehmen können (ärztliche Beurteilung vom 3. Juli 2002), anschloss, sondern eine diskrete Arthrose feststellte, spricht dafür, dass auch er über die Röntgenbilder verfügte. Sollte er nicht selbst über aktuelle Röntgenbilder verfügt haben, so hätte er sich bei seiner Feststellung zulässigerweise auf den von Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ erhobenen, eine etwas verschmälerte Gelenkspalte rapportierenden Röntgenbefund (Bericht vom 22. Januar 2002) gestützt. Wenn eine ärztliche Stellungnahme unter den in Erw. 3.3 hievor erwähnten Voraussetzungen nicht schon deshalb unzuverlässig ist, weil sie nicht auf einer eigenen Untersuchung der betroffenen Person beruht, sich mithin auf von anderen Ärzten erhobene Anamnese und klinische Befunde stützt, so kann sie auch nicht schon allein deshalb als unzuverlässig gelten, weil sie den Röntgenbefund einer anderen Ärztin übernimmt. Im Übrigen hielt auch Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in einem einen Röntgenbefund enthaltenden Bericht vom 8. März 2004 ausdrücklich fest, es bestünden keine wesentlichen bzw. keine posttraumatischen Arthrosezeichen. Die in den Berichten der behandelnden Ärzte und Ärztin sowie dem Untersuchungsbericht des Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 14. April 1998 enthaltenen Informationen sind unbestritten. Es handelt sich somit bei der medizinischen Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts. Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines reinen Aktengutachtens sind somit erfüllt.

4.2 Indem Dr. med. S.\_\_\_\_\_ seiner Beurteilung des Integritätsschadens eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose zugrunde legte, liess er keine in den Vorakten enthaltene Diagnose unberücksichtigt. Die leichte Instabilität war von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in einem Bericht vom 11. April 1997 festgestellt worden. Dabei enthalten die Akten keine Anzeichen einer Verschlimmerung bis zum Zeitpunkt der ärztlichen Beurteilung durch Dr. med. S.\_\_\_\_\_: Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ konnte bei seiner Untersuchung vom 14. April 1998, bei der er einen blanden Fuss vorfand, eine OSG-Instabilität nicht bestätigen; in ihren Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vorliegenden Berichten (10. Dezember 2001, 22. Januar 2002, 22. Juli 2002, 5. September 2002 und 23. September 2002) diagnostizierte Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nie eine Instabilität, sondern beschränkte sich auf die nichts über etwas Krankheitswertiges aussagende Diagnose von Restbeschwerden bei Zustand nach OSG-Distorsion rechts mit Knorpelläsion an der Talusrolle, und erwähnte auch nie eine vermehrte laterale Aufklappbarkeit des OSG. Die diskrete Arthrose muss Dr. med. S.\_\_\_\_\_ sodann den Röntgenbildern oder dem Röntgenbefund gemäss Bericht der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2002

entnommen haben (Erw. 4.1 hievor). Dabei kann ausgeschlossen werden, dass er die Röntgenbilder oder den Röntgenbefund der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zuungunsten des Versicherten falsch

interpretierte; denn abgesehen davon, dass Kreisarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in einer Stellungnahme vom 20. Juli 2004 sogar erklärte, die neuen Röntgenbilder zeigten keine Arthrose, verneinte auch Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_ selbst in einem wieder einen Röntgenbefund enthaltenden Bericht vom 8. März 2004 ausdrücklich das Vorliegen wesentlicher Arthrosezeichen. Was ferner den 1997/1998 aufgekommenen Verdacht auf eine Algodystrophie (Morbus Sudeck; Berichte des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 28. November 1997, vom 17. April 1998, vom 12. Mai 1998 und vom 6. August 1998; Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 16. Februar 1998; Notiz des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ über Telefongespräch mit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 1998) betrifft, so hat sich dieser in der Folge offenbar nicht erhärtet. Nicht nur konnte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 14. April 1998 keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen Störung finden, sondern auch in den Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vorliegenden Berichten der Frau Dr. med.

M. \_\_\_\_\_ wurde eine dahin gehende Diagnose nie - auch nicht als Verdachts- oder Vermutungsdiagnose - gestellt. Hätten entsprechende Anzeichen (weiterhin) bestanden, hätte die den Versicherten behandelnde Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_ als Fachärztin für Orthopädie diese erkannt und die nötigen Schritte in die Wege geleitet. Insbesondere hätte sie, wenn dies erforderlich gewesen wäre, das ursprünglich von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, bei dem sich der Patient jedoch nach dem 12. Mai 1998 nicht mehr gemeldet hatte, vorgeschlagene Kontroll-MRI durchführen lassen und, wenn Anlass für weitere das OSG betreffende Abklärungen bestanden hätte, die ihr von der SUVA unterbreitete Frage, ob sie besondere Massnahmen vorschlage, nicht verneint (Berichte vom 22. Januar 2002 und vom 8. Dezember 2003).

4.3 Auch wenn man die ärztliche Beurteilung des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 in Bezug auf die Fragen der Behandlungsbedürftigkeit und der Arbeitsfähigkeit mit den Vorakten vergleicht, sprechen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser medizinischen Stellungnahme. Wenn Dr. med. S. \_\_\_\_\_ erklärt, ausser gelegentlichen physikalischen Massnahmen bei einem Reizzustand seien keine speziellen Behandlungen nötig, geht er davon aus, dass rezidivierende Reizungen des Gelenks auftreten. Dies deckt sich mit den diesem Arzt vorliegenden medizinischen Akten, aus denen ersichtlich ist, dass die Beschwerden am rechten OSG nur zeitweise behandelt wurden (gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 1995 ärztliche Behandlung "im Moment nicht notwendig"; 1997/98 Behandlung in der Praxis "X. \_\_\_\_\_" gemäss Berichten vom 11. April 1997, vom 11. Juli 1997, vom 28. November 1997, vom 17. April 1998, vom 12. Mai 1998 und vom 6. August 1998 sowie durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 16. Februar 1998; seit 3. Dezember 2001 Behandlung bei Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_ gemäss Berichten vom 10. Dezember 2001, vom 22. Januar 2002, vom 22. Juli 2002, vom 5. September 2002 und vom 23. September

2002). Wenn sodann Dr. med. S. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund der unfallbedingten OSG-Beschwerden verneint, so besteht darin ebenfalls kein Widerspruch zu den Vorakten. Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_ erklärte nämlich in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2001 ausdrücklich, derzeit bestehe keine durch die OSG-Verletzung bedingte Arbeitsunfähigkeit. Die im von der gleichen Ärztin ausgestellten Arztzeugnis UVG vom 22. Januar 2002 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit ab 25. September 2001 bis auf weiteres muss sich auf andere in diesem Bericht diagnostizierte Leiden beziehen (Allgemeinzustand reduziert; Wirbelsäulensyndrom; Cervicobrachialgien, Schulterperiarthropathie; depressive Reaktion). Dies folgt daraus, dass exakt die gleichen das rechte OSG betreffenden Angaben des Versicherten wiedergegeben wurden wie im Vorbericht vom 10. Dezember 2001, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eben dieser Beschwerden verneint worden war (vgl. auch Rückfallmeldung vom 18. Dezember 2001, wonach der Versicherte am 24. September 2001 "infolge Krankheit" die Arbeit ausgesetzt hatte, sowie die vom Dezember 2001 datierenden Angaben auf der Krankenkarte ["infolge Krankheit ... arbeitsunfähig", "nicht primär unfallbedingt"]). Dabei ist

davon auszugehen, dass sich an dieser Sachlage bis zur Erstattung der ärztlichen Beurteilung des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 nichts geändert hat: In ihrem Bericht vom 22. Juli 2002 erwähnte Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_, der Patient stehe weiterhin wegen Rücken- und Schulterbeschwerden in ihrer Behandlung, wobei nebenbefundlich auch weiterhin Beschwerden im verletzten Sprunggelenk geklagt würden und zumindest subjektiv eine Einschränkung der Geh- und Belastungsfähigkeit des rechten Sprunggelenks bestehe, klinisch aber keine Befundänderung zu verzeichnen sei; im Bericht vom 5. September 2002 (auf welchen im Bericht vom 23. September 2002 für die damals aktuellen Befunde verwiesen wird) rapportierte sie unter dem Titel der Anamnese, die Beschwerden im rechten Fuss hätten sich etwas gebessert.

4.4 Wird die ärztliche Stellungnahme des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 im Zusammenhang mit den vorstehend besprochenen Vorakten betrachtet, erscheint sie schlüssig. Darin, dass dieser Mediziner zwar eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose bejaht, einen erheblichen Integritätsschaden aber verneint, liegt kein Widerspruch. Seine Ausführungen können nur

dahin verstanden werden, dass er das Vorliegen eines Integritätsschadens, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht (Erw. 2.2 hievor), gerade deshalb verneint, weil nur eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose vorliegen. Dieses Verständnis drängt sich aus dem Grunde auf, weil die SUVA-Tabellen bei Arthrosen und Gelenkinstabilitäten für die Annahme eines entschädigungspflichtigen erheblichen Integritätsschadens von mindestens 5 % (Erw. 2.1 hievor) in Bezug auf das OSG eine mindestens mässige Arthrose oder eine schwere Instabilität voraussetzen (Tabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen"; Tabelle 6 "Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten").

4.5 Zwar ist das Aktengutachten des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ in der Tat ausserordentlich kurz ausgefallen. Dennoch ist es unter den konkreten Umständen in Anbetracht des Zwecks des Begründungserfordernisses, die Nachvollziehbarkeit der medizinischen Schlussfolgerung zu ermöglichen, gerade noch hinreichend begründet. Nicht nur die Ergebnisse betreffend Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsfähigkeit, sondern auch die für die Bestimmung einer hier streitigen allfälligen Integritätsentschädigung entscheidenden Diagnosen einer leichten Instabilität und einer diskreten Arthrose sind im Zusammenhang mit den Vorakten betrachtet, deren Inhalt im Aktengutachten nicht wiedergegeben zu werden braucht (vgl. H. H. Marx, Form und Inhalt des medizinischen Gutachtens, in: Marx/Klepzig [Hrsg.], Basiswissen medizinische Begutachtung, Stuttgart 1998, S. 68; Roger Peter, Der Sachverständige im Verwaltungsverfahren der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Basel, Zürich 1999, S. 81 f.), nach dem Gesagten nachvollziehbar. Die Verneinung eines relevanten Integritätsschadens wird damit begründet, dass nur eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose vorliegen. Werden nur diese Diagnosen gestellt, sind Verwaltung und Gericht ohne weiteres - ohne

präziserer ärztlicher Angaben zu bedürfen - in der Lage, das Vorliegen eines die Erheblichkeitsschwelle erreichenden Integritätsschadens zu verneinen (vgl. Erw. 2.2 hievor), weil weder eine schwere Instabilität noch eine mindestens mässige Arthrose vorliegt.

4.6 Unter diesen Umständen kann auf die ärztliche Stellungnahme des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 abgestellt werden, sofern nicht nach deren Erstattung eine Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist oder spätere medizinische Gutachten gegen die Zuverlässigkeit dieser ärztlichen Stellungnahme sprechen.

In den nach Erstattung des Aktengutachtens des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ verfassten Berichten der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ist weiterhin von anhaltenden oder rezidivierenden Beschwerden nach Distorsion des rechten OSG die Rede (Berichte vom 21. Juli 2003, vom 8. Dezember 2003, vom 8. März 2004, vom 10. September 2004 und vom 30. Mai 2005). Die in diesen Berichten rapportierten Belastungsschmerzen und Parästhesien (Berichte vom 21. Juli 2003, vom 8. Dezember 2003 und vom 10. September 2004) finden sich schon in den früheren Akten (insbesondere Berichte der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2002 und vom 5. September 2002 sowie Protokoll über die Befragung des Versicherten durch die SUVA vom 13. August 2002). Auch Reizungen des Gelenks (Bericht der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2005) wurden von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ bereits berücksichtigt. Dabei bestätigt der Bericht der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2003, wonach "derzeit keine spezielle Behandlung des OSG" stattfand und die Physiotherapie für die Schulter erfolgte, dass keine dauernde Behandlungsbedürftigkeit besteht. Wesentliche Arthrosezeichen werden von Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ausdrücklich verneint (Bericht vom 8. März 2004). Die aus der Zeit nach der ärztlichen

Beurteilung durch Dr. med. S.\_\_\_\_\_ datierenden medizinischen Unterlagen enthalten somit keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung der Verhältnisse und lassen keine Zweifel am Beweiswert des Aktenberichts des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 aufkommen. Insbesondere ist den erwähnten Berichten der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ kein Hinweis auf eine nach SUVA-Tabelle 2 ("Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten") relevante Funktionsstörung (oberes Sprunggelenk steif im rechten Winkel; steif in starkem Spitzfuss) zu entnehmen.

5.

Demzufolge ist in Bezug auf die objektivierbaren auf den Unfall vom 17. Januar 1995 zurückzuführenden Restbeschwerden am rechten OSG gestützt auf die schlüssige ärztliche Beurteilung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2002 ohne Aktenergänzungen, von denen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 124 V 94 Erw. 4b; SVR 2006 IV Nr. 1 [I 573/03] S. 2 Erw. 2.3 mit Hinweisen), davon auszugehen, dass nur eine leichte Instabilität und eine diskrete Arthrose bestehen und es somit an einem im Sinne der Regelung über die Integritätsentschädigung leistungserheblichen Schaden fehlt.

Soweit beim an einem chronischen Schmerzbild mit multiplen Beschwerden (bei psychosomatischer Begleitreaktion mit depressiver Komponente) leidenden Versicherten eine psychische Überlagerung vorliegt (vgl. insbesondere Bericht der Frau Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2003), trifft den Unfallversicherer jedenfalls aus dem Grunde keine Leistungspflicht, weil es - wie schon die

Vorinstanz festgehalten hat und wogegen der Beschwerdeführer nichts einwendet - offensichtlich an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem leichten Unfallereignis und einem allfälligen krankheitswertigen psychischen Gesundheitsschaden fehlt (siehe zu den für die Frage der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall massgebenden Kriterien im Allgemeinen BGE 129 V 183 Erw. 4.1, 407 Erw. 4.4, 115 V 138 Erw. 6 sowie [zur Differenzierung zwischen physischen und psychischen Anteilen] Urteil P. vom 2. August 2006 Erw. 5.1 am Ende mit Hinweisen und zur Qualifikation eines gewöhnlichen Sturzes oder Ausrutschens als leichtes Ereignis im Besonderen BGE 115 V 139 Erw. 6a).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 31. August 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: