



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz

lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 11. Januar 2021

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch B. _____

gegen

SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,
6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

vertreten durch RA lic. iur. C. _____

betreffend

Unfallversicherung

(Rente)

A. Der 1951 geborene A._____ war für die D._____ AG als Maler temporär erwerbstätig und dadurch bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 5. Mai 2014 von einem Baugerüst herunterfiel und sich dabei eine dislozierte Fraktur im Fussgelenk zuzog (UV-act. 2 und 14). Es folgte ein protrazierter Heilungsverlauf mit mehreren Operationen.

Die Suva erbrachte ihre Versicherungsleistungen. Nach einer stationären Rehabilitation in der Klinik E._____ teilte sie dem Versicherten am 2. November 2016 die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2016 mit (UV-act. 224). Mit Verfügung vom 14. November 2016 verneinte sie den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung (UV-act. 227). Dagegen erhob der Versicherte am 15. Dezember 2016 Einsprache (UV-act. 230). Daraufhin liess die Suva den Versicherten im eigenen Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin orthopädisch-chirurgisch und neurologisch untersuchen (Untersuchungsbericht vom 27. März 2017 [UV-act. 247] und ergänzende Beurteilung vom 20. November 2017 [UV-act. 267]) und nahm ihre Verfügung vom 14. November 2016 zurück (UV-act. 249). Am 22. November 2017 erliess sie eine neue Verfügung, worin sie den Fallabschluss per 30. November 2016 festhielt und den Anspruch auf eine Invalidenrente erneut verneinte. Bei einer Integritätseinbusse von 5 % sprach sie aber dem Versicherten eine Integritätsentschädigung zu (UV-act. 268). Mit Einspracheentscheid vom 5. September 2019 wies sie die Einsprache des Versicherten ab (UV-act. 273, 281 und 309).

B. Dagegen erhob A._____ am 9. Oktober 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Zusprache einer angemessenen Invalidenrente ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt sowie einer angemessenen Integritätsentschädigung. Daneben ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen rügte er die fehlende Nachvollziehbarkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. November 2016 (act. 1 S. 5), das zu tief bemessene Valideneinkommen (act. 1 S. 5 f.), die Nichtberücksichtigung des fortgeschrittenen Alters bei der Invaliditätsbemessung (act. 1 S. 6) sowie die veraltete und nicht angemessene Schätzung der Integritätsentschädigung (act. 1 S. 7).

C. Mit Verfügung vom 5. November 2019 wies die Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das vorliegende Verfahren ab.

D. Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2019 schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde (act. 7 S. 2). Unter Hinweis auf die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 28. Februar 2017 erachtete sie den medizinischen Endzustand als erreicht und verneinte die Notwendigkeit weiterer Abklärungen (act. 7 S. 3 f.).

E. Am 19. Dezember 2019 wurde die Vernehmlassung dem Beschwerdeführer zugestellt (act. 8). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 5. September 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 5. Mai 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.3 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Art. 83 ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. Oktober 2019 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, wohnt der Beschwerdeführer doch in F._____. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 5. September 2019 (BF-act. 2) und ist gemäss Angabe des Beschwerdeführers am Folgetag in seinem Herrschaftsbereich eingetroffen (act. 1 S. 2). Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 9. Oktober 2019, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im Weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

3.3 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 116 V 41 E. 2c; BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1; vgl. auch BGer 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, 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. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang wird der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt (BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch BGer 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

3.4 Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt

der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.5 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Absatz 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde

Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee; 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

4.

4.1 Beim Unfallereignis vom 5. Mai 2014 erlitt der Beschwerdeführer eine dislozierte Malleolarfraktur Typ B links. Am 9. Mai 2014 nahm Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Zentrum H. _____, eine offene Reposition und Fixation vor (Operationsbericht vom 9. Mai 2014 [UV-act. 14]). Wegen eines Infektes führte Dr. G. _____ am 24. Juni 2014 eine Wundrevision und eine verfrühte Platten- und Schraubenentfernung durch (Operationsbericht vom 26. Juni 2014 [UV-act. 33]).

4.2 In der Folge wurde aufgrund der persistierenden Beschwerden ein ausgeprägtes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) mit Dystrophie des ganzen Unterschenkels diagnostiziert (Berichte von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Anästhesiologie an der Klinik J. _____, vom 5. November 2014 [UV-act. 79], 3. Dezember 2014 [UV-act. 92] und 25. Februar 2015 [UV-act. 118]).

Auf Empfehlung der Kreisärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Chirurgie, (Untersuchungsbericht vom 26. Februar 2015 [UV-act. 113]) erfolgte im Zentrum L. _____ eine schmerzmedizinische Evaluation zur Bestätigung des CRPS am linken Fuss. Im Bericht vom 18. Juni 2015 (UV-act. 131) kamen die untersuchenden Fachleute zum Schluss, dass die Diagnosekriterien für ein CRPS nicht erfüllt seien. Sie klassifizierten die Fussbeschwerden als chronischen postoperativen Schmerz (persistent post surgical pain) der Knöchelregion links lateral mit Hauptschmerz im Narbenbereich und belastungsabhängiger Schmerzverstärkung.

4.3 Bei Verdacht auf eine Pseudoarthrose führte Dr. G. _____ am 14. August 2015 eine Arthroskopie des oberen Sprunggelenks mit erneuter Osteosynthese durch (Operationsbericht vom 17. August 2015 [UV-act. 146]).

4.4 Bei der Untersuchung vom 12. Juli 2016 stellte Kreisarzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Chirurgie, ein ausgeprägtes Rehabilitationsdefizit fest, weswegen er den Beschwerdeführer bei der Klinik E. _____ zur stationären Rehabilitation anmeldete (Untersuchungsbericht vom 12. Juli 2016 [UV-act. 213]). Diese dauerte vom 23. August bis 27. September 2016. Laut Austrittsbericht vom 5. Oktober 2016 (UV-act. 222) wurde während der Hospitalisierung eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen. Gestützt darauf kamen die berichtenden Ärzte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maler/Gipser nicht mehr zumutbar sei. Eine mittelschwere Arbeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder Hocken sei dagegen zumutbar. Von einer Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden.

4.5 Am 28. Februar 2017 wurde der Beschwerdeführer im Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva orthopädisch-chirurgisch und neurologisch untersucht. Im Bericht vom 27. März 2017 (UV-act. 247) diagnostizierten die untersuchenden Ärzte eine chronische postoperative Schmerzsymptomatik am linken Fuss und Unterschenkel mit belastungsabhängiger Schmerzverstärkung nach in anatomischer Stellung verheilte dislozierter Malleolarfraktur Typ B links (UV-act. 247 S. 11). Weiter gaben sie an, bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer einen geringen Ruheschmerz angegeben und die klare Belastungsabhängigkeit der Beschwerden beim Gehen und Stehen betont. Hinzu gekommen sei eine taktile und thermische Allodynie im Bereich des linken Fusses und des distalen Unterschenkels (UV-act. 247 S. 12).

Nach einer Darstellung der Diagnosekriterien eines komplexen Schmerzsyndroms nach den in Budapest vereinbarten klinischen Diagnosekriterien schlossen sich die berichtenden Ärzte den Schlussfolgerungen der Kollegen des Zentrums L. _____ an und hielten das Vorliegen eines CRPS für nicht überwiegend wahrscheinlich. Der teigig

indurierte Lokalbefund um den linken Aussenknöchel und ein Umfangsplus der linken unteren Extremität im Seitenvergleich seien nach dreimaligen chirurgischen Eingriffen und bakteriellem Infekt nicht ungewöhnlich. Es bestehe ein chronischer postoperativer Schmerz mit neuropathischer und nozizeptiver Komponente. Dieser führe zu alltagsrelevanten Einschränkungen beim Gehen und Treppensteigen und wirke sich limitierend auf die Leistungsfähigkeit aus. Auch wenn nicht das gesamte Ausmass der geklagten Beschwerden überzeugend mit dem Geschehen vom 5. Mai 2014 zu erklären sei, so sei dies dennoch mindestens teilweise überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge (UV-act. 247 S. 13).

Der Beschwerdeführer sei mit der aktuellen Situation nicht zufrieden, dränge aber auch nicht auf eine Eskalation der Behandlungsmassnahmen. So seien die Vorschläge des Zentrums L. _____ von der Klinik E. _____ auch nicht umgesetzt worden. Das zur Behandlung einer ausbleibenden Knochenbruchheilung am 14. August 2015 implantierte Material liege noch ein. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte sei davon auszugehen, dass hieran zurzeit auch nichts geändert werden solle. Nach Kenntnisnahme des dokumentierten Verlaufs und der Angaben des Beschwerdeführers seien somit mittelfristig keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes zu erwarten. Eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei durch weitere Behandlung überwiegend wahrscheinlich nicht zu erwarten. Inwieweit sich mit einer Entfernung des noch einliegenden Materials eine relevante Änderung erreichen liesse, bleibe unklar. Die Indikationsstellung sei den behandelnden orthopädischen Chirurgen zu überlassen (UV-act. 247 S. 13).

In den Suva-Tabellen zur Schätzung des Integritätsschadens gemäss UVG sei keine Position abgebildet, die eine Beschreibung der Situation des Beschwerdeführers liefere. Nach der Tabelle 2 zum Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten sei eine Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken mit 5–30 % einzuschätzen. Nach der Tabelle 5 zum Integritätsschaden bei Arthrosen betrage das Intervall für eine mässige OSG-Arthrose 5–15 %. Im Quervergleich könne für die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellten Unfallfolgen die Erheblichkeitsgrenze als knapp erreicht bewertet werden, sodass ein Integritätsschaden mit 5 % einzuschätzen sei (UV-act. 247 S. 13 f.).

Dem Beschwerdeführer sei eine ganztägige Tätigkeit zuzumuten. Bei gehend-stehenden Arbeiten seien nach spätestens zwei Stunden Pausen von zehn Minuten zu gewähren.

Das Gehen von Strecken bis 50 m sei oft (34–66 % bzw. 3 bis 5 ¼ Stunden auf der Basis eines Achtsturentages), über 50 m manchmal (6–33 % bzw. ½ bis knapp 3 Stunden auf der Basis eines Achtsturentages) möglich. Das Gehen auf unebenem Grund sei manchmal zuzumuten. Lange Gehstrecken seien aber nicht zumutbar. Ein Heben und Tragen leichter Lasten (5–10 kg) sowie das Steigen von Treppen seien manchmal, das Besteigen von Leitern dagegen selten möglich (1–5 % bzw. bis ca. ½ Stunde auf der Basis eines Achtsturentages; UV-act. 247 S. 14).

Am 20. November 2017 ergänzten dieselben Ärzte, dass rein sitzend auszuführende Tätigkeiten ganztags ohne zeitliche Einschränkungen zumutbar seien. Bei vorwiegend sitzend auszuführenden Tätigkeiten (mehr als 75 %) sei dementsprechend eine selbst wählende Pause von zehn Minuten pro Arbeitstag ausreichend (UV-act. 267).

4.6 Infolge Überlastungszeichen im Bereich des Osteosynthesematerials bei verheilte Pseudoarthrose entfernte Dr. G._____ am 16. November 2018 das Osteosynthesematerial (Operationsbericht vom 16. November 2018 [UV-act. 291]). Trotz nach wie vor bestehenden Beschwerden riet der orthopädische Chirurg am 18. März 2019 von weiteren Therapien ab und schloss die Behandlung ab (UV-act. 307).

5.

5.1 Vorab ist zu prüfen, ob der Fallabschluss per 30. November 2016 zu Recht erfolgte, was vom Beschwerdeführer bestritten wird (act. 1 S. 5).

Der Fallabschluss im November 2016 stützte sich auf die Angaben der Ärzte der Klinik E._____ im Austrittsbericht vom 5. Oktober 2016 (E. 4.4). Die berichtenden Ärzte verfügten über die vorliegend wesentlichen medizinischen Akten und berücksichtigten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sein Verhalten während der fünföchigen Hospitalisierung (UV-act. 222 S. 5–8). Insbesondere beobachteten sie eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung. Gestützt darauf erachteten sie zwar die angestammte Tätigkeit als Maler/Gipser als nicht mehr zumutbar. Eine angepasste mittelschwere Tätigkeit muteten sie dem Beschwerdeführer jedoch uneingeschränkt zu. Auch verneinten sie eine weitere namhafte Besserung bei Fortsetzung der Behandlung. Damit beruht die Einschätzung der Klinikärzte auf umfassenden Grundlagen und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich anerkannten sie Restbeschwerden aufgrund der unfallkausalen OSG-Problematik und legten ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit fest. Gleichzeitig

beurteilten sie die geklagten Beschwerden indessen als nicht vollumfänglich objektivierbar, was mit Blick auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde nicht zu beanstanden ist. Auch der Schluss auf eine Symptomausweitung erweist sich etwa infolge der Diskrepanz zwischen dem subjektiven Erleben und den objektivierbaren Befunden als nachvollziehbar (UV-act. 222 S. 4). Die Beurteilung im Austrittsbericht der Klinik E. _____ ist damit als beweiswertig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu qualifizieren (E. 3.6 hievor).

5.2 Für die Frage des Fallabschlusses ist von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 5. Oktober 2016 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Damit war ab diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten (vgl. etwa BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.1). Zudem klagte der Beschwerdeführer auch nach der Refixation der Pseudoarthrose am 14. August 2015 trotz guter Verheilung und knöcherner Konsolidierung über Schmerzen, die selbst nach verschiedenen Therapien und Versorgung mit Schuheinlagen nicht mehr hatten gemildert werden können. Nicht bestritten ist ausserdem, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. November 2016 von ärztlicher Seite – abgesehen von Ergo- und Physiotherapie bzw. Medizinischer Trainingstherapie (UV-act. 199 sowie 222 S. 2) – keine medizinischen Behandlungen für das linke Fussgelenk vorgesehen waren, womit prognostisch keine weitere Besserung erwartet werden konnte. Im Verlauf verzichtete der Beschwerdeführer denn auch auf eine Weiterführung dieser bzw. auf die Einleitung neuer Massnahmen (UV-act. 247 S. 10 und 13).

An der damaligen Prognose einer nicht mehr zu erwartenden Besserung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass am 16. November 2018 eine erneute Operation mit Osteosynthesematerialentfernung erfolgte. Die Indikation dazu wurde von den Versicherungsmedizinern als unklar bezeichnet und dem behandelnden orthopädischen Chirurgen überlassen (E. 4.5). Daraus lässt sich – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (act. 1 S. 5) – keineswegs ableiten, dass dieser Eingriff eine Veränderung der Leistungsfähigkeit hätte bewirken können. Vielmehr verneinte auch der Praxiskollege von Dr. G. _____, Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Zentrum H. _____, in einem Schreiben vom 26. Juli 2017 an die Beschwerdegegnerin eine wesentliche Beschwerdeverbesserung (UV-act. 261). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der vierte Eingriff ein letzter Versuch war, die Belastbarkeit des linken Fusses trotz des

erwarteten Fortbestehens der chronischen Belastungsschmerzen zu verbessern. Eine namhafte Besserung war somit nicht zu erwarten. Bei Ausbleiben eines Erfolgs verzichtete Dr. G. _____ in der Folge auf weitere therapeutischen Massnahmen (vgl. Krankengeschichteneinträge vom 26. Oktober 2018 [UV-act. 288] und 18. März 2019 [UV-act. 307]).

War nach dem 30. November 2016 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Beschwerden mehr zu erwarten (E. 3.3), ist der vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden.

6.

6.1 Steht fest, dass die Leistungseinstellung rechters ist, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. Aufgrund der vorliegenden Akten sind die verbleibenden Beschwerden am linken Fussgelenk natürliche und adäquate Unfallfolge. Trotz dieser Schmerzen ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit gemäss den überzeugenden Angaben der ihn untersuchenden Ärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin (E. 4.5) nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig. Dies ist auch unter den Parteien nicht mehr bestritten, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

6.2 Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung wirft der Beschwerdeführer zunächst die Frage auf, ob das Valideneinkommen nicht anhand der Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung hätte ermittelt werden sollen (act. 1 S. 6).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Die Tabellenlöhne der LSE können somit erst dann zur Ermittlung des Valideneinkommens herangezogen werden, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die

bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, wofür vorliegend jegliche Anhaltspunkte fehlen.

6.3 Weiter rügt der Beschwerdeführer das zu tief bemessene Valideneinkommen und stellt sich auf den Standpunkt, dass von dem in der Schadenmeldung vom 6. Mai 2014 angegebenen Stundenlohn von Fr. 34.– auszugehen sei (act. 1 S. 5 f.).

In der mit Einspracheentscheid vom 5. September 2019 (UV-act. 309) bestätigten Verfügung vom 22. November 2017 (UV-act. 268) bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 65'990.–. Aufgrund der Angaben in der Schadenmeldung vom 6. Mai 2014 (UV-act. 2) ging sie von einem Stundenlohn von Fr. 27.25 zuzüglich des Anteils am 13. Monatslohn von Fr. 2.61 pro Stunde aus und multiplizierte diese Summe mit der von der Arbeitgeberin angegebenen Anzahl von 42,5 Wochenstunden. Da sie den so ermittelten Wochenlohn auf 52 Wochen pro Jahr aufrechnete, ist die Nichtberücksichtigung der Ferien- und Feiertagsentschädigung von Fr. 4.14 pro Stunde nicht zu beanstanden. Darüber hinaus ist das so ermittelte Valideneinkommen für den Beschwerdeführer günstiger als die Berücksichtigung der Ferien- und Feiertagsentschädigung und – konsequenterweise – auch der ihm zustehenden Ferienwochen und Feiertage.

Für den Einkommensvergleich sind allerdings die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; 128 V 174; BGer 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). Demzufolge ist das aufgrund der Zahlen aus dem Jahr 2014 ermittelte hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2016 anzupassen, was ein Valideneinkommen von rund Fr. 66'693.– ergibt (Fr. 65'990.– / 103.3 x 104.4).

6.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/bb). Dabei sind allerdings grundsätzlich die im Entscheidzeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (vgl. dazu BGer 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2; 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4;

9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2). Dementsprechend ist das Invalideneinkommen anhand der Daten der am 6. Mai 2019 veröffentlichten – im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 5. September 2019 somit bereits bekannten (vgl. UV-act. 309 S. 9) – LSE 2016 zu berechnen.

Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer im privaten Sektor hat im Jahre 2016 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 5'340.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total). Auf der Basis der im Jahre 2016 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von rund Fr. 66'803.– (Fr. 5'340.– x 12 / 40 x 41.7).

6.5 Bei der Bemessung des Invalideneinkommens bemängelt der Beschwerdeführer den unterlassenen Abzug aufgrund des fortgeschrittenen Alters (act. 1 S. 6).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn sie nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder wenn sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerückte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 418 E. 1b; 122 V 426 E. 2 mit Hinweis). Bislang hat das Bundesgericht offen gelassen, ob das Merkmal "Alter" in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könnte, oder ob die Einflüsse der Altersfaktoren auf die Erwerbsfähigkeit in diesem Versicherungsbereich allein im Rahmen einer Anwendung der Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 UVV Berücksichtigung finden (vgl. BGer 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Diese Frage muss auch hier nicht beurteilt werden, weil die Voraussetzungen für einen altersbedingten Abzug beim im Verfügungszeitpunkt 65-jährigen Beschwerdeführer ohnehin nicht erfüllt sind, denn gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGer 8C_378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Den verbleibenden unfallkausalen körperlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils sowie der Anwendung des Tabellenlohns im Kompetenzniveau 1 – welches bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweisen) – Rechnung getragen. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 10 % erscheint somit insgesamt als angemessen. Unter Vornahme eines Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 60'123.–.

6.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'693.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'123.– resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'570.– bzw. ein Invaliditätsgrad von 9,85 %, welcher auf die nächste ganze Prozentzahl aufzurunden ist (BGE 130 V 121). Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente von 10 %.

An diesem Ergebnis vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die IV-Stelle Zug mit Verfügung vom 23. März 2016 von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausging und dem

Beschwerdeführer ab 1. Mai 2015 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte (UV-act. 192), denn mit dem Eintritt ins AHV-Alter im September 2016 wurde die Invalidenrente von der AHV-Rente abgelöst, weshalb der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht mehr geklärt werden musste. Für die Invaliditätsbemessung im Bereich der Unfallversicherung aber sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses – hier am 30. November 2016 – massgebend.

7. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer die Schätzung der Integritätsentschädigung (act. 1 S. 7).

7.1

7.1.1 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1; 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen).

7.1.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (vgl. EVG U 134/03 vom 12. Januar 2004 E. 5.1). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2).

Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

7.1.3 Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a; vgl. ferner 124 V 29 E. 1c;).

7.2 Laut Untersuchungsbericht des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin vom 27. März 2017 (E. 4.5) wurden bei der Beurteilung des Integritätsschadens die Suva-Tabellen 2 und 5 berücksichtigt. Die Tabelle 2 betrifft den Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten und sieht bei einer Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken einen Rahmen von 5–30 % vor. Die Tabelle 5 betrifft den Integritätsschaden bei Arthrosen und sieht bei einer mässigen OSG-Arthrose einen Rahmen von 5–15 % vor. Im Quervergleich erachteten die berichtenden Versicherungsmediziner die Erheblichkeitsgrenze für die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellten Unfallfolgen als knapp erreicht und schätzten den Integritätsschaden auf 5 % (UV-act. 247 S. 13 f.).

7.3 Diese Einschätzung ist überzeugend und nachvollziehbar begründet. Sie beruht auf einer eingehenden Würdigung sämtlicher relevanten Akten samt klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers und berücksichtigt die von den involvierten Ärzten erhobenen Befunde (vgl. E. 4.5). Die versicherungsmedizinische Beurteilung ist in sich widerspruchsfrei. Aus den Akten ergeben sich auch keine Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Weiter beachtet sie den rechtlichen Rahmen und die Praxis der Suva (E. 7.1), weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3b/ee; BGer 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1).

Demgegenüber kann der vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Funktionsbehinderung in den unteren Sprunggelenken und der stärker gewordenen Arthrosebildung geltend gemachten Integritätseinbusse von 15 % (act. 1 S. 7) mangels eines medizinischen Substrats nicht gefolgt werden. Die Akten liefern keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante Verschlimmerung der Arthrose nach der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 28. Februar 2017. Vielmehr verneinte der orthopädische Chirurg Dr. N. _____ im Bericht vom 26. Juli 2017 (UV-act. 261) eine wesentliche Änderung des Zustands gegenüber dem Vorjahresbefund und stimmte der Beurteilung des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin zu. Damit ist auch die Rüge, dass die Integritätsschätzung veraltet sei, nicht zu hören.

Ist die zugesprochene Integritätsentschädigung von 5 % nicht zu beanstanden, erübrigt sich eine erneute Schätzung des Integritätsschadens.

8. Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 5. September 2019 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wird, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Rente von 10 % hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung). Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine vom Gericht nach Ermessen festgesetzte Prozessentschädigung von Fr. 2'500.– (inklusive Barauslagen und MWST) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. September 2019 insoweit aufgehoben, als ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wird, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine Rente von 10 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 2'500.– (inklusive Barauslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin und an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 11. Januar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am