VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 23. September 2025 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A._____**
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2025 48

A. Der 1974 geborene A._____ war über das RAV bei einem Arbeitseinsatz in B._____ tätig, als er am 17. November 2008 von einer Leiter aus einer Höhe von ca. 80 cm fiel (vgl. Suva-act. 21) und sich dabei eine Sprunggelenkfraktur links zuzog, welche kurz darauf operiert werden musste (Suva-act. 11 f.). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und erbrachte Taggeldzahlungen. Gestützt auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungsergebnisse sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Januar 2012 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % zu (Suva-act. 288). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. März 2012 fest (Suva-act. 304). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2012 67 vom 23. August 2012 ab (Suva-act. 328).

Noch vor Erlass dieses Urteils machte der Versicherte im Mai 2012 einen Rückfall geltend (Suva-act. 327). Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung vom 28. Mai 2013 (Suva-act. 376) teilte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 6. September 2013 mit, die Unfallfolgen hätten sich nicht wesentlich verschlimmert. Er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % (Suva-act. 396). Mit Einspracheentscheid vom 20. Juni 2014 hielt die Suva an dieser Einschätzung fest (Suva-act. 432). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2014 105 vom 22. Januar 2015 ab (Suva-act. 458). Das Bundesgericht trat auf die dagegen gerichtete Beschwerde mit Urteil 8C_190/2015 vom 1. April 2015 nicht ein (Suva-act. 467).

Nach weiteren Rückfallmeldungen lehnte die Suva mit Verfügung vom 13. Juni 2019 die Ausrichtung von über die Rente hinaus gehenden weiteren Versicherungsleistungen ab und bezahlte kulanterweise letztmals Fr. 300.– an ein Fitnessabonnement (Suva-act. 572). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit in Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 ab (Suva-act. 588).

Nachdem der Versicherte im Juli 2023 einen weiteren Rückfall gemeldet hatte (Suva-act. 634), nahm die Suva weitere medizinische Abklärungen, insbesondere auch eine kreisärztliche Beurteilung (Suva-act. 703 f.) vor. Gestützt darauf bestätigte die Suva mit Verfügung vom 28. Juni 2024 die Rente in der bisherigen Höhe und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 10 % zusätzlich zu der bisher ausgerichteten Integritätsentschädigung von 5 % zu (Suva-act. 712). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 31. März 2025 ab (Suva-act. 748).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 23. April 2025 beantragte A._____ eine detaillierte Begründung, weshalb seine Ansprüche abgelehnt worden seien, eine erneute Überprüfung seines Falles unter Berücksichtigung der ärztlichen Atteste und die rückwirkende und laufende Auszahlung der ihm zustehenden Leistungen (z.B. Taggeld oder Invalidenrente; act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 21. Mai 2025 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

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 ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in C._____. 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 31. März 2025. Die Beschwerdeschrift wurde am 23. April 2025 der Post übergeben. Damit 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 Verwaltungsgerichts (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 (in casu 31. März 2025) 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).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsbeeinträchtigung, 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 auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Leidensbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 f.; BGer 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 8.1).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

3.3 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). Artikel 24 UVG regelt über-

dies den Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung als Ausgleich für eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität.

3.4 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3). Wurde die bisherige Rente bereits in einem früheren Revisionsverfahren materiell überprüft, bildet die Revisionsverfügung Gegenstand der Revision, selbst wenn darin die bisherige Rente bestätigt wird (vgl. BGE 147 V 167 E. 6; 140 V 514 E. 5.2).

3.5 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). 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).

4. Fest steht, dass der Beschwerdeführer am 17. November 2008 einen Unfall erlitt, infolge dessen ihm die Suva eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung von 5 % gewährte (Suva-act. 304). Als erstellt gilt weiter, dass die Suva nach entsprechenden Rückfallmeldungen mit Entscheiden vom 20. Juni 2014 (Suva-act. 432) und 21. Januar 2020 (Suva-act. 588) an den bisherigen Leistungen festhielt. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass im Juli 2023 ein weiterer Rückfall gemeldet wurde (Suva-act. 634), infolge dessen die Suva weitere medizinische Abklärungen vornahm, eine Erhöhung der Invalidenrente schliesslich aber ablehnte, die bisher ausgerichtete Integritätsentschädigung indes um 10 % erhöhte. Sie begründete

dies damit, dass sich gestützt auf die Beurteilung von Dr. D._____ weder der unfallbedingte Gesundheitszustand mit entsprechenden Auswirkungen auf die restliche Erwerbsfähigkeit wesentlich verändert habe, noch eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Verhältnisse vorliege. Die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente seien deshalb nicht erfüllt. Betreffend Integritätsschaden liege nunmehr eine mässige bis schwere OSG-Arthrose vor, weshalb zusätzlich eine Integritätseinbusse von 10 % ausgewiesen sei (Suva-act. 748). Demgegenüber stützt sich der Beschwerdeführer auf die Unfallscheine seiner behandelnden Ärzte, wonach er seit 2008 zu 70 % arbeitsunfähig sei (act. 1). Somit gilt es nachfolgend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. zu deren Entwicklung lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

4.1 Dem Entscheid vom 28. März 2012, mit welchem die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2012 basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % bejahte, lag in medizinischer Hinsicht u.a. die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. med. E._____, FMH Chirurgie, vom 10. November 2009 zugrunde. Ausgehend von der undislozierten Bimalleolarfraktur, osteosynthetisch versorgt mit Bewegungseinschränkung im OSG um einen Drittel, schätzte der Kreisarzt einen Integritätsschaden von 5 %. Dabei bezog er sich auf die Suva-Tabelle 2.2, wonach eine Einsteifung des OSG im rechten Winkel 15 % ergäbe. Im konkreten Fall nahm er eine Einschränkung der Beweglichkeit von einem Drittel an, wonach sich der Zuspruch einer Integritätsentschädigung von 5 % rechtfertigte (Suva-act. 66).

Zur Beurteilung der Zumutbarkeit und des Fallabschlusses stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die am 22. September 2010 durch Dr. med. F._____, FMH Chirurgie, durchgeführte kreisärztliche Untersuchung. In seinem Bericht vom 24. September 2010 erwähnte Dr. F._____ als Diagnosen einen Status nach Bimalleolarfraktur links am 17. November 2008 (mit/bei Anlage eines Fixateur externe am 20. November 2008 bei zunehmender Dislokation, Fixateur-externe-Entfernung, offene Reposition und Platten-/Schraubenosteosynthese am 28. November 2008, Osteosynthesematerialentfernung am 28. August 2009) sowie eine arterielle Hypertonie (festgestellt nach Osteosynthesematerialentfernung). Beurteilend kam Dr. F._____ zum Schluss, dass von einer leichten beginnenden Arthrose im Sprunggelenk nach bekannter Verletzung gesprochen werden könne. Doktor F._____ setzte sich damals auch mit dem vom Beschwerdeführer ge-

klagten Schwindel sowie der im Rahmen der Hospitalisation zur Osteosynthesematerialentfernung festgestellten Hypertonie auseinander, beurteilte diese aber nicht als unfallkausal. Er beurteilte Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf das linke Sprunggelenk/Bein, das häufige Begehen von unebenem Gelände und von Treppen sowie Leitern, das Lastenheben über 20 kg, das sehr häufige Gehen auf ebenem Grund und Zwangshaltungen wie kauernde und kniende Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar. Günstig seien vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit Wechselbelastungen im Sinne von gelegentlichem Gehen auf ebenem Grund. Andere Einschränkungen, insbesondere zeitlicher Natur, bestünden nicht. Der Patient sei bezüglich der möglichen Arthroseprogression im weiteren Verlauf und über das diesbezügliche Rückfallmelderecht aufgeklärt worden (Suva-act. 151).

4.2 Der Entscheid vom 20. Juni 2014, mit welchem die Suva den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % erstmals bestätigte, basierte im Wesentlichen auf der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 28. Mai 2013. Doktor G._____ beurteilte – wie zuvor schon Dr. F._____ – leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, idealerweise mit Wechselbelastung aus Sitzen und Stehen, ohne Vibration oder Schläge auf die linke untere Extremität und ohne dauerhaftes Begehen von oder Stehen auf unebenem Gelände, auf Leitern oder Gerüsten, als dem Beschwerdeführer zumutbar. Weitere Einschränkungen, auch zeitlicher Natur, bestünden keine. Auch eine Änderung der bereits ausbezahlten Integritätsentschädigung hielt Dr. G._____ bei einer Bewegungsamplitude im Bereich des linken OSG von 36° bei nur sehr diskreten Arthrosezeichen für nicht gegeben (Suva-act. 376).

4.3 Eine weitere Bestätigung der bisherigen Invalidenrente erfolgte mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020. Dem lagen im Wesentlichen die kreisärztlichen Beurteilungen vom 17. Juni 2016 – hinsichtlich des OSG keine höhergradige oder klar zunehmende Arthrose und insgesamt keine relevante Befundänderung (Suva-act. 493) – und vom 29. Mai 2019 zugrunde, wonach sich das Zumutbarkeitsprofil gegenüber der Beurteilung vom 17. Juni 2016 nicht verändert habe. Es seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, idealerweise mit Wechselbelastung aus Sitzen und Stehen zumutbar. Doktor med. H._____, Facharzt für Chirurgie, hielt folgende Einschränkungen fest: Keine Tätigkeiten mit Vibrations- oder Stossbelastungen, kein dauerhaftes Begehen oder Stehen von/in unebenem Gelände sowie Leitern oder Gerüsten (Suva-act. 568).

4.4 Der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2025 basiert im Wesentlichen auf der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie. Dieser kam in seiner Beurteilung vom 17. Juni 2024 zum Schluss, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung im Bericht über die ärztliche Untersuchung vom 24. September 2010, welche durch die ärztliche Beurteilung vom 20. Juni 2016 ergänzt worden sei, bestehen bleibe und sich daran nichts geändert habe. Es gelte weiterhin das alte Belastbarkeitsprofil mit: sitzenden oder wechselnd sitzenden, gehenden und stehenden Tätigkeiten ganztags. Einschränkungen bestünden für das Gehen in unebenem Gelände, Kauern und Knien sowie das Bedienen von Pedalen. Nicht zumutbar seien Zwangspositionen des Fusses und das regelmässige Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten sowie Gewichtsbelastung repetitiv über 15 kg. Der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. D._____ lässt sich des Weiteren entnehmen, dass die konservativen Massnahmen ausgeschöpft seien, eine operative Versorgung mittels Arthrodese möglich wäre, wozu der Beschwerdeführer jedoch noch nicht bereit sei und dem Zuwarten einer möglichen Arthrodese auch aus versicherungsmedizinisch-chirurgischer Sicht beim 49-jährigen Versicherten zuzustimmen sei. Zudem sei eine postoperative Veränderung des aktuellen Belastbarkeitsprofils nicht gegeben (Suva-act. 703).

Hinsichtlich Integritätsschaden hielt Dr. D._____ fest, es zeige sich aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde eine im Vergleich zur Beurteilung von 2010 progrediente OSG-Arthrose mit vermindertem Gelenkspalt und mehreren Ossikeln unterhalb des medialen Malleolus. Klinisch wie auch radiologisch handle es sich um eine mässige bis schwere OSG-Arthrose. Entsprechend sei gemäss UVG Tabelle 5.2 (Integritätsschäden bei Arthrosen) gemäss Spalte 1 und 2 eine Integritätsentschädigung von 15 % zu schätzen. Die schwerste Form der Arthrose, eine vollständige Ankylose, liege klinisch wie auch radiologisch nicht vor. Entsprechend sei der damals geschätzte Integritätsschaden von 5 % um 10 %, neu auf 15 %, zu erhöhen (Suva-act. 704).

5.

5.1 Betreffend den Rentenanspruch ist festzuhalten, dass die Beurteilungen der Dres. F._____, G._____ und H._____, welche den rechtskräftigen Einspracheentscheiden vom 28. März 2012, 20. Juni 2014 und 21. Januar 2020 zugrunde lagen, hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. des Zumutbarkeitsprofils übereinstimmten. So kamen sämtliche der genannten und im Verlauf involvierten Ärzte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren

körperlichen Tätigkeit, idealerweise mit Wechselbelastung aus Sitzen und Stehen vollumfänglich arbeitsfähig sei. Daran hat sich seither offensichtlich nichts geändert. So hat Dr. D._____ in seiner Beurteilung vom 17. Juni 2024 überzeugend dargelegt, dass sich an der Zumutbarkeitsbeurteilung nichts geändert habe und weiterhin das alte Belastbarkeitsprofil vom 24. September 2010, ergänzt um die ärztliche Beurteilung vom 17. Juni 2016, gelte. Doktor D._____ setzte sich dabei auch mit den noch bestehenden Behandlungsoptionen auseinander und zeigte nachvollziehbar auf, dass auch eine operative Versorgung mittels Arthrodese das aktuelle Belastbarkeitsprofil nicht verändern würde. Darauf kann abgestellt werden, entspricht der kreisärztliche Bericht doch den höchstrichterlichen Anforderungen an einen Arztbericht mit voller Beweiskraft (vgl. E. 3.5 vorstehend). Ärztliche Berichte oder Stellungnahmen, die sich zur kreisärztlichen Beurteilung äussern und aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könnte, reicht der Beschwerdeführer nicht ein. Die von ihm aufgelegten Unfallscheine UVG attestieren ihm zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bzw. 70 % (BF-act. 2 f.). Mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers setzen sich die behandelnden Ärzte indes nicht auseinander und eine Erklärung ihrer Einschätzung sucht man vergebens. Ebenso wenig ergibt sich aus den Unfallscheinen, auf welche Tätigkeit sich ihre Beurteilungen beziehen. Dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist, ist unbestritten. Mit dem möglichen Zumutbarkeitsprofil einer anderen Tätigkeit setzte sich keiner der behandelnden Ärzte auseinander. Der Vollständigkeit halber ist sodann daran zu erinnern, dass die Beschwerdegegnerin lediglich für die unfallkausalen Gesundheitsschäden einzustehen hat und in der Vergangenheit mit den Kreislaufproblemen (Hypertonie), den Herzproblemen, dem Schwindel und der subjektiv verminderten Leistungsfähigkeit auch Leiden im Raum standen, die als nicht unfallkausal beurteilt wurden (vgl. die kreisärztliche Beurteilung von Dr. F._____ vom 24. September 2010 [Suva-act. 151]). Angesichts des soeben Ausgeführten vermag der Beschwerdeführer aus den eingereichten Unfallscheinen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Entsprechend der Beurteilung von Dr. D._____ haben die Zumutbarkeitsbeurteilung und das Belastbarkeitsprofil, welche Grundlage für die Rentenzusprache im Jahr 2012 bildeten, weiterhin Gültigkeit. Anhaltspunkte, wonach sich die erwerblichen Verhältnisse des Beschwerdeführers verändert hätten, liegen ebenso nicht vor. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Rentenerhöhung abgelehnt hat.

5.2 Hinsichtlich Integritätsentschädigung gilt es gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. D._____ als erstellt, dass es am linken Fuss zwischenzeitlich zu einer

progredienten Arthroseentwicklung gekommen ist (vgl. auch Sprechstundenbericht der Klinik I._____ vom 8. April 2024 [Suva-act. 690]), sodass nunmehr von einer mässigen bis schweren OSG-Arthrose auszugehen ist. Die schwerste Form der Arthrose, eine vollständige Ankylose, liegt gemäss Kreisarzt indes nicht vor. Der von Dr. D._____ erhobene Befund wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Entsprechend Suva-Tabelle 5.2, wonach bei einer mässigen OSG-Arthrose ein Integritätsschaden von 5–15 % und bei einer schweren ein solcher von 15–30 % geschuldet ist, schätzte Dr. D._____ den Integritätsschaden vorliegend auf 15 %. Anhaltspunkte, die gegen die Beurteilung sprechen, liegen nicht vor. Insbesondere sind keine davon abweichende ärztliche Beurteilungen des Integritätsschadens aktenkundig. Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid (vgl. VGer SG UV 2014/74 vom 15. April 2016 E. 1.5). Dem Arzt 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 darauf hinzuweisen, dass Kreisarzt Dr. D._____ aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen ohne weiteres in der Lage war, den beim Beschwerdeführer entstandenen Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen und abzuschätzen, mit wie viel Prozent dieser zu veranschlagen ist. Eine Integritätseinbusse von insgesamt 15 % erscheint nach dem Gesagten jedenfalls als angemessen und nicht willkürlich. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zusätzlich zur bereits ausgerichteten von 5 % eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen hat.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat. Somit hat die Suva zu Recht eine Erhöhung der Invalidenrente abgelehnt. Ebenfalls als rechtmässig erweist sich die Erhöhung der Integritätsentschädigung um 10 %. Die Beschwerde ist somit unbegründet und daher vollumfänglich abzuweisen.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. $f^{bis}$ ATSG) und eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 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 – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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 Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 23. September 2025

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am