



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 10. März 2021  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2020 24

A. Der 1977 geborene Versicherte, A. \_\_\_\_\_, war bei der C. \_\_\_\_\_ AG als Schreiner angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 1. November 2012 beinahe vom Hochregallager stürzte und sich hierbei am linken Knie und der rechten Hand verletzte (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Kurzzeitleistungen wie Taggelder und Heilkosten aus (Suva-act. 2). Nach diversen Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht stellte die Suva ihre bisherigen Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 13. März 2019 per 30. April 2019 ein und stellte die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht (Suva-act. 709). Mit Verfügung vom 13. Juni 2019 sprach sie dem Versicherten eine Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15 % ab dem 1. Mai 2019 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 17,5 % zu (Suva-act. 738). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 745) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. Januar 2020 ab (Suva-act. 776). Die IV-Stelle ihrerseits sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 19. September 2019 eine befristete ganze Rente vom 1. August 2016 bis 30. April 2017 zu (Suva-act. 765).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 17. Februar 2020 liess A. \_\_\_\_\_ beantragen, der Einspracheentscheid vom 15. Januar 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessender Neubeurteilung der gesetzlichen Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zurückzuweisen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht wurden die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels, die Koordination mit dem ebenfalls hängigen IV-Beschwerdeverfahren S 2019 141 und die unentgeltliche Rechtspflege beantragt. In materieller Hinsicht liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen einen verfrühten Fallabschluss, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, den durch die Suva vorgenommenen Einkommensvergleich und die festgesetzte Integritätsentschädigung rügen.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. April 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 8. Mai 2020 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsverteidigung und stellte ihm für das

Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand bei.

E. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

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 15. Januar 2020) 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 1. November 2012 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 17. Februar 2020 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 i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in der Gemeinde D. \_\_\_\_\_, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 15. Januar 2020. Dieser ging dem Beschwerdeführer am 16. Januar 2020 zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 17. Februar 2020 der Post übergeben und ging am 20. Februar 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 3 ATSG gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Es ist Aufgabe des Unfallmediziners, sämtliche Auswirkungen eines Unfalles auf den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität sowie der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten im Hinblick auf seine persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können. Im Streitfall entscheidet der Richter (BGE 115 V 133 E. 2).

3.3 In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf der Sozialversicherungsrichter jedoch den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist somit entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge resp. der medizinischen Situation einleuchtet bzw. ob die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass das Bundesgericht auch für den Bereich der Unfallversicherung festhielt, dass es einer Erfahrungstatsache entspreche, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden. Entsprechend seien hausärztliche Berichte mit Vorbehalt zu würdigen. Es komme ihnen entsprechend auch nicht derselbe Beweiswert zu wie den Berichten von Ärzten, die von der Verwaltung mit der Erstattung einer neutralen Expertise beauftragt worden seien. Die Divergenz vom medizinischen Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes und vom medizinischen Begutachtungsauftrag lasse es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets dann in Frage zu stellen, wenn sich die behandelnden und die beurteilenden Ärzte nicht einig seien (EVG U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 mit einigen weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten

von verwaltungs- bzw. versicherungsinternen Ärzten Beweiswert zu, jedenfalls solange keine Zweifel an ihrer Schlüssigkeit aufkommen (BGer 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 1. November 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind, für dessen gesundheitliche Folgen die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist. Dieser Pflicht ist die Suva denn auch nachgekommen. Streitig ist hingegen, ob der Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 1. November 2012 Anspruch auf eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits gewährt hat.

5. Als Erstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. April 2019 zu früh abgeschlossen hat, wie das der Beschwerdeführer rügt.

5.1 Nach konstanter Rechtsprechung zu Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange 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 vor-übergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. 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).

5.2 Insoweit der Beschwerdeführer einen zu frühen Zeitpunkt der Adäquanzprüfung rügt, kann ihm nicht beigeplichtet werden. Vorwegzuschicken ist, dass im Zeitpunkt der Adäquanzprüfung die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren, erliess die IV-Stelle doch am 30. November 2018 einen negativen Vorbescheid (vgl. Suva-act. 698 S. 2 ff.). Berufliche Massnahmen wurden bereits am 7. Januar 2016 eingestellt (vgl. Suva-act. 765 S. 5). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen,

dass allfällige Behandlungsmöglichkeiten in Bezug auf nicht objektivierbare Unfallfolgen keinen Einfluss auf die Beurteilung des Endzustandes haben.

Was die Kniebeschwerden links anbelangt, ergibt sich aus den Akten, dass am 2. Mai 2016 der vorerst letzte operative Eingriff erfolgte (vgl. Suva-act. 425). Anschliessend wurden nur noch Verlaufskontrollen, Beurteilungen und Untersuchungen durchgeführt. Daneben fand Physio- und Schmerztherapie statt. Den vorliegenden Berichten sind jedoch keine weiteren schlüssigen und nachvollziehbaren Behandlungsvorschläge oder -prozedere zu entnehmen, um eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erreichen. Vielmehr wiesen bereits die Ärzte der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ im August 2016 darauf hin, dass auf einen baldigen Fallabschluss hingearbeitet werden könne, wenn sich innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate keine grundlegend neuen Aspekte mehr ergeben bzw. auch keine weiteren chirurgischen Eingriffe mehr erfolgen würden (vgl. Suva-act. 447 S. 3). In der Folge merkte auch Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin, an, dass der Patient von orthopädischer Seite her austherapiert sei (vgl. Suva-act. 582). Die Ärzte des Schmerzzentrums des Kantonsspitals G. \_\_\_\_\_ sahen im Oktober 2017 eine orthopädisch, interventionelle Therapiemöglichkeit ebenfalls nicht als gegeben an. Als Therapieoptionen wurden lediglich die Fortsetzung der Wassertherapie sowie der Übergang der medizinischen Trainingstherapie in ein Fitnesstraining empfohlen. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass der Therapieschwerpunkt im Schulen des Verständnisses über eine chronische Schmerzerkrankung und somit im Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und der Angststörung bestehe (vgl. Suva-act. 616 S. 4 f.). Zu guter Letzt sah auch der Leitende Arzt Orthopädie des Spitals H. \_\_\_\_\_ im Januar 2018 einen operativen Eingriff aktuell nicht als indiziert und empfahl die Anbindung an eine Schmerzprechstunde (vgl. Suva-act. 632 S. 4). In Anbetracht dessen erscheint es nachvollziehbar und schlüssig, wenn Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Februar 2018 festhielt, der Fallabschluss sei gegeben (vgl. Suva-act. 637 S. 10). Wie die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang sodann zu Recht darauf hingewiesen hat, dient die Schmerztherapie, welche von der Beschwerdegegnerin übernommen wird, der Erhaltung der verbliebenen Leistungsfähigkeit und gerade nicht der namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes. Auch wenn daraufhin zwar noch die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Begutachtung abgewartet wurde, bevor die Beschwerdegegnerin den Fall endgültig abschloss, ergaben sich auch daraus keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes. Vielmehr

konnten auch die ABI-Gutachter keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit benennen (vgl. Suva-act. 697 S. 17). Aus den dargelegten medizinischen Berichten ergibt sich somit, dass zum Zeitpunkt, an dem die Beschwerdegegnerin den Fall abschloss, keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, welche den in Art. 19 Abs. 1 UVG vorgesehenen Fallabschluss zu verhindern vermocht hätte, mehr erwartet werden konnte.

Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (BGer 8C\_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C\_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8). Auch wenn es also – was vorliegend unbestritten ist – ab dem 1. Mai 2019 zu weiteren ärztlichen Konsultationen und therapeutischen Behandlungen gekommen ist, kann daraus entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gerade nicht auf einen verfrühten Fallabschluss geschlossen werden. Die Ärzte der Universitätsklinik J.\_\_\_\_\_ wiesen im September 2019 darauf hin, dass in Anbetracht der Gesamtsituation nur wenige Therapieoptionen zur Verfügung stünden. Angesichts des jungen Beschwerdeführers stand ein Gelenkersatz nicht zur Diskussion und eine erneute Arthroskopie wurde mangels Erfolgs der vorhergehenden Eingriffe ebenfalls nicht als zielführend angesehen. Deshalb wurden in der Folge lediglich die Intensivierung der Physiotherapie sowie eine Wiederholung der Kniegelenksinfiltration empfohlen (vgl. Suva-act. 766 S. 2). Schliesslich nahm Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_\_ am 4. Oktober 2019 ein weiteres Mal zum Fallabschluss Stellung und führte aus, dass auch eine prothetische Versorgung bzw. eine erneute Arthroskopie keine Änderung des derzeitig erreichten Gesundheitszustandes bringen würde (vgl. Suva-act. 768 S. 2). Wie von Dr. I.\_\_\_\_\_ prognostiziert, brachte in der Folge auch die am 3. Februar 2020 durchgeführte Kniearthroskopie (vgl. Bf-act. 3) keine Besserung. Ein weiteres knorpelchirurgisches Verfahren kam nicht mehr in Betracht und es wurde darauf hingewiesen, dass der nächste Schritt die Evaluation eines Gelenkersatzes sei. Ob der Beschwerdeführer davon aber wirklich profitieren würde, wurde von den Ärzten in Frage gestellt und war für sie schwierig zu prognostizieren. Auf Wunsch des Beschwerdeführers wurde schliesslich im Sinne eines weiteren Versuchs eine selektive Nervenblockade angeordnet (vgl. Bf-act. 14). Die wiederholten Infiltrationen führten zu guter Letzt lediglich zu einer Schmerzreduktion für einige Stunden (vgl. Bf-act. 17–20). In Anbetracht dessen ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass sich den dargelegten Berichten keine Therapiemassnahmen entnehmen lassen, von denen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Es besteht daher keine Veranlassung,

vom Zeitpunkt des Fallabschlusses abzuweichen. Demnach kann festgestellt werden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. April 2019 abschliessen und ihre Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen einstellen bzw. zur Rentenprüfung schreiten durfte. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

6. Als nächstes ist der Frage nachzugehen, ob die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beeinträchtigungen wie auch allfällige übrige organisch nicht nachweisbare Gesundheitsschäden adäquat kausal auf das Unfallereignis vom 1. November 2012 zurückzuführen sind und eine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen.

6.1 Angesichts der Tatsache, dass die psychischen Beschwerden gemäss dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 29. Oktober 2018 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben (vgl. Suva-act. 697 S. 16), ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass sich eine Prüfung der Adäquanz der psychischen Beschwerden im vorliegenden Fall eigentlich erübrigen würde. Der Vollständigkeit halber und auf Rüge des Beschwerdeführers hin hat die Suva in Erwägung 5 des angefochtenen Einspracheentscheids dennoch eine Adäquanzprüfung vorgenommen, die es in der Folge zu überprüfen gilt.

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 vorgenommen. Dies ist nicht zu beanstanden.

6.2.1 Wie noch aufzuzeigen sein wird, ist diese Prüfung unter Ausschluss psychischer Aspekte vorzunehmen bzw. sind einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck tragen Informationen über einen psychischen Gesundheitsschaden und dessen Beurteilung nichts bei. Auch die psychiatrischen Berichte enthalten jeweils nur Vermutungen über die Ursache von psychischen Beschwerden und es ist ja gerade Sinn der vom Bundesgericht entwickelten Psycho-Praxis, die Beurteilung der Adäquanz nicht organisch objektiv nachweisbarer Unfallfolgen ausschliesslich aufgrund objektiv erfassbarer Umstände vorzunehmen. Das hat die Beschwerdegegnerin denn auch gemacht.

6.2.2 Nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der psychischen Fehlentwicklung eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder ernsthaft ins

Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf eine Einteilung von banalen bzw. leichten, mittleren und schweren Unfällen vorzunehmen ist (BGE 115 V 133 E. 6).

Während bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen regelmässig zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Gemäss Rechtsprechung lässt sich hier die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht zieht daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung mit ein. Solche unfallbezogenen Umstände dienen als Beurteilungskriterium, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien gelten:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Diese Kriterien werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft bzw. einzig die physischen Komponenten sind zu berücksichtigen (BGer U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 2.1 und 6.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges

Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Kriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (zum Ganzen: BGE 115 V 133 E. 6).

6.3 Es gilt zunächst, den streitbetroffenen Unfall – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (vgl. BGer 8C\_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1) – nach seiner Schwere zu gewichten. Die Suva hat das Ereignis vom 1. November 2012 der Gruppe der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet. Soweit der Beschwerdeführer demgegenüber von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe praxisgemäss als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne qualifiziert werden (vgl. BGer 8C\_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3). Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung jedoch zutreffend angemerkt hat, stürzte der Beschwerdeführer nicht mehrere Meter von einem Regal in die Tiefe. Vielmehr ist entsprechend seinen eigenen Angaben davon auszugehen, dass er sich auffangen konnte – "beim Sturz konnte ich mich glücklicherweise noch mit der Hand festhalten" – und sich dabei den Finger gequetscht und sein linkes Knie heftig am Regal angeschlagen hat. Trotz grosser Schmerzen konnte er schliesslich vom Regal wieder selbständig heruntersteigen (vgl. Suva-act. 20). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis zu Recht der Gruppe der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet. Die Unfallschwere höher einzustufen rechtfertigt sich vorliegend jedenfalls nicht. Demzufolge müssen mindestens vier der unter Erwägung 6.2.2 aufgezeigten Adäquanzkriterien in einfacher Form – oder aber eines in ausgeprägter Weise – erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden kann (BGer 8C\_131/2010 vom 8. April 2010 E. 4.1).

6.3.1 Der Unfall vom 1. November 2012 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er objektiv betrachtet von besonderer

Eindrücklichkeit. Dementsprechend hat die Suva zu Recht erkannt, dass das Kriterium nicht erfüllt ist. Hiervon geht auch der Beschwerdeführer nicht aus, weshalb es dabei sein Bewenden hat.

6.3.2 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (BGer 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.2). Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfall vom 1. November 2012 eine Endphalanxfraktur des rechten Ringfingers und eine osteochondrale Abscherverletzung des medialen Femurcondylus links zu (vgl. Suva-act. 637 S. 9). Objektiv betrachtet handelt es sich bei diesen Verletzungen nicht um solche, die aufgrund ihrer Art oder Schwere erfahrungsgemäss besonders geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Somit ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass die erlittenen Verletzungen weder schwer noch von besonderer Art waren.

6.3.3 Einigkeit unter den Parteien herrscht in Bezug auf das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung insofern, als dieses mindestens in einfacher Ausführung gegeben ist. Der Beschwerdeführer sieht es aber in qualifizierter Weise als erfüllt an. Das ausgeprägte Erfüllen eines Kriteriums wird vom Bundesgericht nur mit grösster Zurückhaltung angenommen (BGer 8C\_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4). Vorliegend gibt es für das Gericht keinen Grund, das Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt anzusehen, zumal der Beschwerdeführer seine Auffassung nicht weiter begründet und sich aus den Akten nichts Gegenteiliges ergibt. Damit bleibt es bei der Bejahung des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung in einfacher Ausführung.

6.3.4 Das Kriterium der Dauerschmerzen setzt voraus, dass in der ganzen Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss durchgehend körperliche Schmerzen bestehen, die auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgehen. Psychische Beschwerden können selbst dann nicht in die Beurteilung der Adäquanz einbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (BGer 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer zwar über linksseitige Knieschmerzen und Schmerzen der rechten Körperhälfte klagt. Die Schmerzen können indessen nicht dauernd und von besonderer Intensität sein, haben sie den Beschwerdeführer doch nicht daran gehindert, Auto zu fahren, seine Eltern regelmässig in K. \_\_\_\_\_ zu besuchen, den Haushalt zu besorgen, sich sportlich zu betätigen, 30 Gemüsebeete zu bewirtschaften und

sich um die Tiere des Vermieters zu kümmern sowie regelmässig ein Restaurant/Pub in M.\_\_\_\_\_ aufzusuchen. Angesichts dessen ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, wonach davon auszugehen sei, dass die Schmerzen im Alltag grundsätzlich gut ertragbar seien (vgl. dazu auch EVG U 89/03 vom 4. Mai 2004 E. 4.2). Sie sind zudem zumindest teilweise als psychisch bedingt zu betrachten (vgl. hierzu auch die Ausführungen der Rehaklinik E.\_\_\_\_\_, wonach das Beschwerdebild durch die psychische Problematik deutlich überlagert werde [Suva-act. 447 S. 4]). Somit ist das Kriterium nicht erfüllt.

6.3.5 Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen Fehlbehandlung liegen keine vor und werden denn auch nicht geltend gemacht. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich somit. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

6.3.6 Demgegenüber steht fest, dass das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs als erfüllt zu qualifizieren ist, was auch die Beschwerdegegnerin angesichts der mehrfachen Re-Operationen des linken Knies anerkennt. Stellt sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang hingegen ohne weitere Begründung wiederum auf den Standpunkt, das Kriterium sei in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, kann ihm unter Berücksichtigung des unter Erwägung 6.3.3 Ausgeführten nicht gefolgt werden. Anhaltspunkte für die besondere Ausprägung des Kriteriums liegen nach Auffassung des Gerichts jedenfalls nicht vor.

6.3.7 Beim Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind schliesslich nur jene Zeiten zu berücksichtigen, welche der Beschwerdeführer aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (BGer 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Argumentiert der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang mit den durch die Suva während 77 [recte: 78] Monaten ausgerichteten Taggeldern, kann ihm nicht gefolgt werden. Dass die Suva vom November 2012 bis Ende April 2019 Taggelder für eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hat, ist für die Adäquanzbeurteilung jedenfalls nicht entscheidend. Denn das Kriterium der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit beurteilt sich nicht nach Massgabe der Dauer der Taggeldzahlung, sondern nach medizinischen Gesichtspunkten (EVG U 284/06 vom 13. November 2006 E. 3.7). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits verweist auf die seit Langem bestehende psychische Überlagerung der Arbeitsunfähigkeit. Im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers kann darin keine Widersprüchlichkeit erblickt werden. Die Suva bestreitet nicht, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Schreiner unfallbedingt nicht mehr ausüben kann. Nachdem aber Unfalltaggelder gerade für Arbeitsunfähigkeiten in der

angestammten Tätigkeit ausgerichtet werden, erscheint es nicht widersprüchlich, wenn die Beschwerdegegnerin trotz Ausrichtung von Unfalltaggeldern während 78 Monaten nun damit argumentiert, die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei seit Langem erheblich psychisch und damit unfallfremd überlagert. Zu guter Letzt erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu ohnehin, da die Beschwerdegegnerin die Frage, ob das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist, schliesslich offenlässt. Dies ist in Anbetracht der Tatsache, dass neben dem genannten Kriterium lediglich zwei weitere Kriterien gegeben sind (vgl. E. 6.3.1 ff. vorstehend), nicht weiter zu beanstanden, zumal von einer besonderen Ausprägung sicherlich nicht die Rede sein kann.

6.3.8 Ergibt sich, dass in casu lediglich zwei (bzw. höchstens drei) der Kriterien, indes nicht in besonders ausgeprägter Weise, als erfüllt gelten, so ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. November 2012 und den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden zu verneinen. Angesichts dessen kann offenbleiben, ob diese Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Weitere Ausführungen betreffend natürliche Kausalität erübrigen sich somit. Insofern sind auch die Beurteilungen von Dr. L. \_\_\_\_\_ (Suva-act. 746 und Bf-act. 12), Dr. N. \_\_\_\_\_ (Suva-act. 557) und der Universitätsklinik J. \_\_\_\_\_ (Bf-act. 16), die eine Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden bzw. dem neuropathischen Schmerzsyndrom und dem Unfallereignis bejahen, für den vorliegenden Fall nicht entscheidend, ist doch bereits der adäquate Kausalzusammenhang, der wiederum ausschliesslich aufgrund objektiv erfassbarer Umstände und gerade nicht gestützt auf psychiatrische Berichte beurteilt wird (vgl. E. 6.2.1 vorstehend), zu verneinen. Eine weitere Auseinandersetzung mit den aktenkundigen psychiatrischen Berichten erübrigt sich dementsprechend. Ebenso unbeachtlich sind somit auch die zahlreichen in psychiatrischer Hinsicht ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse.

7. Da die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht unfallkausal sind, ist die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit allein aufgrund der aus dem Unfall vom 1. November 2012 resultierenden körperlichen Restbeschwerden vorzunehmen.

7.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 1. Februar 2018. Hierbei hielt Dr. I. \_\_\_\_\_ bei einer diagnostizierten osteochondralen Abscherverletzung des medialen Femurcondylus links nach mehrfacher operativer Versorgung reizlose Weichteilverhältnisse des linken Kniegelenkes, eine Druckschmerzhaftigkeit über der

Kniescheibe sowie auch medial und lateral des Kniegelenkes, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenkes, eine leichte Umfangsvergrößerung des linken Kniegelenkes, eine verminderte grobe Kraft des linken Beines, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Beines und ein linksbetontes Gangbild fest. Vor diesem Hintergrund formulierte Dr. I. \_\_\_\_\_ ein Zumutbarkeitsprofil: kein Arbeiten in der Höhe – auf Dächern, Leitern, Gerüsten etc. –; kein Arbeiten in kniender und gebückter Position; keine Arbeiten bei denen Rotationsbewegungen des linken Kniegelenkes und Beines notwendig seien; kein Arbeiten unter Einfluss von Stößen und Vibrationen, die sich negativ auf das linke Bein auswirken würden; kein permanentes Arbeiten in der Kälte; kein permanentes Gehen auf unebenem Gelände; kein permanentes Treppab- und -aufsteigen; kein Arbeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen, die schwerer als 10 kg seien. Unter Berücksichtigung dessen bestehe medizinisch-theoretisch auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es solle jedoch berücksichtigt werden, dass der Versicherte vorwiegend sitzend, jedoch abwechselnd stehend und gehend arbeiten sollte (vgl. Suva-act. 637).

7.2 Diese Beurteilung überzeugt. Der kreisärztliche Bericht entspricht den höchstrichterlichen Anforderungen an einen Arztbericht mit voller Beweiskraft, da er umfassend ist, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt, auf eigenen, umfassenden Untersuchungen beruht, in Kenntnis der gesamten Vorakten erging und schliesslich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen für das Gericht nachvollziehbar begründet sind.

Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ geht ebenso wie die behandelnden Ärzte davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Leidens seine angestammte Tätigkeit als Schreiner nicht mehr ausüben kann. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gibt es sodann keine haltbaren Gründe, die von Dr. I. \_\_\_\_\_ festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit bzw. das formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen. Vielmehr ist festzuhalten, dass Dr. I. \_\_\_\_\_ bei der Beurteilung des zumutbaren Belastbarkeitsprofils die Beschwerden und die anlässlich der klinischen Untersuchung festgestellten Einschränkungen des linken Kniegelenkes bzw. des linken Beines berücksichtigt hat. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sich neben Dr. I. \_\_\_\_\_ lediglich die Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ und die ABI-Gutachter konkret zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem leidensangepassten Beruf aus somatischer Hinsicht geäußert haben. Die Ärzte der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ vertraten dabei bereits im August

2016 die Auffassung, dass eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne wiederholte Treppen und/oder Leitern Steigen ganztags zumutbar sei (vgl. Suva-act. 447 S. 3). Schliesslich wurde die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ durch das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten bestätigt, wurde in orthopädischer Hinsicht doch eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit attestiert (vgl. Suva-act. 697 S. 16 und 42). Zudem merkte der orthopädische Teilgutachter explizit an, dass der Einschätzung des Kreisarztes vom 1. Februar 2018 klar gefolgt werden könne (vgl. Suva-act. 697 S. 41). Das vom Sachverständigen formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Suva-act. 697 S. 42) steht sodann im Einklang mit demjenigen des Kreisarztes. Soweit der Beschwerdeführer seine gegenteilige Ansicht mit dem Bericht der Universitätsklinik J. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2019 (Suva-act. 766 S. 1 ff.) zu begründen versucht, kann ihm nicht gefolgt werden. Entgegen seiner Auffassung geht aus dem genannten Bericht gerade nicht hervor, dass eine Rückkehr zu sämtlichen Tätigkeiten unwahrscheinlich erscheine. Vielmehr ist festzustellen, dass sich der Bericht insbesondere zur Arbeitsfähigkeit als Tischler und damit zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers äussert. Des Weiteren sprechen die Ärzte der Universitätsklinik J. \_\_\_\_\_ von einem reizlosen stabilen linken Knie. Arthrosezeichen und ein wesentlicher Gelenkserguss konnten nicht festgestellt werden und es zeigte sich ein normaler Patella-Stand. Im Vergleich zur Untersuchung vom 8. Juni 2017 ergab sich eine Regredienz der ödematösen Veränderung. Der Bericht der Universitätsklinik J. \_\_\_\_\_ enthält somit keine neuen Befunde, die von Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ ungewürdigt geblieben wären. Vielmehr ist von einem gleichgebliebenen Zustand auszugehen. Darüber hinaus äussern sich die Ärzte der Universitätsklinik J. \_\_\_\_\_ mit keinem Wort zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Kreisarztes. Der genannte Bericht vermag somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung aufkommen zu lassen. Dies hat im Übrigen auch für die zahlreichen weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte zu gelten, setzte sich doch keiner der involvierten Ärzte mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. I. \_\_\_\_\_ bzw. mit dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil auseinander. In diesem Zusammenhang ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte im Zweifelsfall wohl eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.3 vorstehend).

Zusammenfassend bestehen somit nicht die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen und Einschätzungen von Dr. I. \_\_\_\_\_.

Vielmehr überzeugt die kreisärztliche Beurteilung, ist sie aufgrund des Beschwerdebildes und in Kenntnis der erhobenen Befunde doch absolut nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden kann. Somit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Beschwerden in seiner bisherigen Tätigkeit als Schreiner zwar nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm indes gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

8. Zu prüfen bleibt, wie sich die verbleibenden Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken. Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung.

8.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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).

8.2

8.2.1 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 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sind nach der Rechtsprechung nur dann zu beachten, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung wird der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass der Versicherte einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Es müssen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen, so z.B. wenn der

Arbeitgeber dies konkret in Aussicht gestellt oder gar zugesichert hat. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen des Versicherten nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein (EVG I 170/03 vom 25. Juni 2004 E. 2). Das gleiche gilt für eine hypothetische Lohnentwicklung. Gleich wie eine berufliche Weiterentwicklung muss auch eine über den zuletzt tatsächlich erzielten Validenlohn hinausgehende hypothetische Lohnentwicklung durch konkrete Anhaltspunkte belegt sein, damit sie berücksichtigt werden kann (BGer 8C\_77/2008 vom 5. Juni 2008 E. 3.2.2).

8.2.2 Das Valideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin aufgrund der zuletzt bei der C. \_\_\_\_\_ AG als Schreiner innegehabten Stelle erhoben und für das Jahr 2019 auf Fr. 76'019.– (= 13 x Fr. 5'600.–, indexiert auf das Jahr 2019) festgesetzt (vgl. Suva-act. 736 S. 2 und 5). Dies ist in Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei der C. \_\_\_\_\_ AG vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein monatliches Einkommen von Fr. 5'600.– zzgl. eines 13. Monatslohnes in gleicher Höhe erzielte (vgl. Suva-act. 205) und der damalige Arbeitgeber unmissverständlich mitteilte, der Beschwerdeführer würde ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2019 weiterhin monatlich Fr. 5'600.– verdienen (vgl. Suva-act. 719 S. 1), im Grundsatz nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, es müsse mindestens von dem in der "Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung" aufgeführten Einkommen von Fr. 89'699.– (vgl. Suva-act. 736 S. 1) ausgegangen werden, kann ihm nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer übersieht, dass es sich beim Betrag von Fr. 89'699.– um den versicherten Verdienst handelt. Hierbei wird als Berechnungsbasis derjenige Lohn zu Grunde gelegt, den die versicherte Person innerhalb eines Jahres vor dem Unfall (in casu 1. November 2011 bis 31. Oktober 2012) tatsächlich bezogen hat (vgl. Art. 15 Abs. 2 UVG). Entschädigungen für Überstunden sind bei der Bemessung des versicherten Verdienstes einzubeziehen (Vollenweider/Brunner, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 15 N 12). Beginnt die Rente wie beim Beschwerdeführer mehr als fünf Jahre nach dem Unfall, so ist für die Berechnung des versicherten Verdienstes der Lohn massgebend, den die versicherte Person ohne den Unfall im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall erzielte Lohn (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVV). Diese Vorschrift bezweckt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lediglich die Anpassung des versicherten Verdienstes, d.h. des innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogenen Lohnes, an die allgemeine Lohnentwicklung respektive die normale Lohnentwicklung im angestammten

Tätigkeitsbereich (BGE 127 V 165 E. 3b). Wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, hat die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst im vorliegenden Fall denn auch nach Art. 24 Abs. 2 UVV bemessen (vgl. Suva-act. 735). Dass der versicherte Verdienst von der Beschwerdegegnerin falsch berechnet worden wäre, wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und eine summarische Überprüfung des Gerichts ergibt ebenfalls nichts Dergleichen. Insbesondere wurden die in den Jahren 2011 und 2012 geleisteten Überstunden anteilmässig berücksichtigt (vgl. Suva-act. 735 S. 1), was nicht zu beanstanden ist. Vom versicherten Verdienst ist nun aber der Begriff des Valideneinkommens zu unterscheiden. Beim Valideneinkommen handelt es sich um das für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG massgebliche Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei der Bemessung des Valideneinkommens dürfen geleistete Überstunden lediglich dann berücksichtigt werden, soweit sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären (BGer 8C\_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2). Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht festgestellt hat, wurden dem Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis eine erhebliche Anzahl Überstunden ausbezahlt (vgl. Suva-act. 408 S. 5 f.), wohingegen inzwischen respektive im Zeitpunkt der Rentenprüfung gemäss Angaben des damaligen Arbeitgebers kaum mehr Überstunden geleistet werden (vgl. Suva-act. 734). Entsprechend ist es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen im Unterschied zum versicherten Verdienst ohne Berücksichtigung von Überstunden berechnet hat. Daran ändern auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Lohnausweise der Jahre 2011 und 2012 (Bf-act. 24 f.) nichts. Wie soeben aufgezeigt, war die Beschwerdegegnerin im Besitze der Lohnjournale der genannten Jahre und hatte damit Kenntnis der in den Jahren 2011 und 2012 ausbezahlten Überstunden. Aus den bekannten Gründen konnten diese bei der Berechnung des Valideneinkommens jedoch gerade nicht berücksichtigt werden.

Des Weiteren kann auch die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte berufliche Weiterentwicklung ebenso wenig berücksichtigt werden wie eine allfällige Lohnsteigerung. Einleitend ist in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein muss. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht festgestellt hat, ist dies vorliegend nicht der Fall, genügt die vom Beschwerdeführer behauptete Bereitschaft, eine Meisterprüfung absolvieren zu wollen, nach dem unter Erwägung 8.2.1 Ausgeführten doch gerade nicht. Die im Zusammenhang mit der behaupteten Lohnsteigerung aufgelegte

"Bestätigung" des ehemaligen Arbeitgebers vom 10. Januar 2015 (Suva-act. 288) hält sodann lediglich fest, dass eine Lohnentwicklung von 10 bis 20 % bei einer weiteren erfolgreichen Zusammenarbeit *möglich* gewesen wäre. Zudem enthält das Schreiben keinerlei Angaben zu den hierfür erforderlichen Voraussetzungen und dem Zeitraum, in dem eine Lohnerhöhung möglich gewesen wäre. Die in der Folge durch die Suva vorgenommenen Abklärungen ergaben schliesslich, dass beim Beschwerdeführer möglicherweise in fünf bis zehn Jahren eine Lohnentwicklung von 10 bis 20 % eingetreten wäre, wobei eine solche Lohnentwicklung angesichts der Tatsache, dass er bereits vor dem Unfall eine Lohnerhöhung erhalten hatte, gemäss den Angaben des damaligen Arbeitgebers an weitere Voraussetzungen gekoppelt gewesen wäre (Absolvierung der Ausbildung für die Bedienung einer Spezialmaschine, perfekte Beherrschung des Aufgabengebietes, Aneignung der theoretischen Fachkenntnisse, Bestehen eines Mitarbeitertests). In diesem Zusammenhang stellte die C. \_\_\_\_\_ AG auch klar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der sich zu seinen Ungunsten veränderten Arbeitsmarktsituation wohl nur schwerlich eine derartig monetäre Weiterentwicklungschance gehabt bzw. bei einer allfälligen Lohnerhöhung nicht an erster Stelle gestanden hätte (vgl. zum Ganzen Suva-act. 302 und 306). Das soeben Dargelegte zeigt, dass die durch den Beschwerdeführer geltend gemachte Lohnentwicklung unter dem Vorbehalt der guten Leistungen und des Erreichens der Ziele gestanden hätte und die Lohnerhöhung auch von der Arbeitsmarktsituation abhängig gewesen wäre. Gesamthaft betrachtet handelt es sich somit um eine Hypothese, die zwar als möglich, jedoch nicht als rechtsgenügend konkretisiert und damit als nicht überwiegend wahrscheinlich bezeichnet werden muss. Unter Berücksichtigung der unter Erwägung 8.2.1 dargelegten Rechtsprechung verbietet es sich somit, die vom Beschwerdeführer behauptete Lohnentwicklung von 10 bis 20 % zu berücksichtigen. Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 76'019.–. Die in diesem Zusammenhang beantragten ergänzenden Abklärungen beim Arbeitgeber erübrigen sich daher ebenso wie die Einvernahmen von O. \_\_\_\_\_ und P. \_\_\_\_\_ der C. \_\_\_\_\_ AG.

8.3 Bezüglich des Invalideneinkommens ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare leidensangepasste Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, weshalb sich das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Dabei ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Durchschnittslohn der Männer, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1, aus. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit

von wöchentlich 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % ergab sich ein Jahreseinkommen von Fr. 64'356.– (vgl. Suva-act. 776 S. 10 f.).

Der Beschwerdeführer bestreitet das gestützt auf die LSE 2016 ermittelte Invalideneinkommen grundsätzlich nicht. Er ist hingegen der Ansicht, der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidensabzug von 5 % sei zu tief angesetzt. Begründend verweist er auf das durch die ABI Gutachter bestätigte verlangsamte Verarbeitungstempo, das sich auch in der Belastbarkeit auswirke. Aufgrund dessen wäre seiner Auffassung nach ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % ausgewiesen. Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu bedenken, dass die Höhe des Abzuges – im Gegensatz zur Frage, ob überhaupt ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist – eine Ermessensfrage darstellt und das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Des Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit dem gewährten Abzug von 5 % der Tatsache, dass das Zumutbarkeitsprofil gewisse besondere Bedingungen vorsieht, Rechnung getragen hat. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht darauf hingewiesen hat, wurde die in neuropsychologischer Hinsicht angenommene Diagnose als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (vgl. Suva-act. 697 S. 15 f.). Eine zusätzliche Erhöhung des gewährten leidensbedingten Abzugs rechtfertigt sich daher nicht. Darüber hinaus sind im vorliegenden Fall weder Alter, Dienstalter, Beschäftigungsgrad noch Nationalität für einen Abzug relevant. Nach dem Dargelegten kann somit gesagt werden, dass in der Gewährung eines Abzugs von 5 % weder ein Ermessensmissbrauch noch eine Ermessensüber- oder -unterschreitung liegt, weshalb sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug als korrekt erweist. Damit ist auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr. 64'356.– nicht zu beanstanden.

8.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 76'019.– und Fr. 64'356.– resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'663.– und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 15 %. In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde somit als unbegründet und ist abzuweisen.

9. Schliesslich ist noch die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 17,5 % zu überprüfen.

## 9.1

9.1.1 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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Entschädigung wird gleichzeitig mit der Rente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei Beendigung der ärztlichen Behandlung (Abs. 2). Die Schädigung im Sinne der obgenannten Bestimmung besteht in der Regel in einem anatomischen, funktionellen oder geistigen bzw. psychischen Defizit. Die abstrakt-egalitäre Bemessung dieses Schadens nach dem medizinischen Befund schliesst aus, dass eine allfällige Korrektur des Schadens durch Hilfsmittel berücksichtigt wird. Ziel der Entschädigung ist es nämlich, den körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden finanziell auszugleichen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 161 f.).

9.1.2 Die Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird nach der Schwere des Schadens abgestuft. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin wiederum hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 218 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV 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). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva herausgegebenen Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen: BGE 124 V 29 E. 1b und 1c).

9.2 Die Beschwerdegegnerin legte den Integritätsschaden von 17,5 % gestützt auf die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 fest. Darin erhob Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ folgenden Befund: "Reizlose Weichteilverhältnisse des linken Kniegelenkes, Druckschmerzhaftigkeit über der Kniescheibe sowie medial und lateral des Kniegelenkes, eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenkes, leichte Umfangsvergrößerung des linken Kniegelenkes, verminderte grobe Kraft des linken Beines, Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Beines und ein linksbetontes Gangbild". Ausgehend davon schätzte Dr. I. \_\_\_\_\_ den Integritätsschaden auf 17,5 % und begründete dies mit dem Hinweis auf die Suva-Tabellen 2.2 und 5.2 (vgl. Suva-act. 633).

Auf die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ kann abgestellt werden. Nachdem beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Knies vorliegt, erscheint das Abstellen des Kreisarztes auf die Tabelle 2 absolut nachvollziehbar und einleuchtend. Bei einer Bewegungseinschränkung des Knies sieht die zitierte Tabelle 2 einen Integritätsschaden von 10–15 % vor, wobei die Höhe des Integritätsschadens von der Einschränkung des Bewegungsumfanges abhängt. Der Beschwerdegegnerin ist sodann zuzustimmen, dass Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ mit dem zusätzlichen Abstellen auf die Tabelle 5 dem Arthroserisiko Rechnung getragen hat. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer den vom Kreisarzt erhobenen Befund nicht in Frage stellt, ist die angenommene Integritätseinbusse von 17,5 % nicht zu beanstanden. Anhaltspunkte, die gegen die Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_ sprechen, liegen jedenfalls nicht vor. Insbesondere gibt es auch keine medizinischen Berichte, die entgegen der Auffassung von Dr. I. \_\_\_\_\_ von einem höheren Integritätsschaden ausgehen würden. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Schätzung des Integritätsschadens in erster Linie den Ärzten obliegt. Doktor I. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates war aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen ohne weiteres in der Lage, den Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen. Zu guter Letzt darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ein Ermessensentscheid ist (vgl. VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.5). Dem Arzt bzw. der Ärztin steht bei der Beurteilung der Integritätseinbusse somit ein gewisser Ermessensspielraum zu. Vorliegend gibt es weder Anhaltspunkte für einen Ermessensmissbrauch noch für eine Ermessensüber- oder -unterschreitung durch den Kreisarzt. Vielmehr ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_\_ aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen ohne weiteres in der Lage war, den beim

Beschwerdeführer im linken Knie entstandenen Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen und abzuschätzen, mit wieviel Prozent dieser zu veranschlagen ist. Eine Integritätseinbusse von 17,5 % erscheint nach dem Gesagten jedenfalls als angemessen und nicht willkürlich. Die Beschwerde ist somit auch in diesem Punkte abzuweisen.

10. Nach dem Gesagten bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Januar 2020 in sämtlichen Punkten als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

11. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

Der Beschwerdeführer liess im vorliegenden Verfahren eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beantragen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (vgl. BGer 8C\_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Im vorliegenden Fall liegt mit dem kreisärztlichen Abschlussbericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den unfallbedingten Kniebeschwerden links eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung, die durch das orthopädische Teilgutachten bestätigt wurde, vor, sodass darauf abgestellt werden kann. Da somit eine nachvollziehbare und schlüssige medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, kann auf die Durchführung einer EFL-Testung verzichtet werden, zumal die involvierten Ärzte eine EFL-Abklärung nicht angeregt haben und eine solche Abklärung stark vom Mitwirkungswillen des Versicherten abhängig wäre. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass eine EFL zusätzliche neue Erkenntnisse bringen würde, weshalb der diesbezügliche Beweisantrag in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. Das soeben Gesagte führt sodann dazu, dass auch der Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens

abzuweisen ist. Da im Übrigen die organisch nicht nachweisbaren Gesundheitsschäden nicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, erübrigen sich weitere Abklärungen hierzu ebenso. Schliesslich hat der Beschwerdeführer auf Anfrage des Gerichts vom 3. September 2020 (act. 17), ob eine eigentliche öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK beantragt sei, mitgeteilt, dass es bei den beantragten zwei Zeugeneinvernahmen, mithin einem Beweisantrag, bleibe (vgl. act. 18 S. 3). Eine öffentliche Verhandlung ist somit mangels Antrags ebenfalls nicht durchzuführen.

12. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Nachdem dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Mai 2020 die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, ist der vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsanwalt, lic. iur. B. \_\_\_\_\_, für seinen Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 5'000.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 5'000.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 10. März 2021

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am