



Urteil vom 15. Juni 2026

mitgeteilt am 19. Juni 2026

Referenz SV2 25 49

Instanz Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung von Salis, Vorsitz
Bäder Federspiel und Pedretti
Christen, Aktuarin ad hoc

Parteien **A. _____**
Beschwerdeführer
vertreten durch Fürsprecher Frank Goecke

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)
Beschwerdegegnerin
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Nadine Berchtold-Suter

Gegenstand Versicherungsleistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1989 in O.1._____, war ab dem 12. August 2010 als Hilfsschreiner bei der B._____ in O.2._____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 8. Juli 2019 rutschte er auf einem nassen Holzbalken aus und zog sich am rechten Knie eine Distorsion mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes und mit Läsion des Aussenmeniskus zu. Am 5. August 2019 wurde diese Verletzung im D._____ (D._____) operativ saniert. Die Suva kam für die Heilungskosten auf und leistete Taggelder. Der Heilungsverlauf verzögerte sich, so dass A._____ die Arbeit bei der B._____ erst am 13. Januar 2020 wieder aufnahm. Per Ende Juni 2020 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst.

B. Ab dem 30. Juni 2020 arbeitete A._____ über eine Personalvermittlungsagentur als Hilfsarbeiter in der Produktionsstätte der E._____ in O.3._____ und war dadurch wiederum bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Am 21. Juli 2020 verletzte er sich, als ein mit Fleisch gefüllter Wagen kippte. Vom 21. bis 23. Juli 2020 wurde er im D._____ behandelt, es ging um eine nicht-dislozierte Schaftfraktur des Os metatarsale IV am rechten Fuss. Am 1. September 2020 wurde zusätzlich eine komplexe Verletzung am linken Knie diagnostiziert mit Ruptur des vorderen Kreuzbands, Partialläsion des hinteren Kreuzbands, Impressionsfraktur des posteromedialen Tibiakopfs, Root Lesion am Innenmeniskushinterhorn sowie Horizontalläsion in der Intermediärzone. Am 10. September 2020 wurde diese Verletzung im D._____ operativ versorgt. Die Suva übernahm die Heilungskosten und leistete Taggelder.

C. A._____ blieb in der Folge über längere Zeit arbeitsunfähig. Der Heilungsverlauf war sowohl am linken Knie als auch am rechten Fuss verzögert und es fanden wiederholt Verlaufskontrollen am D._____ statt. Vom 8. Februar 2021 bis zum 31. August 2021 absolvierte A._____ ein Aufbautraining bei J._____ im Rahmen einer Massnahme zur Frühintervention der Invalidenversicherung. Dabei zeigten sich Leistungseinschränkungen und das Arbeitspensum konnte nicht über 60 % hinaus gesteigert werden.

D. Nach weiteren medizinischen Abklärungen verfügte die Suva am 13. August 2021 die Reduktion der Taggelder um 50 % für den Monat August 2021 und die Einstellung derselben per 31. August 2021. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. Am 9. Dezember 2021 fand die versicherungsmedizinische Abschlussuntersuchung statt. Dazu hielt der Orthopäde Dr. med. G._____ mit

Bericht vom 10. Dezember 2021 fest, die Verletzung am rechten Fuss sei vollständig verheilt mit verbliebenen belastungsabhängigen Restbeschwerden ohne weitere unfallbedingt notwendige Behandlungen. Für das rechte und das linke Knie sei von weiteren Behandlungen keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten; bei beiden aber wurde eine verbliebene Belastungsintoleranz mit entsprechenden Beschwerden diagnostiziert. Die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung sei nicht erreicht. Mit ergänzendem Bericht vom 13. Dezember 2021 zur Zumutbarkeit attestierte Dr. med. G._____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit. Mit Schreiben vom 14. Dezember 2021 informierte die Suva A._____ über die Einstellung der Versicherungsleistungen per 17. Dezember 2021 und mit Verfügung vom 8. Februar 2022 verneinte sie einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

F. Im Frühjahr 2022 arbeitete A._____ bei der C._____ Filiale in Chur im Bereich EDV-Recycling. Weil er nach wie vor unter Schmerzen an den unfallbetroffenen Gelenken litt, nahm er die Behandlung an der Schmerzklinik D._____ auf. Wegen einer Reruptur des vorderen Kreuzbandes wurde er am 9. September 2022 in der H._____ erneut am linken Knie operiert. Der Heilungsverlauf war äusserst schleppend. Zudem traten auch am rechten Knie wieder vermehrt Beschwerden auf.

G. Am 15. März 2023 meldete A._____ der Suva einen Rückfall und hielt fest, er könne sich nur noch über kurze Strecken mit Gehstöcken fortbewegen und werde von massiven Schmerzen geplagt. Die Suva anerkannte den Rückfall; sie übernahm die Heilungskosten und leistete Taggelder. Vom 3. Juli 2023 bis zum 10. September 2023 absolvierte A._____ eine stationäre psychosomatische Rehabilitation in der I._____. Im Austrittsbericht vom 9. Oktober 2023 wurden als Hauptdiagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelgradige depressive Episode mit Symptomen von Angst und Somatisierung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Knie festgestellt. Die bei Eintritt festgelegten Ziele seien nur teilweise erreicht worden und es hätten bei Klinikaustritt weiterhin starke funktionelle Defizite auf physischer und psychischer Ebene bestanden. Bis auf Weiteres liege realistisch gesehen keine Arbeitsfähigkeit vor. Die Schmerzklinik D._____ bestätigte anlässlich der Verlaufskonsultation am 12. Oktober 2023 die 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

H. Mit Beurteilung vom 23. Oktober 2023 schätzte der Versicherungsmediziner Dr. med. G._____ den Integritätsschaden an beiden Kniegelenken auf 25 %. Seit

seiner Beurteilung am 9. Dezember 2021 hätten sich die Unfallfolgen am linken und rechten Kniegelenk wesentlich verändert. Zumutbar seien nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen mit Tragen von Gewichten bis 5 kg. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2023 teilte die Suva A._____ mit, sie werde die Leistungen für Heilkosten und Taggelder per 30. November 2023 einstellen. Hiergegen wandte A._____ ein, die Einstellung der Taggelder erfolge zu kurzfristig und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Versicherungsmediziner sei unvollständig. Mit Beurteilung vom 8. November 2023 hielt Dr. med. G._____ an seinem Zumutbarkeitsprofil vom 23. Oktober 2023 fest und attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

I. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2023 sprach die Suva A._____ eine Integritätsentschädigung im Betrag von CHF 37'050.00 für eine Integritätseinbusse von 25 % zu. Einen Rentenanspruch verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 3 %.

J. Mit Einsprache vom 29. Januar 2024 (Kurzbeurteilung) und 3. April 2024 (ausführliche Begründung) beantragte A._____, dass weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten seien, eventualiter dass ein Unfallgutachten mit Beteiligung von Orthopädie, Rheumatologie, Schmerzmedizin und Neuropsychologie in Auftrag zu geben sei. Infolge des Beschwerdekompleses von Seiten Knie rechts und links liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor. Zudem habe die unfallbedingte Fehlbelastung zu einer erheblichen Schmerzhaftigkeit des Rückens und zu einem Fibromyalgiesyndrom geführt. Diese Beschwerden seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, ebenso seine psychischen und psychosomatischen Probleme.

K. Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2025 stellte die IV-Stelle des Kantons Graubünden im parallel verlaufenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eine Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 25 % in Aussicht. A._____ hatte sich am 12. Mai 2023 erneut zum Bezug von Leistungen der IV angemeldet. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen war ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt worden, welches ihm eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit attestierte.

L. Mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 wies die Suva die Einsprache ab. Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 4. September 2025 Beschwerde an das Obergericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten unter Beteiligung von

Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Schmerzmedizin einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines Gutachtens an die Suva zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer beantragte zudem, es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Suva habe zu Unrecht auf die beiden Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. G._____ vom 23. Oktober 2023 und vom 8. November 2023 abgestellt. Diese stünden im Widerspruch zu den Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte und seien ohne Untersuchung einzig aufgrund der Akten erfolgt. Es seien auch die indirekten Unfallfolgen mitzuberücksichtigen, insbesondere die massive Schmerzsymptomatik und eingeschränkte Gehfähigkeit, seine Rückenprobleme und der gestörte Nachtschlaf mit einhergehender kognitiver Minderleistung. Er verfüge über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit.

M. Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2025 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. G._____ sei voll beweiskräftig. Nach der Rechtsprechung reiche eine Aktenbeurteilung aus, wenn die Aktenlage wie vorliegend vollständig, konsistent und widerspruchsfrei sei. Die Berichte der Schmerzklinik D._____ und der I._____ bezeichneten die Schmerzsymptomatik zwar als massiv, doch fehlten jegliche objektiven Befunde, die über die von Dr. med. G._____ bereits berücksichtigten Einschränkungen hinaus eine weitergehende funktionelle Limitation begründen würden. Zusätzliche Abklärungen seien nicht notwendig, da sie zu keinem anderen Ergebnis führen würden.

N. Mit Replik vom 15. Oktober 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und vertiefte seine Argumente.

O. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2025 verzichtete die Suva auf eine Duplik.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und im angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2025 (act. B.1). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 ATSG kann gegen diesen Entscheid Beschwerde erhoben werden. Das Obergericht des Kantons Graubünden ist aufgrund von Art. 57 ATSG und Art. 49

Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) als kantonales Versicherungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig. Auch die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, befindet sich doch der Wohnsitz des Beschwerdeführers in Chur. Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Überdies wurde die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 i.V.m Art. 38 Abs. 4 lit. b und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine unfallversicherungsrechtliche Rente zu Recht verneint hat. Uneinig sind sich die Parteien beim Invalideneinkommen und dabei insbesondere bei der Frage, ob die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu Recht auf die Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, vom 23. Oktober 2023 (UV-act. 317) und vom 8. November 2023 (UV-act. 337) abgestellt hat. Uneinig sind sich die Parteien auch in Bezug auf die Höhe des Leidensabzugs. Bei der Beurteilung dieser streitigen Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 8. Juli 2025 verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E. 3.2.2). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1) und abzustellen ist auf diejenigen Rechtssätze, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 141 V 657 E. 3.5.1).

3. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass zwischen den beiden Unfällen und den psychischen Leiden des Beschwerdeführers kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Dies wird im vorliegenden Verfahren nicht gerügt und es sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass die Sichtweise der Beschwerdegegnerin nicht zutreffen sollte. Im vorliegenden Verfahren unbestritten ist auch die Integritätsentschädigung im Betrag von CHF 37'050.00 für eine Integritätseinbusse von 25 % (Knie rechts 10 %, Knie links 15 %).

4. Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen oder Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder

den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Vorliegend war zu Recht stets unbestritten, dass der Beschwerdeführer Unfälle im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte, als er am 8. Juli 2019 auf einem nassen Holzbalken ausgerutscht war und sich am 21. Juli 2020 durch das Kippen eines Fleischwagens verletzt hatte. Gemäss Art. 11 UVV (SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt. Die Parteien sind sich auch darin einig, dass der Beschwerdeführer mit der Reruptur des vorderen Kreuzbandes und dem fortschreitenden Einriss des Innenmeniskushinterhorns am linken Knie im Sommer 2022 einen Rückfall erlitt (UV-act. 240, 242, 249 S. 8 f.).

5. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalles mindestens zu 10 Prozent invalid ist. Als rentenbegründende Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit wiederum ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen (BGE 147 V 161 E. 3.1, 129 V 177 E. 3). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2024 vom 22. August 2025 E. 4.2.1).

6. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine Erwerbstätigkeit aus, können die Tabellenlöhne der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 10.1). Vorliegend hat der Beschwerdeführer nach

seinem Rückfall im Sommer 2022 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen, anhand welcher das Invalideneinkommen festgelegt werden könnte.

7. Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE bemessen, so ist entscheidend, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen von medizinischen und gegebenenfalls auch anderen Fachpersonen angewiesen. Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zur Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 261 E. 4). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt dabei nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2). Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zuzuerkennen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2025 vom 3. November 2025 E. 2.3). Die Berichte und Stellungnahmen von behandelnden medizinischen Fachpersonen sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen wecken (BGE 135 V 465 E. 4.6).

7.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die Beurteilung durch ihren Versicherungsmediziner Dr. med. G._____. Dieser hatte den Beschwerdeführer am 9. Dezember 2021, mithin rund eineinhalb Jahre nach dem zweiten Unfall, versicherungsmedizinisch untersucht (Berichte vom 10./13. Dezember 2021; UV-act. 162, 163). Nach dem Rückfall nahm Dr. med. G._____ am 23. Oktober 2023 eine ärztliche Beurteilung ohne erneute Untersuchung gestützt auf die Akten vor (UV-act. 317) und am 8. November 2023 präziserte er diese (UV-act. 337). Er führte aus, die Unfallfolgen am linken und rechten Knie hätten sich seit der Beurteilung vom 9. Dezember 2021 wesentlich verändert. Am linken Knie bestehe mittlerweile eine fortgeschrittene Varusgonarthrose mit deutlicher beziehungsweise mässiger anteriorer und medialer Instabilität bei eingeschränkter Belastbarkeit des linken Beins und muskulärer Dysbalance betreffend den Musculus quadriceps. Am rechten Knie bestehe eine beginnende Varusgonarthrose mit mässiger vorderer Instabilität bei aktiv freier Beweglichkeit (UV-act. 317 S. 6). Zumutbar seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit zeitweisem Gehen und Stehen mit Tragen von Gewichten bis 5 kg ohne notwendiges Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und im Gelände, ohne Tätigkeiten in der Kniehocke und ohne kauende oder kriechende Tätigkeiten (UV-act. 317 S. 6 f.). In einer solchen zumutbaren Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit ganztägig. Unter Berücksichtigung der klinischen Befundsituation ergäben sich aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine Hinweise auf eine zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit. Für das rechte Knie sei dies dokumentiert im Bericht von Dr. med. K._____ vom 11. Mai 2023 zur Sprechstunde vom 30. März 2023 und durch das MRI vom 2. Januar 2023, für das linke Knie durch das MRI vom 2. Mai 2023. Der Versicherte habe im September 2023 im Rahmen der stationären Rehabilitation in der I._____ im 6-Minuten-Gehtest bewiesen, dass er eine limitierte Gehstrecke bewältigen könne, was im Zumutbarkeitsprofil mit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit berücksichtigt sei (UV-act. 337 S. 3).

7.2. Dieser versicherungsmedizinischen Beurteilung kann – aus den nachfolgend dargelegten Gründen – keine genügende Beweiskraft beigemessen werden.

7.2.1 Nach der Rechtsprechung sind reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1 und 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2). Vorliegend kann nicht von einem lückenlosen Befund ausgegangen werden. Die Beurteilungen von Dr. med. G._____ vom Oktober respektive November 2023 beruhen nicht auf sämtlichen relevanten ärztlichen Unterlagen. Ihm fehlten gemäss Aktenauszug (UV-act. 317 S. 1 ff.) die Berichte zu den Konsultationen des Beschwerdeführers in der Schmerzlinik D._____ vom 10. Februar 2022 (UV-act. 177), 9. März 2022 (UV-act. 181), 19. April 2022 (UV-act. 182), 30. Mai 2022 (UV-act. 249 S. 18), 21. Juli 2022 (UV-act. 249 S. 3 ff.), 17. April 2023 (UV-act. 260 S. 2 ff.) und 2. Juni 2023 (UV-act. 279 S. 2 ff.). Weiter fehlten ihm die Berichte zu den Abklärungen in der Rheumatologie D._____ vom 2. Juni 2022 (UV-act. 249 S. 10), 23. Juni 2022 (UV-act. 249 S. 16) und 7. Juli 2022 (UV-act. 249 S. 8). Keine Kenntnis hatte der Versicherungsmediziner sodann vom Bericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des D._____ vom 19. Juli 2022 (UV-act. 249 S. 6), 26. Juli 2022 (UV-act. 196) und von den Berichten der H._____ vom 19. August 2022 (UV-act. 218 S. 2), 14. September 2022 (UV-act. 226 S. 2), 24. Oktober 2022 (UV-act. 222 S. 2) und 15. Mai 2023 (UV-act. 267 S. 2 f.). Ebenso wenig lag ihm der ambulante Arztbericht der I._____ vom 25. Mai 2022 über die Konsultation vom 19. Mai 2022 vor (UV-act. 249 S. 23 ff.). Relevant ist insbesondere das Fehlen der Berichte der Schmerzlinik D._____. Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, der Versicherungsmediziner habe das Schmerzgeschehen ohne eigene Untersuchung und ohne vollständige Kenntnis der Untersuchungsergebnisse und der Behandlung in der Schmerzlinik nicht einwandfrei einschätzen können.

7.2.2. Die vom Versicherungsmediziner am 23. Oktober 2023 bzw. am 8. November 2023 festgelegte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100 % steht in Widerspruch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte. Im Austrittsbericht der I._____ vom 9. Oktober 2023 zur gut zweimonatigen stationären Rehabilitation wurde festgehalten, der Beschwerdeführer schaffe es nur sehr schwer bis teilweise gar nicht, einen leichten Anstieg zu bewältigen. Zudem seien Treppensteigen und weitere alltägliche körperliche Tätigkeiten nicht möglich. Bis auf Weiteres bestehe realistisch gesehen keine Arbeitsfähigkeit, die weitere Prognose sei vom Verlauf der Behandlung abhängig (UV-act. 308 S. 6 f.). Die Schmerzlinik D._____ verlängerte mit

ärztlichem Zeugnis und Bericht vom 12. Oktober 2023 die bereits zuvor attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 30. November 2023 (UV-act. 310, 314 S. 5) und ging auch in der Folge weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Berichte vom 14. Dezember 2023 [UV-act. 359 S. 5]), 31. Januar 2024 [UV-act. 374 S. 4] und 6. Februar 2024 [UV-act. 398 S. 2]). Dies steht in Einklang damit, dass dem Beschwerdeführer nach der Operation des linken Knies in der H._____ am 9. September 2022 durchwegs von allen involvierten Ärzten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, mithin von den behandelnden Fachärzten der H._____ (Berichte vom 24. Oktober 2022 [UV-act. 222 S. 3], 7. Dezember 2022 [UV-act. 234 S. 3] und 24. Februar 2023 [UV-act. 236 S. 3]), von der I._____ (Berichte vom 5. Juli 2023 [UV-act. 284 S. 2], 25. Juli 2023 [UV-act. 289 S. 4] und 16. August 2023 [UV-act. 299 S. 3 f.]), vom Hausarzt (UV-act. 270 S. 2, 278 S. 2) und ebenso von Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, der zur Einholung einer Zweitmeinung konsultiert worden war (Bericht vom 11. Mai 2023 [UV-act. 261 S. 3]). Aus diesen Berichten geht in kohärenter Weise ein äusserst schleppender Verlauf hervor mit anhaltender Belastungsintoleranz des linken Knies, zunehmenden Problemen am rechten Knie, massiven Schmerzen und schmerzbedingten Schlafstörungen. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung nahm Dr. med. G._____ nur ungenügend Stellung zu den diametral anderslautenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Er fokussierte einseitig auf die klinische Befundsituation aus orthopädisch-traumatologischer Sicht, wie sie sich aus der MRI-Bildgebung ergab, und ging entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht in angemessener Weise auf die von den behandelnden Ärzten beschriebene Schmerzproblematik ein. Auf die Zweitmeinung von Dr. med. K._____, welcher den Beschwerdeführer als deutlich schmerzgeplagt und verzweifelt beschrieb, stützte sich der Versicherungsmediziner vollumfänglich in Bezug auf den Befund. Er nahm aber keine Stellung dazu, weshalb er gestützt auf diesen Befund in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu einer Einschätzung gelangte, die diametral von derjenigen von Dr. med. K._____ abweicht (UV-act. 336 S. 3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich in den Akten keine Hinweise darauf finden, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen und Einschränkungen aggravierte. Es handelt sich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht um eine irrelevante «*subjektive Schmerzangabe*», sondern um ein fachärztlich umfassend dokumentiertes massives Schmerzgeschehen, für welches trotz intensiver Behandlung und guter Compliance des Beschwerdeführers keine wirksame Therapie gefunden werden konnte. Die Schmerzangaben erscheinen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin durch fachärztlich festgestellte Befunde plausibilisiert. Bereits aufgrund der Voruntersuchungen im Hinblick auf die

Operation vom 9. September 2022 in der H._____ hielt Dr. med. L._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, fest, er sei ebenso wie der Orthopäde des D._____ der Meinung, dass auch mit dem operativen Eingriff mit grosser Wahrscheinlichkeit eine relevante Schmerzproblematik persistieren werde (Bericht vom 19. August 2022 [UV-act. 218 S. 3]). Und es finden sich keine Hinweise darauf, dass die behandelnden Ärzte das Schmerzgeschehen nicht mit den festgestellten Befunden hätten in Einklang bringen können. Vielmehr führte Dr. med. L._____ mit Bericht vom 24. Februar 2023 aus, es zeige sich auch beim rechten Knie ein exzessives Varusmalalignment mit erheblicher Degeneration im medialen Gelenksabschnitt mit partieller Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes, so dass aus rein chirurgisch-orthopädischer Sicht ein analoger Eingriff wie am linken Knie vorzunehmen wäre (UV-act. 236. S. 3). Dr. med. L._____ erachtete die Befunde an beiden Knien sodann als so gravierend, dass er einen Kunstgelenkersatz in Betracht zog, aber angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers nicht empfahl (UV-act. 267 S. 3). Und Dr. med. K._____ hielt fest, der Beschwerdeführer sei ohne Erfolg durch- und ausoperiert, auch die Schmerzsituation dürfte mit einem frustrierten Verlauf enden (UV-act. 261).

7.2.3. Der Versicherungsmediziner anerkennt, dass der Beschwerdeführer in seiner Gehfähigkeit massiv eingeschränkt ist und beschreibt deshalb in seinem Zumutbarkeitsprofil eine überwiegend sitzende Tätigkeit. Die Hinweise darauf, dass die Leistungsfähigkeit auch im Sitzen eingeschränkt ist, berücksichtigt er hingegen zu Unrecht nicht. So entsprach die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits bei J._____ im Rahmen der Eingliederungsmassnahme der IV im Frühjahr 2021 nicht dem damals absolvierten 60%igen Arbeitspensum, weil der Beschwerdeführer maximal 30 Minuten am Stück sitzen konnte und die Sitzposition ständig wechseln musste (UV-act. 93). Zudem konnte das Arbeitspensum nicht wie geplant auf über 60 % gesteigert werden (UV-act. 115). Auch im Arbeitsverhältnis mit C._____ im Frühjahr 2022 bewältigte er nur ein Arbeitspensum von 40 bis 50 %, ohne dass die Schmerzsituation eskalierte (UV-act. 177). Dies erscheint umso bedeutungsvoller, als sich die Gesamtsituation seit 2021/2022 mit dem Rückfall und der erfolglosen Operation am linken Knie eher noch verschlechtert hat. Der Beschwerdeführer beruft sich in diesem Zusammenhang zu Recht auf die Rechtsprechung, wonach auch die Ergebnisse einer konkreten leistungsorientierten beruflichen Abklärung Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit haben und Zweifel an der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2025 vom 4. Februar 2026 E. 2.5). Dass die Knieproblematik den Beschwerdeführer nicht nur unter Belastung, mithin im Stehen und Gehen, sondern auch ohne Belastung im Sitzen

und Liegen beeinträchtigte, zeigt sich auch darin, dass er aufgrund der Schmerzen praktisch keine Ruheposition fand, so dass sein Nachtschlaf massiv gestört wurde (Berichte der H._____ vom 7. Dezember 2022 [UV-act. 233 S. 2], 24. Februar 2023 [UV-act. 236 S. 2], 15. Mai 2023 [UV-act. 267 S. 2]; Berichte der I._____ vom 25. Juli 2023 [UV-act. 289 S. 3], 16. August 2023 [UV-act. 299 S. 3] und 9. Oktober 2023 [UV-act. 308 S. 4]).

7.2.4. Nach der Rechtsprechung ist zwischen der Arbeitsfähigkeit im Home Office und der Arbeitsfähigkeit an einem auswärtigen Arbeitsplatz zu differenzieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4 ff.). Der Arbeitsweg stellt demnach entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin einen relevanten Belastungsfaktor dar, der bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen ist. Vorliegend absolvierte der Beschwerdeführer in der I._____ einen 6-Minuten-Gehtest. Bei Klinikeintritt am 3. Juli 2023 vermochte er eine Strecke von 72 Metern zurückzulegen, bei Klinikaustritt am 10. September 2023 eine solche von 93 Metern. Dies entspricht im Vergleich mit der Solldistanz einer gleichaltrigen gesunden Person von 707 Meter nur rund 13 % (UV-act. 308 S. 5). Der Versicherungsmediziner Dr. med. G._____ nahm Bezug auf diesen Test und war der Ansicht, die eingeschränkte Gehfähigkeit schränke die Arbeitsfähigkeit in adaptierter überwiegend sitzender Tätigkeit nicht ein. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer zu Recht vor, dass er ohne Ausbildung und ohne gute Kenntnisse der deutschen Sprache keine Aussicht auf eine Arbeitstätigkeit im Home Office habe und für jede erdenkliche Arbeitstätigkeit auch einen Teil des Arbeitsweges zu Fuss absolvieren müsse, was zwangsläufig zu einer erheblichen Erschöpfung noch vor Arbeitsbeginn führe. Ebenfalls zu Recht weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass er sich auch bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit am Arbeitsort immer wieder zu Fuss fortbewegen müsse, was zu einer empfindlichen Schmerzzunahme und einer Verminderung der Leistung führe.

7.2.5. Nach der Rechtsprechung erstreckt sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (BGE 147 V 161 E. 3.2). Beim Beschwerdeführer bestehen zusätzlich zu den direkt durch die Unfälle verursachten Schäden an beiden Knien und dem rechten Fuss eine Schmerzproblematik an der Lenden- und Halswirbelsäule (LWS/HWS) und ein hochgradiger Verdacht auf ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom (Berichte der Schmerzklinik D._____ vom 2. Juni 2023 [UV-act. 279 S. 3], 31. Januar 2024 [UV-act. 374 S. 3] und 19. April 2024 [UV-act. 400 S. 3 f.]). Dr. med. M._____, Oberärztin der Schmerzklinik D._____, schätzte beides als indirekte Unfallfolgen ein. Sie führte aus, die Problematik der LWS und HWS sei insofern eine Folgestörung, als sie

durch die lange Zeit mit dem hinkenden Gangbild entstanden sei. Auch das sekundäre Fibromyalgiesyndrom sei eine Folgeerscheinung der Knieproblematik, es habe sich aufgrund des Traumas mit persistierenden Schmerzen entwickelt (UV-act. 398). Die sekundäre Fibromyalgie stelle aber nicht die Hauptdiagnose dar, Hauptdiagnose sei die Schädigung des linken Knies durch den Unfall und nach den Operationen (UV-act. 400 S. 4 f.). Bis zum Zeitpunkt der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 23. Oktober 2023 war der hochgradige Verdacht auf ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom bereits in zahlreichen Arztberichten erwähnt worden. Dr. med. G._____ bezog es aber nicht in seine Beurteilung ein. Dasselbe gilt für die Rückenbeschwerden, welche im Bericht der Schmerzlinik vom 12. Oktober 2023 unter der Diagnose *«Intermittierende bis chronische Schmerzen LWS mit Chondrose L4/5 mit dorsalem Annulus/Fibrosus-Riss»* erwähnt worden waren (UV-act. 314 S. 3). Auch in der Kurzbeurteilung von Dr. med. G._____ vom 1. Juli 2024, welche während des hängigen Einspracheverfahrens eingeholt wurde, geht der Versicherungsmediziner nicht auf diese Gesundheitseinschränkungen ein, sondern bleibt bei seinem somatischen Fachgebiet und stellt aus orthopädisch-traumatologischer Sicht fest, dass mit den schmerzmedizinischen Behandlungen weder eine akute Verschlimmerung des Gesundheitszustands verhindert werden könne noch ohne diese mit einer Verschlimmerung des Zustands am linken Kniegelenk zu rechnen sei (UV-act. 404 S. 2). Diese Nichtberücksichtigung von möglichen indirekten Unfallfolgen ohne jegliche Begründung lässt die versicherungsmedizinische Beurteilung unvollständig erscheinen. Der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, die Rückenprobleme wären nur dann abzuklären und einzubeziehen gewesen, wenn radiologische oder neurologische Nachweise für eine strukturelle unfallbedingte Schädigung der Wirbelsäule vorgelegen hätten. Gibt es – wie vorliegend aufgrund des Berichts von Dr. med. M._____ – klare Hinweise auf eine möglicherweise indirekt unfallbedingte Problematik, so greift die aus dem Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG fliessende Pflicht des Unfallversicherers, eine einwandfreie medizinische Abklärung und Beurteilung zu veranlassen. Die Beschwerdegegnerin hätte geeignete medizinische Fachpersonen beiziehen müssen zur Klärung der Frage, ob die hochgradig vermutete sekundäre Fibromyalgie und die Problematik an LWS/HWS tatsächlich indirekte Unfallfolgen darstellen und inwiefern sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Dasselbe gilt für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte kognitive Minderleistung aufgrund des durch den Knieschmerz gestörten Nachtschlafs. Eine solche kognitive Minderleistung wurde im Bericht der N._____ vom 14. August 2024 als durchaus möglich beschrieben (act. B.3 S. 2).

7.3. Nach der Rechtsprechung kann – wie vorne in Erwägung 7 ausführlich dargelegt – nicht auf eine versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen. Dabei ist für die Bejahung geringer Zweifel nicht erforderlich, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein anderer als der in der versicherungsinternen Beurteilung beschriebene Sachverhalt nachgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 5.3). Vorliegend ergeben sich aus den dargelegten Gründen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Unrecht ausschliesslich auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ abgestellt.

8. Nach der Rechtsprechung darf das Gericht bei Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vornehmen. Um solche Zweifel auszuräumen, hat das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6). Im Regelfall holt die Beschwerdeinstanz ein Gerichtsgutachten ein, wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Es bleibt dem kantonalen Gericht aber unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Überdies ist eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Einholung eines fachärztlichen Gutachtens im Verfahren nach Art. 44 ATSG und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch möglich, wenn der rechtserhebliche Sachverhalt nicht vollständig festgestellt wurde, ist es doch in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_56/2025 vom 9. Februar 2026 E. 6 und 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 7). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G._____ abgestellt hat, obwohl diese keine schlüssige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und keine beweiskräftige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält. Dass die komplexe gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers nur monodisziplinär durch einen Orthopäden beurteilt wurde, ist ebenfalls als Verletzung der Abklärungspflicht zu werten.

9. In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid demnach aufzuheben. Die Angelegenheit ist zur Vervollständigung der Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG unter Beteiligung aller relevanten Fachbereiche einzuholen und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu prüfen. Bei diesem Ausgang ist es verfrüht, die streitige Frage nach der Höhe des Leidensabzugs zu klären.

10. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

11. Eine Rückweisung an die Vorinstanz gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 132 V 215 E. 6). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der tatsächliche bzw. notwendige zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung wird zwar nicht ausdrücklich als Bemessungskriterium aufgeführt, ist aber ebenfalls zu berücksichtigen, soweit er, was regelmässig der Fall ist, von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten dem kantonalen Recht überlassen (Art. 61 Ingress ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1). Nach Art. 16a AnwG (BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zeitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Die Parteientschädigung wird gemäss Art. 2 Abs. 1 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) i.V.m. Art. 19 AnwG durch die urteilende Instanz nach Ermessen festgesetzt. Ausgangspunkt bildet die Kostennote (Art. 2 Abs. 2 HV). Dabei haben

insbesondere der vereinbarte Stundenansatz üblich (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die Prozessführung erforderlich zu sein (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 54 vom 16. Dezember 2025 E. 7). Liegt keine Honorarvereinbarung im Recht, so ist der geltend gemachte Stundenansatz praxisgemäss auf CHF 240.00 herabzusetzen (Urteil des Obergerichts SV1 25 57 vom 21. Januar 2026 E. 14.2 mit Hinweis auf PVG 2022 Nr. 20 E. 7.2.3). Vorliegend macht der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers für den Fall des Obsiegens mit Honorarnote vom 3. November 2025 eine Entschädigung von CHF 5'443.30 für einen Aufwand von 17.46 Stunden à CHF 280.00 geltend (act. G.3). Der zeitliche Aufwand von 17.46 Stunden erscheint angemessen. Der Stundenansatz von CHF 280.00 ist indessen zu korrigieren, da keine schriftliche Honorarvereinbarung getroffen wurde (act. D.5; G.1). Bei 17.46 Stunden à CHF 240.00, was eine Summe von CHF 4'190.40 bedeutet, zuzüglich einer angepassten Kleinspesenpauschale von 3 % im Betrag von CHF 125.70 ergibt sich inklusive Mehrwertsteuer im Betrag von CHF 349.60 ein Entschädigungsanspruch von CHF 4'665.70. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den obsiegenden Beschwerdeführer zu entschädigen.

12. Bei diesem Verfahrensausgang ist der Antrag des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 wird aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) zurückgewiesen zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch von A._____.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Suva entschädigt A._____ aussergerichtlich mit CHF 4'665.70 (inkl. Spesen und MWST).
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]