



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 24. März 2025  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 310,  
Postfach 1011, 8501 Frauenfeld

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2023 53

A. A. \_\_\_\_\_, geboren am 17. November 1972, gelernter Forstwirt (Suva-act. 75 S. 2), war ab März 2004 bis Oktober 2015 angestellt als LKW-Chauffeur bei der B. \_\_\_\_\_ AG und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 29, 34, 75 S. 2, 81). Am 28. März 2015 rutschte er auf einer nassen Wiese aus und zog sich einen Bruch des rechten oberen Sprunggelenks zu (Unfallmeldung vom 6. April 2015, Suva-act. 1; Schilderung des Unfallhergangs Suva-act. 75). Dieser wurde operativ versorgt (Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2015, Suva-act. 13; OP-Bericht, Suva-act. 52). Nach Entfernung von Schrauben und Osteosynthesematerial (Suva-act. 137) fand auf Empfehlung des Kreisarztes der Suva (Suva-act. 116) vom 9. Mai bis 8. Juni 2016 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik D. \_\_\_\_\_ statt (Suva-act. 155). Die Suva übernahm bis zum 21. Juni 2016 die Heilungskosten und richtete Taggelder aus. Mit Verfügung vom 29. August 2016 stellte sie ihre Leistungen per 22. Juni 2016 ein, da dem Versicherten die angestammte Tätigkeit wieder zumutbar sei (Suva-act. 168). Auf Einsprache hin nahm sie diese Verfügung zurück und verfügte am 9. Februar 2018 neu, wobei sie auch einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung verneinte (Suva-act. 226). Daran hielt sie – nach Abklärungen bezüglich eines am 21. Juni 2019 gemeldeten Rückfalls (Suva-act. 251, 259; Versteifungsoperation des oberen Sprunggelenks), für welchen sie zwischen dem 21. Juni 2019 und dem 30. November 2020 erneut Taggelder ausrichtete (Suva-act. 282) – mit Einspracheentscheid vom 30. März 2023 fest (Suva-act. 394).

B. Hiergegen erhob der Versicherte Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva vom 30. März 2023, die rückwirkende Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere von Taggeldern für den Zeitraum ab 22. Juni 2016 bis und mit 20. Juni 2019 auf der Grundlage einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, die Durchführung zusätzlicher medizinischer und erwerblicher Abklärungen sowie die Zusprache von Invalidenrente und Integritätsentschädigung ab dem 30. November 2020. Ausserdem verlangte er die unentgeltliche Verbeiständung in der Person von Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler (act. 1 S. 2).

C. Auf Aufforderung des Gerichts hin (act. 2) reichte der Beschwerdeführer Belege bezüglich seiner finanziellen Verhältnisse ein (act. 4). Mit Verfügung des Kammervorsitzenden vom 6. Juni 2023 wurde ihm gestützt auf die gemachten Angaben (insbesondere: kein Vermögen; Bezug von Sozialhilfeunterstützung in Deutschland) die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt (act. 5).

D. Die Suva verzichtete mit Eingabe vom 12. Juni 2023 auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und verwies auf ihren Einspracheentscheid vom 30. März 2023 (act. 6).

E. Am 22. Januar 2024 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote zu den Akten (act. 8).

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 Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Bei Wohnsitz der versicherten Person im Ausland ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Sitz bzw. Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Letzteres ist hier der Kanton Zug (Sitz der B. \_\_\_\_\_ AG in E. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung). 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 30. März 2023 und er ging der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 1. April 2023 zu (act. 1 S. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 11. Mai 2023 der Post übergeben. Damit wurde die 30-tägige Frist – unter Berücksichtigung des österlichen Fristenstillstands vom 2. bis zum 16. April 2023 – gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG i.V.m Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG gewahrt. 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. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (hier: 30. März 2023) 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).

2.1 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, 4387] 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, AS 2016 4375, 4387; BGE 146 V 51 E. 2.3). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. März 2015 ereignet, weshalb die bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2.2 Im ATSG sind am 1. Januar 2021 die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen in Kraft getreten sowie am 1. Januar 2022 die Änderungen vom 19. Juni 2020. Materiellrechtliche Bestimmungen des ATSG sind, gleich wie die Bestimmungen des UVG, bei Unfallsachverhalten (bei denen es sich gerade nicht um Dauer-sachverhalte handelt, wie sie in BGE 148 V 162 E. 3.2.1 sowie 147 V 278 E. 2.1 zu beurteilen waren) in der Fassung anwendbar, die im Unfallzeitpunkt Geltung hatte (BGE 134 V 109 E. 2.2; 130 V 1 E. 3.2). Sofort anwendbar sind die geänderten allgemeinen Verfahrensbestimmungen (BGE 130 V 1 E. 3.2). Soweit materiellrechtliche Bestimmungen des ATSG zur Anwendung gelangen, ist demnach die am 28. März 2015 geltende Gesetzesfassung beizuziehen; soweit es um reine Verfahrensbestimmungen geht, kommen die seit 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen zur Anwendung. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den in Art. 82 und 82a ATSG enthaltenen Übergangsbestimmungen (vgl. zum Ganzen etwa VGer ZG S 2021 34 vom 16. Januar 2023 E. 2.2).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva mit Einspracheentscheid vom 30. März 2023 dem Beschwerdeführer zu Recht keine Taggelder für den Zeitraum zwischen dem 22. Juni 2016 und 20. Juni 2019 (zusätzlich zu den ausgerichteten Taggeldern bis 21. Juni 2016 sowie zwischen dem 21. Juni 2019 und dem 30. November 2020) zugesprochen hat und darüber hinaus einen Anspruch auf Invalidenrenten bzw. eine Integritätsentschädigung verneint hat.

3.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. zum Unfallbegriff Art. 4 ATSG). Vorliegend ist nicht bestritten, dass der Versicherte initial im Jahr 2015 einen Unfall erlitten hat, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1; 148 V 356 E. 3). Eine Leistungspflicht kann auch bestehen für Rückfälle oder Spätfolgen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Gesundheitsschadens, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu weiterer Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGer 8C\_436/2009 vom 22. Oktober 2009 E. 3, mit Verweis auf BGE 118 V 293 E. 2c). Auch bei Rückfällen oder Spätfolgen ist zu prüfen, ob diese zum ursprünglichen Unfall den notwendigen Kausalzusammenhang aufweisen. Für den entsprechenden Nachweis ist der Leistungsansprecher (d.h. die versicherte Person) materiell beweisbelastet. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. An den Wahrscheinlichkeitsbeweis sind umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (vgl. statt vieler BGer 8C\_617/2023 vom 11. März 2024 E. 2.3).

3.2 In der Unfallversicherung entsteht ein Anspruch auf Taggeld am dritten Tag nach dem Unfalltag. Der Anspruch erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Der Begriff der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit wird im ATSG definiert. Dieses hält dazu fest, Arbeitsunfähigkeit sei die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer sei auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen (Art. 6 ATSG). Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht bei unfallkausaler Invalidität von mindestens 10 Prozent (Art. 18 Abs. 1 UVG); die Anspruchsprüfung hat bei Eintritt des medizinischen Endzustands zu erfolgen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Auch der Begriff der Invalidität wird im ATSG definiert, welches dazu festhält, es handle sich dabei um die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit

(Art. 8 Abs. 1 ATSG), d.h. um einen ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der Invalidität wird bei erwerbstätigen Versicherten grundsätzlich durch Vornahme eines Einkommensvergleichs bestimmt (Art. 16 ATSG). Zusätzlich zu den bereits genannten Leistungen kann ein Versicherter in der Unfallversicherung Anspruch erheben auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung, wenn er durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Deren Höhe wird nach der Schwere des Schadens abgestuft, wobei der Bundesrat die Bemessung regelt (Art. 25 UVG).

3.3 Die Unfallversicherung trifft grundsätzlich eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand ihres Versicherten von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (dazu etwa: BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt ist (etwa: BGer 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20).

Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes bedeutet indes nicht, dass die Sozialversicherung auf Wunsch der versicherten Person wiederholt und ohne konkreten Anlass alle nur erdenklichen Abklärungen bei immer neuen Experten zu veranlassen hätte. Vielmehr liegt es zunächst an der versicherten Person, das Vorliegen neuer gesundheitlicher Tatsachen sowie deren kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis *glaubhaft* zu machen. Erst dann sind weitere Abklärungen notwendig und greift damit die Untersuchungspflicht der Versicherung (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Geht es um Veränderungen des Gesundheitszustandes, setzt Glaubhaftmachen regelmässig voraus, dass Rückfall oder Spätfolgen zu erneuten ärztlichen Behandlungen Anlass gegeben haben (vgl. oben E. 3.1) und wird folglich die Vorlage von Berichten der behandelnden Arztpersonen verlangt, aus denen sich die gesundheitliche Veränderung sowie die veränderte Leistungsfähigkeit ergibt (vgl. analog Gabriel Hüni, Das Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG – klippenreich?, in: November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2021, 2022, S. 43 ff. mit Hinweisen).

3.4 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung kommt auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

#### 4.

4.1 Die Suva thematisierte in ihrem Einspracheentscheid vom 30. März 2023 zunächst die grundsätzliche Frage nach dem Vorliegen einer unfallkausalen Nervenschädigung und Gefühlsstörung im rechten Fuss. Im Wesentlichen hielt sie dazu gestützt auf die neurologische Beurteilung ihres Konsiliararztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, fest, eine unmittelbare Schädigung des Nervensystems habe im Nachgang zum Unfallereignis nicht objektiviert werden können. Im Zusammenhang mit der Entfernung des Osteosynthesematerials sei ein ausschliesslich sensorischer Endast eines peripheren Nervs entfernt worden, was eine minimale, indirekt unfallkausale periphere Nervenschädigung im Bereich des rechten Fusses darstelle. Selbst wenn der fragliche Endast dauerhaft geschädigt worden sein sollte, lasse sich hieraus aber keine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit herleiten. Es habe in den weiteren neurologischen und klinisch-neurophysiologischen Untersuchungen denn auch keine namhafte, klinisch relevante periphere Nervenschädigung des rechten Fusses nachgewiesen werden können. Auch durch die am Wohnort behandelnden Neurologen und Psychiater sei eine Funktionsbeeinträchtigung aufgrund der Teilschädigung eines oberflächlichen Hautnervs ausgeschlossen worden und es sei als Diagnose eine Polyneuropathie festgehalten worden (nota bene nicht nur am betroffenen rechten Fuss, sondern beidseits; E. 3b und 3c des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394; Suva-act. 372, 249). Die Suva schloss hieraus, es bestehe als indirekte Unfallfolge eine minimale periphere Nervenschä-

digung im Bereich des rechten Fusses, die aber keine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe, während die darüber hinaus geklagte Gefühlsstörung unfallfremd sei. Infolgedessen verneinte sie denn auch – implizit – einen Anspruch auf weitere Taggelder nach erfolgreichem Abschluss der Rehabilitation im Juni 2016.

4.2 Bezüglich des Rentenanspruchs legte die Vorinstanz unter Verweis insbesondere auf Art. 18 f. UVG sowie Art. 7 f. und Art. 16 ATSG sowie die Rechtsprechung zunächst die gesetzlichen Grundlagen und Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung einlässlich dar, worauf verwiesen werden kann (E. 4 und 6 des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394; vgl. zusammenfassend auch oben E. 3.2).

4.2.1 Im konkreten Fall verwies die Suva auf den Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2016, gemäss dem sich das Ausmass der geklagten Einschränkungen über ein Jahr nach dem Unfall mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären lasse. Der Patient habe ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten mit Symptomausweitung gezeigt. Indes sei die angestammte berufliche Tätigkeit als Chauffeur mit gehender/stehender Tätigkeit inkl. Beladen tatsächlich nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei aber ganztags jede leichte bis mittelschwere Arbeit, sofern diese wechselbelastend sei und weder wiederholtes Treppensteigen noch Gehen in unebenem Gelände beinhalte (E. 5a/aa des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394; Suva-act. 155 S. 2 f.). Daran änderte eine später dokumentierte beginnende posttraumatische Sprunggelenksarthrose nichts. Das bisherige Leistungsprofil für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne körperliche Zwangshaltungen zum Knien, Hocken, Kauern, ohne repetitives Treppengehen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten oder Arbeiten auf unebenem Untergrund seien weiterhin zumutbar. Durch die beratenden Ärzte wurde dabei insbesondere – im Einklang mit den Ärzten der Klinik D. \_\_\_\_\_ – darauf hingewiesen, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeit ohne eigene motivierte Arbeits- oder realistische Behandlungsziele, mit sozialen Versorgungswünschen sich nicht unfallursächlich erklären lasse. Dies umso weniger, als die privaten sozialen Kompetenzen des Versicherten sowie dessen aktive Verkehrsteilhabe und die Fernreisefähigkeiten erhalten seien. Das Zumutbarkeitsprofil habe sich auch nach dem im Juni 2019 gemeldeten Rückfall nicht geändert (E. 5a/cc bis 5b des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394, 380 S. 24).

4.2.2 Der medizinische Endzustand sei, so die Suva, gemäss einhelliger ärztlicher Meinung zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik D. \_\_\_\_\_, mithin am 8. Juni 2016, er-

reicht gewesen. In diesem Zeitpunkt seien weitere Massnahmen nicht mehr empfohlen worden. Die hernach dennoch durchgeführten Behandlungen (erneuter Rehabilitationsaufenthalt sowie viertägige Schmerztherapie in Deutschland) hätten denn auch – erwartungsgemäss – zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustands geführt. Entsprechend sei der Wiederauftritt von Beschwerden am oberen Sprunggelenk rechts, gemeldet im Juni 2019 und operativ versorgt im Oktober 2019 (Versteifungsoperation), als Rückfall erfasst worden (E. 6b des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394).

4.2.3 Zum Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) stellte die Suva ab auf den Lohn, den der Versicherte gemäss Auskunft der B. \_\_\_\_\_ AG im Jahr 2016 hätte verdienen können, nämlich Fr. 57'408.– (E. 7 des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens zog sie Zahlen ihrer DAP-Datenbank bei, wobei sie verschiedene leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als Hilfsarbeiter berücksichtigte und so ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 57'398.– ermittelte (E. 8 des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394; Suva-act. 231). Die Zahlen plausibilisierte sie zusätzlich durch Beizug der LSE 2016, woraus sich bei einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1, Total Männer, Tabelle TA1, und Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 5 % wegen des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils ein erzielbares Invalideneinkommen von Fr. 63'463.– ergab (E. 8c des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394).

4.3 Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung legte die Suva die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV) dar, worauf verwiesen werden kann (E. 10b des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394; Zusammenfassung oben E. 3.2). Sie prüfte anschliessend, ob der Versicherte durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung seiner körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hatte, was sie in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage verneinte (E. 10c und 10d des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394).

4.4 Schliesslich bewilligte die Suva dem Versicherten bereits im Einspracheverfahren die unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, der sie 50 Stunden à Fr. 200.– zuzüglich Mehrwertsteuer zusprach (E. 12 des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 394).

5. Der Beschwerdeführer wiederholt im Wesentlichen beschwerdeweise seine bereits einspracheweise vorgebrachten Rechtsstandpunkte. Diese bestehen in der Auffassung, der medizinische Endzustand sei nicht bereits am 8. Juni 2016, sondern erst am

30. November 2020 erreicht gewesen, weshalb ihm die Suva bis zu letzterem Zeitpunkt Taggelder und Heilungskosten auszurichten gehabt hätte (act. 1 S. 4 f., 9 ff.). Sodann bemängelt er nach Eintritt des Endzustands eine ungenügende Abklärung seiner funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit sowie den zur Bestimmung der Invalidität vorgenommenen Einkommensvergleich (act. 1 S. 5 ff.). Nach seinem Dafürhalten besteht höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80 % in einer angepassten Tätigkeit, wobei beim Valideneinkommen auf Tabellenlöhne entsprechend einer qualifizierten Tätigkeit abzustellen sei, während beim Invalideneinkommen die Tabellenlöhne für angepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zur Anwendung gelangen sollten, unter Berücksichtigung eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs von mindestens 10 bis 15 % (act. 1 S. 13 f.). Ausserdem sei ihm eine Integritätsentschädigung von 25 % auszurichten, entsprechend Suva-Tabellen 2 und 5, für eine erlittene Nervenschädigung und Arthrose des oberen Sprunggelenks (act. 1 S. 14).

6.

6.1 Bezüglich der Taggeldansprüche des Versicherten hat die Suva in ihrem Einspracheentscheid vom 30. März 2023 keine weiteren Ausführungen mehr gemacht, sondern es bei der Ausrichtung von Taggeldern bis zum 21. Juni 2016 bzw. (für den Zeitraum der erneuten operativen Behandlung des oberen Sprunggelenks) zwischen dem 21. Juni 2019 und dem 30. November 2020 bewenden lassen. Weitergehende Ansprüche hat sie damit implizit verneint. Dies ist nicht zu beanstanden, ergibt die medizinische Aktenlage doch die übereinstimmende Auffassung sowohl der Versicherungsmediziner als auch der behandelnden Ärzte, dass nach Austritt aus der Klinik D. \_\_\_\_\_ zwar mit Blick auf den rechten Fuss ein angepasstes Belastbarkeitsprofil zu beachten war (vgl. oben E. 4.2.1), ansonsten aber die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich vollständig wiederhergestellt war. Das demonstrative Schonverhalten entsprach bereits seit Oktober 2015 nicht mehr dem ärztlich empfohlenen Verhalten, wonach etwa das Vermeiden geschlossenen Schuhwerks oder das Vermeiden jeglicher Belastung und die Nutzung der Unterarmgehstöcke nicht mehr empfohlen wurde (vgl. etwa Suva-act. 94 S. 1, 155 S. 2, 184 S. 11). Darüber hinaus standen die dazumal noch geklagten Beschwerden – insbesondere Polyneuropathie, Senk-Spreiz-Füsse (vgl. dazu etwa Suva-act. 40 S. 2) etc. – in keinem Zusammenhang mit dem Unfall (vgl. oben E. 4.1). Die Suva hat demnach zu Recht ihre Taggeldleistungen im Juni 2016 eingestellt und diese erst wieder für den Zeitraum einer Operation mit anschliessender Erholungszeit am rechten Fuss (Operation einer möglicherweise als Unfallfolge aufgetretenen Arthrose, vgl. Suva-act. 259 S. 6, 296 ff.) wieder aufgenommen. Daran ändert nichts, dass sich der Versicherte auch nach Juni 2016 subjektiv weiterhin arbeitsunfähig

fühlte und ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar war. Wie oben in E. 3.2 ausgeführt, war bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nur die letzte Tätigkeit, sondern waren auch angepasste Tätigkeiten zu berücksichtigen. Dies galt umso mehr, als er sich bereits vor dem Unfall in gekündigtem Arbeitsverhältnis befunden hatte und sich mithin so oder anders eine neue Arbeitstätigkeit hätte suchen müssen (vgl. Suva-act. 29, 34, 75 S. 2, 81). Dabei stand ihm eine breite Palette an Hilfstätigkeiten zur Auswahl, wie er sie denn auch in der Vergangenheit ausgeübt hatte (Suva-act. 75 S. 2). Nota bene hat denn auch die Invalidenversicherung nie berufliche Massnahmen durchgeführt, sondern dem Versicherten bereits am 19. April 2017 mitgeteilt, dass ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht bestehe, was sie mit Verfügung vom 15. Juni 2017 bestätigte (Suva-act. 183 S. 2, 185 S. 4).

6.2 Bezüglich des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist grundsätzlich auf das soeben zum Taggeldanspruch Ausgeführte zu verweisen. Entgegen seiner eigenen Auffassung lässt sich in den Akten kein medizinisches Attest finden, welches besagen würde, dass beim Versicherten funktionelle Einschränkungen bestehen würden, die ihn auch in der Ausübung einer angepassten leichten bis mittelschweren Hilfstätigkeit behindern würden (vgl. näher zur Erwerbsunfähigkeit etwa BGer 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 9.5.1; zum mehrfach und einhellig bestätigten Zumutbarkeitsprofil oben E. 4.2.1). Vielmehr ergibt sich bereits aus dem Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_, dass die Arbeitsunfähigkeit subjektiver Natur war. So habe der Patient etwa bewusst Übungen zur Leistungssteigerung vermieden, habe seit Beginn der Rehabilitation lediglich fraglich motiviert gewirkt, primär Interesse an einer Information über die Invalidenversicherung und mögliche finanzielle Unterstützung gezeigt und klar zum Ausdruck gebracht, dass er sich eine Arbeitstätigkeit nicht mehr vorstellen könne, sondern sich nach Ferien und Reisen sehne (Suva-act. 155 S. 4 f.). Aktenkundig ist denn auch, dass – wie bereits die Vorinstanz richtig festhielt (vgl. oben E. 4.2.1) – die geringfügige Beeinträchtigung am rechten Fuss den Versicherten nicht daran hinderte, schon zu Beginn des Jahres 2016 eine Reise von fast zwei Monaten zu unternehmen (Suva-act. 93, 102) sowie in den Jahren 2020/2021 drei Monate in der Türkei zu verbringen (Suva-act. 333).

Nachdem der Versicherte auf seinem gelernten Beruf in den letzten Jahrzehnten nie mehr gearbeitet hat, sondern immer in verschiedenen Hilfstätigkeiten erwerbstätig war (vgl. Suva-act. 75 S. 2), ist sodann offensichtlich, dass im Rahmen des Einkommensvergleichs sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf dieselben statistischen Werte abzustellen ist. Nicht ersichtlich ist, weshalb der Beschwerdeführer

auch in einer angepassten Tätigkeit seine erwerbliche Kapazität lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg auszuschöpfen vermöchte, so dass ein Tabellenlohnabzug nicht zu gewähren ist (vgl. anstelle vieler BGer 8C\_100/2024 vom 19. September 2024 E. 9.1.2). Entsprechend erübrigen sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % Weiterungen zum Einkommensvergleich (vgl. zur entsprechenden Verfügung der zuständigen IV-Stelle, die ebenfalls ab 1. Juni 2016 von einer vollständig wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit ausging, nota bene Suva-act. 204 S. 3, 268).

6.3 Auch bezüglich der Integritätsentschädigung ist nicht ersichtlich, inwiefern die Suva den Sachverhalt falsch festgestellt oder Recht verletzt haben sollte. Abgesehen von einer leichten Arthrose (vgl. Suva-act. 223) und einer fraglichen, jedenfalls in ihren Auswirkungen nicht fassbaren oder objektivierbaren, peripheren Nervenschädigung, sind die Folgen des Unfalls vom 28. März 2015 nach einhelliger ärztlicher Einschätzung vollständig und folgenlos abgeheilt. Zu einem anderen Ergebnis kommen nota bene nicht einmal die vom Versicherten selber angerufenen Privatgutachter (vgl. etwa Gutachten des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, vom 22. Februar 2017, welcher nicht von einer dauernden Beeinträchtigung ausging [Suva-act. 182 S. 12] oder des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 9. Juni 2017, der weder neurografisch eine periphere Nervenschädigung fassen noch in der neurologischen Untersuchung motorische Defizite erheben konnte [Suva-act. 186 S. 14 f.]).

6.4 Bei klarer und übereinstimmender medizinischer Aktenlage durfte sodann die Suva zu Recht davon ausgehen, es sei von weiteren medizinischen Abklärungen kein weiterer entscheiderelevanten Erkenntnisgewinn zu erwarten. Sie hat mithin den Untersuchungsgrundsatz (vgl. oben E. 3.3) nicht verletzt, indem sie von solchen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu etwa BGE 144 V 361 E. 6.5) abgesehen hat. Aus demselben Grund sind auch durch das hiesige Gericht keine zusätzlichen medizinischen und erwerblichen Abklärungen zu treffen, insbesondere ist kein interdisziplinäres Gutachten vonnöten, zumal insbesondere Arbeitsfähigkeit und Belastungsprofil des Versicherten klar und nachvollziehbar erstellt sind. Auf die diesbezüglichen Erhebungen der Versicherungsmediziner der Suva ist abzustellen, da sie in völligem Einklang stehen mit der übrigen Aktenlage, so dass keine auch nur geringfügigen Zweifel an ihren Ausführungen bestehen (vgl. ausführlich etwa auch das Belastungsprofil gemäss Einschätzung der vom Beschwerdeführer in Eigenregie zusätzlich aufgesuchten Klinik I.\_\_\_\_\_, welche ebenfalls auf maximale Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne Dauerbelastung des Sprunggelenks schloss, Suva-act. 218).

7.

7.1 Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG in der aktuell geltenden Fassung; zur sofortigen Anwendbarkeit geänderter Verfahrensbestimmungen des ATSG vgl. E. 2.2 hiavor). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder dem vollständig unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

7.2 Die Rechtsbeiständin des unterliegenden Beschwerdeführers hat gegenüber der sie bestellenden Behörde Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 37 Abs. 4 ATSG; § 27 Abs. 3 VRG).

7.2.1 Mit Honorarnote vom 22. Januar 2024 (act. 8) macht sie für ihre Bemühungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Gerichtsverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 15 Minuten bei einem Stundenansatz von Fr. 220.– sowie Pauschalspesen von 134.20 für Kopien, Porti etc. geltend, zuzüglich Mehrwertsteuer zum Ansatz von 7,7 % bzw. von 8,1 % (per 1. Januar 2024 wurde der Mehrwertsteuersatz erhöht), ausmachend total Fr. 3'759.30.

7.2.2 Geschuldet ist indes nicht die volle, sondern lediglich eine angemessene Entschädigung. Vorliegend hat die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer aktenkundig bereits im Verfahren vor Vorinstanz vertreten (wofür sie nota bene üppig entschädigt wurde entsprechend einem Aufwand von 50 Stunden à Fr. 200.–). Ebenso stellte sie seine Vertretung sicher im Verfahren vor der Invalidenversicherung, dem grundsätzlich derselbe Sachverhalt zugrunde lag. Entsprechend war sie mit den Akten bereits vertraut; ein erneutes Aktenstudium von zwei Stunden ist nicht zu entschädigen. Für das Ausfüllen des uP-Formulars wird praxisgemäss ein Aufwand von rund einer halben Stunde veranschlagt, so dass die weiteren zwei hierfür verbuchten Stunden nicht zu entschädigen sind. Ebenfalls nicht auf die Staatskasse zu nehmen ist besonders betreuungsintensives Verhalten des Klienten, wofür vorliegend ermessensweise zwei weitere Stunden in Abzug zu bringen sind. Für das Verfassen der Beschwerdeschrift kann ein Aufwand von maximal sechs Stunden entschädigt werden, nachdem darin in weiten Teilen die bereits einspracheweise gemachten Einwände wiederholt und weiter ausgeführt werden. Nicht zu entschädigen sind schliesslich Abklärungen während einer halben Stunde zum UVG-Verfahren vor dem Verwaltungsge-

richt Zug, die offenbar auf Drängen des Klienten erst nach der Beschwerdeeinreichung erfolgten. Insgesamt resultiert so ein zu entschädigender Arbeitsaufwand von rund 8,5 Stunden à Fr. 220.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer, vgl. § 9 Abs. 4 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht [KostenVO; BGS 162.12]), mithin Fr. 1'870.–. In dieser Höhe ist Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler ist aus der Gerichtskasse mit Fr. 1'870.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
6. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin, an die J. \_\_\_\_\_ AG (als UVG-Zusatzversicherer), an das Bundesamt für Gesundheit, Bern, sowie zum Vollzug von Ziffer 4 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 24. März 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am