



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 2. Februar 2023  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2021 44

A.

A.a A. \_\_\_\_\_ war einziges Verwaltungsratsmitglied der C. \_\_\_\_\_ AG und für diese als Geschäftsführer tätig, daneben war er Mitglied des Kantonsrates Zug, als er am 27. September 2001 Zeuge des Attentats auf das Parlamentsgebäude in Zug wurde. Er blieb physisch unverletzt, beklagte sich aber in der Folge über psychische Probleme. Von 2003 bis 2005 amte er als Gemeinderat von D. \_\_\_\_\_. Als Geschäftsführer der C. \_\_\_\_\_ AG war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 27. September 2001 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 16. Januar 2007 bestätigte die Suva eine Vereinbarung mit A. \_\_\_\_\_, wonach diesem ab 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2019 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und ab 1. Januar 2020 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 30 % auszurichten war. Mit Verfügung vom 16. März 2007 sprach die Anstalt dem Versicherten aufgrund der verbleibenden psychischen Beschwerden zudem bei einer Integritätseinbusse von 40 % eine Integritätsentschädigung von Fr. E. \_\_\_\_\_ zu.

Da A. \_\_\_\_\_ aufgrund der psychischen Belastung ab April 2002 durchgehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, meldete er sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle sprach A. \_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 8. Juni 2007 für die Zeit vom 1. November 2004 bis 31. Mai 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab 1. Juni 2005 infolge einer gesundheitlichen Verbesserung – Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen selbständigen Tätigkeit – bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu.

A.b 2008 wurde über die C. \_\_\_\_\_ AG der Konkurs eröffnet und das Unternehmen 2009 aus dem Handelsregister gelöscht. Am 21. April 2008 meldete A. \_\_\_\_\_ der Suva, er habe am 14. März 2008 einen Rückfall erlitten. Die Suva anerkannte zunächst ihre Leistungspflicht und erbrachte Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 18. März 2011 bzw. Einspracheentscheid vom 25. Juli 2011 stellte sie ihre Taggeldleistungen wieder ein, da gemäss psychiatrischem Gutachten vom 30. März 2010 das Ereignis vom 27. September 2001 für die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit 2008 keine kausale Bedeutung mehr hatte. Die Suva verneinte eine Anpassung der bestehenden halben Invalidenrente (50 %), verzichtete jedoch neu auf die vereinbarte Herabsetzung der Rentenleistungen ab 1. Januar 2020. Gegen diesen Einspracheentscheid setzte sich A. \_\_\_\_\_ vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Wehr, welches die Beschwerde mit Urteil S 2011 119 vom 25. Juli 2012 abwies. Das Bundesgericht kam indes im Urteil 8C\_716/2012

vom 3. Mai 2013 zum Schluss, dass im Konkurs der C. \_\_\_\_\_ AG ein Revisionsgrund liege. Der Invaliditätsgrad sei neu durch einen Einkommensvergleich auf der Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne zu ermitteln. Bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 58 %. Gestützt darauf hiess das Bundesgericht die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ insoweit gut, als es die laufende Invalidenrente per 1. April 2011 auf 58 % erhöhte.

Im parallelen IV-Verfahren hatte A. \_\_\_\_\_ zwischenzeitlich am 11. November 2009 ein Rentenerhöhungsgesuch aufgrund eines seit März 2008 bestehenden verschlechterten Gesundheitszustands gestellt; dieses war abgewiesen worden (Verfügung der IV-Stelle vom 23. Februar 2011; letztinstanzlich bestätigt mit BGer 9C\_530/2012 vom 21. September 2012). Auch hier nahm das Bundesgericht neu einen Einkommensvergleich gestützt auf dieselben statistischen Durchschnittslöhne vor.

A.c Am 4. Mai 2011 stürzte A. \_\_\_\_\_ beim Aussteigen aus dem Auto (Unfallmeldung 10. Juni 2011). Er verletzte sich dabei an der rechten Schulter sowie am rechten Fuss. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 27. Januar 2012 verfügte sie den Fallabschluss bezüglich der Schulterbeschwerden rechts per 31. Januar 2012 und stellte ihre diesbezüglichen Leistungen ein, für die Fussbeschwerden kam sie hingegen weiter auf. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 3. April 2012 fest.

Ein weiterer Unfall ereignete sich am 10. Oktober 2013, als A. \_\_\_\_\_ auf einem Waldweg in ein Loch trat, einknickte und dabei eine dislozierte Unterschenkelfraktur rechts erlitt. Auch hierfür erbrachte die Suva in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 12. Mai 2016 sprach sie dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aufgrund dieses Unfalls eine Integritätsentschädigung von Fr. F. \_\_\_\_\_ bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu.

Im November 2014 beantragte A. \_\_\_\_\_ bei der IV wegen eines verschlechterten Gesundheitszustandes aufgrund der Unfälle 2011 und 2013 sowie einer Totalimplantation von Knieprothesen links und rechts in den Jahren 2011 und 2012 eine Erhöhung der bisherigen halben Rente. Diese wurde ihm teilweise gewährt. Nach einem Beschwerdeverfahren durch alle Instanzen (vgl. VGer ZG S 2016 53 vom 25. August 2016 [teilweise Gutheissung], BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 [teilweise Gutheissung und Rückweisung]) stand mit abschliessendem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug

S 2017 48 vom 12. April 2018 fest, dass der Versicherte ab dem 1. Juni 2012 bis zum 29. Februar 2016 vorübergehend Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. März 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV hatte. Der Invaliditätsgrad wurde aufgrund eines Einkommensvergleichs auf der Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von neu 20 % ermittelt (BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.3).

Die Suva verfolgte die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen aus den verschiedenen Unfällen laufend. Nach mehrfacher Konsultation ihrer Kreisärzte schloss sie die Fälle ab. In Vereinigung der verschiedenen Schäden (Unfälle vom 27. September 2001 [Attentat], 4. Mai 2011 [Fuss rechts] und 10. Oktober 2013 [Unterschenkel rechts]) gewährte sie A. \_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 25. August 2020 ab 1. September 2020 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 %. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 2021 (BF-act. 2) ab.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde liess A. \_\_\_\_\_ beantragen, es sei ihm in Abänderung des Einspracheentscheids vom 22. Februar 2021 mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 eine angemessene, jedenfalls höhere Invalidenrente zuzusprechen; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva (act. 1).

C. Die Suva schloss mit Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [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 G.\_\_\_\_\_ (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 angefochtenen Einspracheentscheid am 22. Februar 2021; dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde er am 24. Februar 2021 zugestellt. Die Beschwerdeschrift wurde am 25. März 2021 der Post übergeben. Damit wurde die Beschwerde rechtzeitig innert der 30-tägigen Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als direkt Betroffener beschwerdelegitimiert. 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).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 22. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. 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 146 V 364 E. 7.1).

2.2 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 (AS 2016 4375) 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). Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich in den Jahren 2001, 2011 und 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### 3.

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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, 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 IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

### 3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3.3 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7 m.w.H.).

4.

4.1 Unbestritten ist, dass die Ereignisse vom 27. September 2001 (Unfall-Nr. H. \_\_\_\_\_ [UV01]), 4. Mai 2011 (Unfall-Nr. I. \_\_\_\_\_ [UV11]) und 10. Oktober 2013 (Unfall-Nr. J. \_\_\_\_\_ [UV13]) allesamt die kumulativen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllen und die Beschwerdegegnerin für deren gesundheitlichen Folgen grundsätzlich leistungspflichtig ist. Infrage stehen indes die Beweistauglichkeit der herangezogenen Arbeitsfähigkeitsschätzung (E. 4.2), der Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 4.3) sowie die Bestimmung der Vergleichseinkommen zur Berechnung des Invaliditätsgrades (E. 4.4 f.). Dabei ist insbesondere zu klären, ob das hypothetische Einkommen, das der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), im Rahmen des Einkommensvergleichs anhand statistischer Werte festgesetzt werden durfte und ob bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf denselben Tabellenlohn abgestellt wurde.

4.2

4.2.1 Zum Ausmass der noch bestehenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorab festzuhalten, dass mit Blick auf die psychischen Folgen des Unfalls vom 27. September 2001 seit der Festsetzung der entsprechenden Rente auf 58 % (BGer 8C\_716/2012 vom 3. Mai 2013) keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Es ist diesbezüglich daher nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Dagegen hat der Beschwerdeführer zudem weder im Einspra-

cheverfahren noch im vorliegenden Verfahren opponiert (vgl. auch angefochtener Entscheidung E. 2, BF-act. 2 S. 5). Umstritten ist hingegen, inwiefern die Folgen der Unfälle vom 4. Mai 2011 und 10. Oktober 2013 zu einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit führte.

4.2.2 Die Suva kam im angefochtenen Entscheid zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der Unfallfolgen der drei Ereignisse von 2001, 2011 und 2013 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit auszugehen sei (BF-act. 2 S. 5 f.). Sie stützte sich dabei insbesondere auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 9. Dezember 2015 (UV13-act. 181) und 22. Juli 2020 (UV13-act. 435). Weitere Abklärungen in Form einer EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) oder eines polydisziplinären Gutachtens erachtete sie als nicht angezeigt. Daran hält sie vorliegend fest.

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf die vielen, auch tiefgreifenden Operationen, denen er sich seit der kreisärztlichen Beurteilungen von 2015 unterziehen musste, geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb diese Eingriffe und die daraus resultierenden Veränderungen keine Auswirkungen auf das anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung von 2015 umschriebene Zumutbarkeitsprofil haben sollten. Es bestünden daher erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung vom 22. Juli 2020, weshalb ihr kein Beweiswert zukomme. Zur Bemessung der bestehenden Restarbeitsfähigkeit sei deshalb eine externe fachärztliche Begutachtung inklusive EFL durchzuführen (act. 1 S. 14 f.)

4.2.3 Am 9. Dezember 2015 war der Beschwerdeführer von Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, untersucht worden. Seinem Bericht vom 11. Dezember 2015 (UV13-act. 181) ist eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung zu entnehmen. Klinisch ergaben sich ordentliche Befunde im Bereich beider Knie nach Prothesenimplantation. Doktor K.\_\_\_\_\_ stellte weiter eine Achsenfehlstellung im Bereich des rechten Unterschenkels mit vermehrter Valgusachse des Fusses fest; zudem bestand unverändert ein Malum perforans (tiefes Geschwür an Ferse oder Zehenballen vgl. <https://www.pschyrembel.de/Malum%20perforans/K0DMF/doc/>; zuletzt besucht am 21. Dezember 2022) im Bereich des Grosszehengrundgelenks.

Einer operativen Korrektur der Unterschenkelachse stand der Kreisarzt aufgrund der diabetischen Stoffwechselsituation des Beschwerdeführers und den bestehenden Veränderungen des Integuments bei relativer Beschwerdearmut zurückhaltend gegenüber. Er er-

achtete die Gefahr der Ausbildung einer Pseudarthrose, eines postoperativen Infekts sowie einer Wundheilungsstörung als deutlich überdurchschnittlich. Bezüglich des Malum perforans hielt er weiter fest, es seien verschiedene Behandlungsversuche unternommen worden, welche nicht erfolgreich gewesen seien, sodass aufgrund des gesamten Verlaufs nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Die Wundbehandlung im Bereich des Fusses sei jedoch weiterhin zu übernehmen. Auch entstauende Massnahmen und ein Krafttraining infolge der Verletzungen der rechten unteren Extremität seien sinnvoll.

Doktor K. \_\_\_\_\_ kam insgesamt zum Schluss, im Rahmen der objektivierbaren strukturellen Veränderungen im Bereich der unteren Extremitäten sei dem Versicherten eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar. Gelegentliches Aufstehen und Umhergehen sei zur Verbesserung der Durchblutung sinnvoll. Eine leichte Arbeit könne wahrgenommen werden. Das Begehen von Treppen, Leitern und unebenem Gelände ebenso wie das Einnehmen von Zwangshaltungen wie Knien und Kauern sei hingegen nicht mehr möglich.

4.2.4 In den darauffolgenden Jahren musste sich der Beschwerdeführer, insb. aufgrund der teils schwierigen Wundheilung, verschiedenen Eingriffen am rechten Unterschenkel und am rechten Fuss unterziehen (*Unterschenkel rechts*: 9. November 2016, Osteosynthesematerialentfernung [UV13-act. 235 f.]; 1. Mai 2017, Schraubenentfernung, Fistelexzision und Entfernung aller Sequester [UV13-act. 272] und 5. Mai 2017, Second-Look und Débridement Tibia distal rechts [UV13-act. 273]; *rechter Fuss u.a.*: 15. März 2018, Osteosynthesematerialentfernung Mittelfuss [UV11-act. 349]; 26. Oktober 2018, Amputation Dig. III etc. [UV11-act. 403] sowie 21. November 2019, Resektion des medialen Sesamoidknochens etc. [UV13-act. 397] und 3. Dezember 2019, MP-I-Arthrodese rechts sowie Korrektur der Zehen II, IV und V [UV13-act. 396]). Nach einer durch Antibiotika begünstigten Ruptur, welche als Folge des Unfalls von 2013 anerkannt wurde (Beurteilung Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2017 [UV13-act. 295]), musste zudem die Tibialis-anterior-Sehne am linken Fuss operativ rekonstruiert werden (Operationsbericht vom 10. November 2017 [UV13-act. 304]).

4.2.5 Am 22. Juli 2020 fand erneut eine ärztliche Abschlussuntersuchung statt, diesmal durch Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie. In seinem Bericht vom 23. Juli 2020 (UV13-act. 435) hielt Dr. L. \_\_\_\_\_ u.a. diverse Diagnosen zu den nach

2015 am rechten Fuss und rechten Unterschenkel vorgenommenen Eingriffen und Behandlungen fest. Aufgrund der medizinischen Akten (Anamnese), der Angaben des Beschwerdeführers und der anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde kam der Kreisarzt zum Schluss, beim Versicherten habe ein komplexer und kompliziert-prolongierter Verlauf nach Fraktur des 1. und 2. Mittelfusssknochens rechts am 4. Mai 2011 sowie Unterschenkelfraktur rechts am 10. Oktober 2013 bestanden. In der Untersuchung hätten sich bezüglich des rechten Fusses und des rechten Unterschenkels nun blande Verhältnisse gezeigt, Zeichen einer Entzündung fanden sich zum Untersuchungszeitpunkt nicht. Weiter bestehe ein Status nach Rekonstruktion der Tibialis-anterior-Sehne links am 10. November 2017 aufgrund einer antibiotika-assoziierten Ruptur, welche jedoch als ausgeheilt gelte.

Gestützt auf seine Erhebungen kam Dr. L. \_\_\_\_\_ sodann zum Schluss, das funktionelle Leistungsprofil, wie es anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Dezember 2015 festgelegt worden war, könne übernommen werden.

4.2.6 Die Kritik des Beschwerdeführers am kreisärztlichen Bericht vom 23. Juli 2020 vermag nicht zu überzeugen. Aus den Akten geht hervor, dass Kreisarzt Dr. L. \_\_\_\_\_ den gesundheitlichen Verlauf der beim Beschwerdeführer vorhandenen Unfallfolgen bereits seit November 2016 begleitete; so wurde er immer wieder zur Kausalität und Indikation der verschiedenen Behandlungen und Eingriffe befragt (vgl. u.a. UV13-act. 226, 295, 301). Sein Bericht enthält eine ausführliche Anamnese, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf durch eigene Untersuchung erhobenen Befunden. Er erhob in etwa dieselben Parameter wie im Jahr 2015 Dr. K. \_\_\_\_\_, was insbesondere dafür spricht, dass sein Befund auf allseitigen, für die streitigen Belange ausreichend umfassenden Untersuchungen beruht. Soweit der Beschwerdeführer die Art und Weise, wie Dr. L. \_\_\_\_\_ die Untersuchung durchführte, kritisiert, sind seine Vorbringen sehr pauschal und wenig substantiiert.

Vergleicht man die kreisärztlichen Befunde von Dr. K. \_\_\_\_\_ von 2015 (UV13-act. 181 S. 7) und von Dr. L. \_\_\_\_\_ von 2020 (UV13-act. 435 S. 8), lag im Zeitpunkt der zweiten Untersuchung im Bereich des Fusses und des Unterschenkels rechts eine objektiv deutlich bessere Situation vor. 2020 wurden, anders als noch bei der Untersuchung durch Dr. K. \_\_\_\_\_ 2015, ein Fersenstand und -gang durchgeführt und waren einwandfrei möglich. Weiter zeigten sich nicht nur an den Kniegelenken, sondern auch am Unterschenkel rechts (und Fuss beidseits) reizlose Narben. Ein Kniegelenkserguss konnte

beidseits nicht mehr dargestellt werden. Dr. L. \_\_\_\_\_ erhob zudem keine Rötungen, Schwellungen oder ekzematöse Hautveränderungen mehr. Das 2015 als kaum noch erfolgreich behandelbar betrachtete Malum Perforans im Bereich des Zehengrundgelenks Dig. I (rechts) war zwischenzeitlich komplett abgeheilt. Weiter war auch die Extension des oberen Sprunggelenks neu seitengleich und nicht mehr rechts vermindert und es wurden 2020 keine Schmerzen im Bereich des Mittelfusses mehr festgestellt. Dass sich die Situation verbessert hatte, zeigt sich auch an den Angaben des Beschwerdeführers selbst, der sich über das abgeheilte Malum Perforans (auch "Ulkus") zufrieden zeigte sowie weiter mitteilte, am rechten Fuss fänden zur Zeit keine Behandlungen mehr statt und am rechten Unterschenkel sei die letzte Behandlung im April 2017 gewesen (UV13-act. 435 S. 7).

Auch wenn aus den umfangreichen Akten hervorgeht, dass die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen den beiden kreisärztlichen Untersuchungen phasenweise aufgrund von Eingriffen und Komplikationen immer wieder deutlich mehr eingeschränkt war, ist nicht ersichtlich, dass im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom Juli 2020 noch weitergehende Einschränkungen bestanden als im Dezember 2015. Vielmehr hat sich die Situation durch die Eingriffe insgesamt eher verbessert und stabilisiert, was sich auch den zahlreichen Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte entnehmen lässt; so etwa den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 20. Januar 2020 (UV13-act. 409) und 16. Juli 2020 (UV13-act. 432) in Bezug auf den rechten Fuss oder seinem Bericht vom 25. August 2017, in dem er die Situation am rechten Unterschenkel als stabil, ohne Schwellungen und mit reizloser Narbe beschreibt sowie einen guten Verlauf attestiert (UV13-act. 286). Abweichende ärztliche Einschätzungen, die Zweifel am von Dr. L. \_\_\_\_\_ im Juli 2020 erhobenen blanden Befund an Unterschenkel und Fuss rechts oder an seinen Schlussfolgerungen zur Leistungsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil wecken, finden sich nicht und werden vom Beschwerdeführer auch nicht benannt. Die Beurteilung von Dr. L. \_\_\_\_\_ beruht damit nicht nur auf einer umfassenden Kenntnis der Sachlage, sie ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch schlüssig und ausreichend begründet; folglich kommt ihr voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen. Bei dieser Sachlage erübrigt sich die Einholung eines externen Gutachtens, da davon keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung BGE 122 V 157 E. 1d).

4.2.7 Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der psychischen und physischen Unfallfolgen der Unfälle von 2001, 2011 und 2013 eine leichte,

mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Aufstehen und ohne das Begehen von Treppen, Leitern oder unebenem Gelände sowie ohne das Einnehmen von Zwangshaltungen wie Knien oder Kauern im Umfang eines 50 %-Pensums zumutbar.

### 4.3

4.3.1 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe den Fallabschluss mit Rentenbeginn per 1. September 2020 verfrüht vorgenommen, da er sich an diesem Tag einer weiteren Operation (u.a. am rechten Fuss) habe unterziehen müssen. Ein Abschluss per Ende September 2020 wäre seiner Ansicht nach sachgerechter gewesen, wobei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Osteosynthesematerialentfernung vom 1. September 2020 unbestritten sei (act. 1 S. 5).

4.3.2 Die Vornahme des Fallabschlusses setzt voraus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – 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. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (BGer 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit Hinweisen, insb. auf BGE 134 V 109 E. 4.3 sowie BGer 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.2; vgl. auch BGer 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2).

4.3.3 Den Akten ist zu entnehmen, dass für 1. September 2020 eine Operation des linken Fusses geplant war bzw. stattfand, dies insbesondere aufgrund der Folgen des Diabetes mellitus bei Polyneuropathie. Im gleichen Eingriff wurde am rechten Fuss die Entfernung eines Spickdrahtes der 3. Zehe rechts vorgenommen (Bericht Dr. M. \_\_\_\_\_ vom

17. September 2020 [UV13-act. 462]; vgl. Abschlussuntersuchung Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2020 [UV13-act. 435 S. 7 und 9]).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass von der am 1. September 2020 vorgenommenen Entfernung des Spickdrahtes an der 3. Zehe rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinn der zitierten Rechtsprechung (E. 4.3.2) mehr zu erwarten war. So geht weder aus den Berichten von Dr. M. \_\_\_\_\_, der den Eingriff plante und vornahm, noch aus dem Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_ hervor, dass sich der Eingriff auf die Belastbarkeit des rechten Fusses und somit auf das Zumutbarkeitsprofil in bedeutender Weise positiv auswirken würde. Solches bringt denn auch der Beschwerdeführer selbst nicht vor. Folglich war der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss per 1. September 2020 rechtens.

Es bleibt zu erwähnen, dass die Beschwerdegegnerin in der Zeit von 2015 bis 2020 nicht nur für alle unfallbedingten Heilungskosten ohne Umschweife aufkam, sondern auch während der gesamten Zeit vorübergehende Leistungen in Form von Taggeldern ausrichtete und damit der dazumal noch instabilen Situation des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Folgen der Unfälle vom 4. Mai 2011 und 10. Oktober 2013 Rechnung trug.

4.4 Es bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung korrekt erfolgte.

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin verweist im angefochtenen Einspracheentscheid (BF-act. 2 S. 7) darauf, dass sich das Bundesgericht im Fall des Beschwerdeführers bereits dreimal mit der Invaliditätsbemessung auseinandergesetzt habe. Es habe dabei eine Neubemessung des Invaliditätsgrades durch den Vergleich von Einkommen, die auf Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne erhoben werden, mehrfach bestätigt. Darauf abstellend ermittelte die Beschwerdegegnerin – u.a. in Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % – einen Invaliditätsgrad vom 60 %. Daran hält sie im vorliegenden Verfahren fest.

Der Beschwerdeführer kritisiert insbesondere die Art und Weise, wie das Valideneinkommen ermittelt wurde. Seines Erachtens sind die Voraussetzungen, die es erlauben würden, ausnahmsweise auf statistische Werte (Tabellenlöhne) abzustellen, nicht gegeben. Er bringt im Wesentlichen vor, der Konkurs seines Unternehmens sei als Folge des Unfalls

von 2001 zu werten. Wäre er nicht infolge dieses Ereignisses psychisch erkrankt und seither in seiner Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt gewesen, hätte er sein Unternehmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfolgreich weitergeführt, ohne Konkurs. Für das Valideneinkommen sei deshalb auf den vor dem Unfall zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn, nota bene den in den Jahren vor dem Ereignis von 2001 von ihm als Geschäftsführer der C.\_\_\_\_\_ AG erwirtschafteten Verdienst, abzustellen (act. 1 S. 10); zumindest aber auf ein Einkommen, wie er es in einem ähnlichen Unternehmen in gleicher Stellung hätte erzielen können (act. 1 S. 14). Bezüglich des Invalideneinkommens brachte der Beschwerdeführer neben der bereits vorne in Erwägung 4.2 erörterten Kritik am erhobenen Zumutbarkeitsprofil insbesondere vor, dass es ihm aufgrund der multiplen Einschränkungen aktuell nicht mehr möglich sei, eine Tätigkeit als Geschäftsführer auszuüben. Diesbezüglich wirke sich nicht nur der deutlich reduzierte Beschäftigungsgrad, sondern auch die zusätzliche körperliche Einschränkung negativ aus (act. 1 S. 16). Er bemängelte zudem auch das Abstellen auf dieselben statistischen Werte für die Vergleichseinkommen.

#### 4.4.2

4.4.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte (BGE 145 V 141 E. 5.2.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte, vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Ausnahmen, die das Abstellen auf statistische Werte erlauben, 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; BGer 8C\_630/2019 vom 14. Januar 2020 E. 4.1). Ein solcher Ausnahmefall liegt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dann vor, wenn der Versicherte seine Arbeitsstelle infolge konkursbedingter Betriebsschliessung verlor (vgl. BGer 8C\_462/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit Hinweisen) oder die frühere Arbeitgeberin zwischenzeitlich konkurshalber aufgelöst wurde, der Versicherte also auch ohne Gesundheitsschädigung nicht mehr dort arbeiten könnte (BGer 8C\_183/2012 vom 5. Juni 2012 E. 8.3). Wobei beim Konkurs eines Einzelunternehmens einer Versicherten höchsttrichterlich auch schon gegenteilig entschie-

den und das Heranziehen statistischer Werte untersagt wurde (BGer 9C\_683/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 4.2).

4.4.2.2 Vorliegend war der Beschwerdeführer vor dem Unfall von 2001 Inhaber und Geschäftsführer der C. \_\_\_\_\_ AG. Aufgrund der Akten und dem beschwerdeweise Vorgebrachten erscheint es nicht per se abwegig, dass der Konkurs seines Unternehmens im Jahr 2008 auch in einem Zusammenhang mit seiner gesundheitlichen Situation stand. Im Falle des Beschwerdeführers setzte sich das Bundesgericht jedoch – wie erwähnt – bereits drei Mal mit der Invaliditätsgradbemessung und der Ermittlung der Vergleichseinkommen auseinander. Es tat dies in BGer 9C\_530/2012 vom 21. September 2012 E. 6 (Invalidenversicherung), BGer 8C\_716/2012 vom 3. Mai 2013 E. 4.4 (Unfallversicherung) und BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3 (Invalidenversicherung). Im ersten Entscheid, BGer 9C\_530/2012 vom 21. September 2012 betreffend die Invalidenversicherung, hielt es in Erwägung 4.2 fest, der Konkurs des Unternehmens des Beschwerdeführers sei hinreichend Anlass für die revisionsweise Überprüfung der Rente der Invalidenversicherung. Die Gründe, die zum Konkurs geführt hätten, insbesondere, ob dabei auch der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Rolle gespielt habe, sei für die Wahl der Bemessungsmethode jedoch nicht von Bedeutung. Damit ist offensichtlich, dass bereits damals die Thematik der Ursache des Konkurses im Raum stand. In Erwägung 5 dieses Entscheides wies das Bundesgericht dann darauf hin, dass der Umfang des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung der konkursbedingt veränderten beruflich-erwerblichen Situation zu prüfen sei. Dabei sei der Invaliditätsgrad durch Einkommensvergleich zu ermitteln und zwar auf der Grundlage eines richtig und vollständig abgeklärten bzw. festgestellten Sachverhalts, wie er laut Bundesgericht damals vorlag. In Erwägung 6 kam das Bundesgericht sodann ohne Umschweif zum Schluss, der Invaliditätsgrad sei neu durch einen Einkommensvergleich auf der Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne zu ermitteln. Er entspreche somit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75.

Diese Vorgehensweise zur Berechnung des Invaliditätsgrades wandte das Bundesgericht in der Folge auch im Unfallversicherungsverfahren in BGer 8C\_716/2012 vom 3. Mai 2013 E. 4.4 an und es hielt auch in BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3, der sich wiederum mit der Invalidenversicherung befasste, daran fest. Für das Bundesgericht stand damit offensichtlich ausser Zweifel, dass das Valideneinkommen im Falle des Beschwerdeführers infolge des Konkurses ausnahmsweise aufgrund von statistischen Werten zu ermitteln war. Dass heute in Bezug auf das Valideneinkommen von einer anderen beruf-

lich-erwerblichen Situation auszugehen wäre, als sie das Bundesgericht seinem ersten Urteil vom 21. September 2012 zu Grunde legte, ist weder ersichtlich noch wird dies geltend gemacht. Es besteht deshalb kein Anlass von der vom Bundesgericht festgelegten und mehrfach bestätigten Methodik abzuweichen, sodass auf statistische Werte abzustellen ist.

4.4.3 Gleiches gilt auch betreffend die vom Bundesgericht in allen drei Urteilen propagierte Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Basis derselben statistischen Durchschnittslöhne wie das Valideneinkommen.

Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, im Gegensatz zu der für das letzte bundesgerichtliche Urteil in der Unfallversicherung vom Mai 2013 massgebenden Situation, leide er nun aufgrund der Unfälle von 2011 und 2013 zusätzlich an erheblichen körperlichen Einschränkungen, welche eine Tätigkeit als Geschäftsführer verunmöglichten, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. So ist einerseits nicht ersichtlich, dass das Bundesgericht in seinen bisherigen Urteilen zwingend davon ausging, dass der Beschwerdeführer weiterhin als Geschäftsführer tätig sein würde (vgl. VGer ZG S 2016 53 vom 25. August 2016 E. 12 [betreffend die Invalidenversicherung]). Andererseits wurden die durch die Unfälle von 2011 und 2013 entstandenen körperlichen Einschränkungen, im Ausmass wie sie 2015 von Kreisarzt Dr. K. \_\_\_\_\_ festgestellt worden waren, im zu BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 führenden Verfahren in der Invalidenversicherung, berücksichtigt. Dannzumal erhöhte das Verwaltungsgericht in VGer ZG S 2016 53 vom 25. August 2016 aufgrund der seit BGer 9C\_530/2012 vom 21. September 2012 hinzugeetretenen, nicht unerheblichen körperlichen Beschwerden, den zu berücksichtigenden Leidensabzug von 15 % auf 20 % (VGer ZG S 2016 53 vom 25. August 2016 E. 12), woran das Bundesgericht in der Folge festhielt (BGer 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.2). Damit waren auch die zur bereits anerkannten nur 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit neu hinzugetretenen körperlichen Einschränkungen, wie sie im von Dr. K. \_\_\_\_\_ erstellten – und auch vorliegend massgebenden (vgl. vorne E. 4.2) – Zumutbarkeitsprofil erhoben worden waren, dem Bundesgericht bekannt. Dennoch kam das Bundesgericht betreffend des Einkommensvergleichs zum Schluss, dass nach wie vor auf dieselben statistischen Vergleichseinkommen abzustellen sei und die bestehenden Einschränkungen durch einen Abzug von 20 % ausreichend berücksichtigt worden war. Gründe, wieso vorliegend von dieser Auffassung abzuweichen wäre, sind nach dem Gesagten, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht ersichtlich. Daran ändert auch nichts, dass die Unfallversicherung praxisgemäss nicht an die von der Invalidenversiche-

rung vorgenommene Invaliditätsschätzung gebunden ist (BGer 8C\_224/2019 vom 18. September 2019 E. 4.3).

Werden Validen- und Invalideneinkommen aufgrund derselben statistischen Durchschnittslöhne erhoben, ist es letztlich nicht entscheidend, welche Tabelle genau herangezogen wird. Damit erübrigen sich Weiterungen zu den diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers.

5. Zusammenfassend sind die beiden Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) nach wie vor auf der Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne zu ermitteln (E. 4.4.2 f.). Bei der Invaliditätsgradbemessung ist zudem zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer infolge seiner verschiedenen Unfälle nur mehr über eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer den Leiden angepassten Tätigkeit bei erheblichen körperlichen Einschränkungen (vorwiegend sitzend) verfügt (E. 4.2). Der Invaliditätsgrad entspricht daher dem hier massgebenden Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50 %, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % (E. 4.4.3), was 60 % ergibt ( $[1 - 0.5 \times 0.8] \times 100 \%$ ; vgl. zur Berechnungsformel u.a. BGer 8C\_716/2012 vom 3. Mai 2013 E. 4.4). Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid bestätigten Invaliditätsgrad. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 2. Februar 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am