



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Urteil vom 2. Oktober 2026

mitgeteilt am 2. Oktober 2026

Referenz	SV2 26 39
Instanz	Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer
Besetzung	von Salis, Vorsitz Bäder Federspiel und Pedretti Jauch, Aktuarin
Parteien	A. _____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Elisabeth Blumer gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern Beschwerdegegnerin
Gegenstand	Versicherungsleistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang 1965, war als Gipser und Maler der B._____ in C._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert, als er am 14. September 2011 beim Fertigputz von der Leiter fiel und sich an der linken Schulter verletzte. Die Suva richtete Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) aus. In der am 27. August 2012 durchgeführten Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter zeigten sich höhergradige Tendinopathien des Musculus supraspinatus und der Bizepssehne sowie eine Bursitis subacromialis. In der Folge wurde am 29. Oktober 2012 eine subacromiale Infiltration an der linken Schulter durchgeführt. Am 21. Dezember 2012 nahm A._____ seine Arbeit wieder vollständig auf.

B. Im Rahmen von Rückfällen erfolgten am 15. Mai 2014, am 23. Mai 2019 sowie am 15. August 2019 erneut subacromiale Infiltrationen an der linken Schulter und am 5. Juni 2020 aufgrund einer Rotatorenmanschettenläsion und ausgeprägter Bursitis subacromialis bei subacromialer Impingement-Problematik eine Arthroskopie mit Rotatorenmanschettennaht, subacromialer Dekompression und Bizepsstenodese.

C. In seiner ärztlichen Beurteilung vom 26./29. November 2021 erklärte der Versicherungsmediziner der Suva den medizinischen Endzustand für erreicht, erstellte das Zumutbarkeitsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit und schätzte den Integritätsschaden ein. Gestützt darauf sprach die Suva A._____ mit Verfügung vom 22. Februar 2022 für die verbleibende Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 14. September 2011 eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2022 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung von 13.5 % zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

D. Am 11. März 2023 erlitt A._____ einen weiteren Unfall, bei welchem dieser auf einer frisch verschneiten Strasse ausrutschte und auf die rechte Schulter stürzte. Die am 25. April 2023 durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter ergab eine komplette Ruptur der Subscapularissehne sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne rechts. In der Folge fand am 21. Juni 2023 eine Arthroskopie mit Rotatorenmanschettennaht und Bizepsstenodese an der rechten Schulter statt. Aufgrund eines protrahierten Verlaufs und einer subacromialen Impingementsymptomatik wurde das rechte Schultergelenk sodann am 29. August 2024 infiltriert.

E. Nach Durchführung einer Verlaufs-MR-Arthrographie der rechten Schulter am 30. September 2024 hielt die Versicherungsmedizinerin der Suva in ihrer

ärztlichen Beurteilung vom 30. Oktober 2024 den medizinischen Endzustand in Bezug auf die rechte Schulter fest und formulierte das Zumutbarkeitsprofil. Ebenso schätzte sie den Integritätsschaden ein.

F. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2024 erhöhte die Suva die A._____ seit dem 1. Januar 2022 ausgerichtete Invalidenrente per 1. Dezember 2024 von 20 % auf 23 % und sprach ihm eine zusätzliche Integritätsentschädigung in der Höhe von 13.5 % zu.

G. Gegen diese Verfügung liess A._____ am 17. Januar 2025 Einsprache erheben und am 1. Dezember 2025 einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. November 2025 einreichen. Nach Einholung einer erneuten ärztlichen Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin drohte die Suva mit Schreiben vom 10. Februar 2026 der Rechtsvertreterin von A._____ eine reformatio in peius an, da eine revisionsweise Anpassung der Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von nun 23 % hätte verneint werden müssen. Die von der Suva eingeräumte Frist zum Rückzug der Einsprache liess die Rechtsvertreterin ungenutzt verstreichen.

H. Mit Einspracheentscheid vom 30. März 2026 wies die Suva die Einsprache ab, änderte die Verfügung vom 5. Dezember 2024 dahingehend ab, als dass der Invaliditätsgrad, welcher der A._____ ab dem 1. Dezember 2024 zustehenden Invalidenrente zugrunde lag, weiterhin 20 % betrug (reformatio in peius) und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

I. Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. Mai 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden erheben und beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei vollständig aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 38 % zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Rentenreduktion beruhe nicht auf einer nachgewiesenen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung, sondern auf einer nicht hinreichend begründeten Neubeurteilung. Dies genüge den Anforderungen an eine zulässige reformatio in peius nicht. Im Weiteren kritisierte er den Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Suva habe die unfallbedingten Einschränkungen nicht gesamthaft gewürdigt, die erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht berücksichtigt und ihre eigenen Feststellungen widersprüchlich umgesetzt. Zudem bemängelte er den Einkommensvergleich und

machte geltend, es sei beim Invalideneinkommen ein Leidensabzug aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und fehlender Ausbildung vorzunehmen.

J. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Mai 2026 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung.

K. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 26. Mai 2026 stellte die Instruktionsrichterin die mit Einspracheentscheid vom 30. März 2026 entzogene aufschiebende Wirkung nicht wieder her.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2026 (act. B.1 [= UV-act. 213; in der Folge nicht mehr zitiert]). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer von diesem berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Seine Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen, und auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a sowie Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Rente gemäss UVG als die bereits zugesprochene von 20 %. Uneinig sind sich die Parteien betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit sowie das Invalideneinkommen.

2.2. Nicht strittig sind das Erreichen des medizinischen Endzustandes, der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maler und Gipser nicht mehr (voll) arbeitsfähig ist sowie das Valideneinkommen.

3.1. Ist der Versicherte infolge eines Unfalles bzw. daraus resultierender Rückfälle (vgl. Art. 11 UVV [SR 832.202]) zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters bzw. Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 574 E. 5.2 m.H.a. 139 V 547 E. 5.7).

3.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen würde (sog. Valideneinkommen), wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2023 vom 7. Februar 2024 E. 2.3).

4. Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich u.a. um mindestens 5 % ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 103 E. 2.1 und 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der

Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 150 V 67 E. 4.3.1, 145 V 141 E. 5.4 und 141 V 9 E. 2.3 und 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2024 vom 22. August 2025 E. 3). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_503/2024 vom 30. April 2026 E. 3).

5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2 und 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.4 und 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.2).

6.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person und folglich des Invaliditätsgrads ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die

Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2023 vom 15. Oktober 2024 E. 4.3, 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2).

6.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten nachvollziehbar begründet sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2, 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2 und 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c).

6.3. Gemäss 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. Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson 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 der Gutachtensperson allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen versicherungsinternen Arztpersonen gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.3 und 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 und 139 V 225 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_562/2023 vom 29. Mai 2024 E. 2.3, 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 4).

6.4. Reine Aktenbeurteilungen sind 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 (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1, 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3).

7.1. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist vorliegend auch die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass seit der Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 22. Februar 2022 (UV1-act. 209), mit welcher dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente der Unfallversicherung zugesprochen wurde, bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. März 2026 eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, da zusätzlich eine Funktionseinschränkung der rechten Schulter hinzukam. Im Rahmen der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 5. Dezember 2024 (UV-act. 161 S. 2) ergab sich gemäss ärztlicher Beurteilung (vgl. UV-act. 133 S. 3) eine Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung, als dass die Arbeitsausführungen nur noch mit Maximalbelastungen bis 10 kg einhergehen dürften, dies bis maximal Brusthöhe und mit körpernah geführtem rechtem Arm, ohne Rückschlag-/Stosswirkungen und Vibrationsbelastungen sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (siehe zum Vergleich ärztliche Beurteilung vom 26./29. November 2021 [UV1-act. 190 S. 3]). Damit sah die Beschwerdegegnerin eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung als gegeben an und überprüfte zu Recht die Vergleichseinkommen (Validen-/Invalideneinkommen) neu (vgl. angefochtener Einspracheentscheid E. 3.c).

7.2. Streitig ist vorliegend die Auswirkung der Einschränkung auf die Erwerbsfähigkeit respektive die Frage der Zumutbarkeit. Diesbezüglich ist aus medizinischer Sicht den Akten das Folgende zu entnehmen:

7.2.1. In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. Oktober 2024 hielt die Versicherungsmedizinerin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, nach dem Ereignis vom 11. März 2023 habe sich nach operativem

Verfahren mit Rekonstruktion gemäss aktueller MRT-Bildgebung vom 30. September 2024 eine re-rupturierte, ausgedünnte und volumengeminderte Rotatorenmanschette mit bereits im Liegen nachgewiesenem Schulterkopfhochstand eingestellt. Bezüglich Subscapularismuskulatur habe sich eine Verfettung eingestellt. Klinisch zeigten sich stagnierende Bewegungsverhältnisse mit maximaler aktiver Flexion von 110 Grad und anhaltender chronifizierter Schmerzproblematik, insbesondere bei Überkopfarbeit. Zusammengefasst könne von einer beginnenden Defektarthropathie ausgegangen werden. Eine Besserung diesbezüglich sei nicht zu erwarten und der weitere Verlauf werde zu beobachten sein. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten dem Beschwerdeführer ausser konservativen Massnahmen mit oraler Schmerztherapie und gelegentlichen infiltrativen Behandlungen keine weiteren Therapieoptionen mehr angeboten werden. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe der medizinische Endzustand und der Verlauf der Defektarthropathie bleibe vorerst abzuwarten. Mittel- bis langfristig werde als ultima ratio ein gelenksprothetischer Ersatz notwendig werden. Die Versicherungsmedizinerin beurteilte die angestammte Tätigkeit als Gipser für nicht mehr zumutbar. Als leidensadaptierte Tätigkeit beschrieb sie Arbeitsausführungen bis maximal Brusthöhe und mit körpernah geführtem rechtem Arm mit Maximalbelastung von 10 kg, wobei Rückschlag-/Stosswirkungen, Vibrationsbelastungen und das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden seien. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schätzte sie auf 100 % (UV-act. 133 S. 2 f.).

7.2.2. Gegenüber dem behandelnden Orthopäden Dr. med. D._____ gab der Beschwerdeführer am 13. November 2025 an, infolge seiner Schmerzsymptomatik bei Überkopfarbeiten beidseits sei die Führung seines Malerbetriebs nur eingeschränkt möglich. Für die linke Schulter sei eine Einschränkung von 20 % anerkannt und für die rechte Schulter von 5 %. Tätigkeiten unterhalb der Horizontalen der Schulter könne er durchführen, darüber jedoch bestünden Schmerzen. Überkopfarbeiten wie das Streichen von Decken seien nicht mehr möglich. Bei Schmerzen würde er bei Bedarf selbständig Paracetamol einnehmen. Schmerzen in Ruhe bestünden nicht. Dr. med. D._____ hielt in seiner Beurteilung nach seinem erhobenen Befund fest, bei der heutigen Konsultation habe sich die rechte Schulter (dominant) tendenziell stärker eingeschränkt gezeigt als die linke Schulter. In der objektiven Befundung seien sie jedoch vergleichbar. Er bewertete daher die rechte Schulter entsprechend der linken Schulter als zu 20 % eingeschränkt (UV-act. 205).

7.2.3. In ihrer erneuten ärztlichen Beurteilung vom 9. Februar 2026 führte die Versicherungsmedizinerin Dr. med. E._____ namentlich aus, die Schultergelenksfunktionen anlässlich der orthopädischen Beurteilung vom 13. November 2025 hätten erfreulicherweise noch eine gute aktive Elevationsfähigkeit von ca. 140 Grad (gemittelt zwischen Abduktion 130 Grad und Anteversion 150 Grad) gezeigt. Die Kraftverhältnisse seien gemäss dem Orthopäden mittig eingeschränkt. Sämtliche vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einschränkungen anlässlich der Konsultation vom 13. November 2025 seien in der versicherungsmedizinischen Beurteilung bereits berücksichtigt. Im Grunde genommen handle es sich um identische Belastbarkeitsprofile mit jedoch für die rechte Schulter tieferer Gewichtslimitierung von 10 kg gegenüber der linken Schulter von 15 kg. In Anbetracht dieses Umstandes sei die aktualisierte Zumutbarkeitsbeurteilung vom 30. Oktober 2024 abschliessend für beide Schultern zu betrachten (UV-act. 211 S. 2).

7.3.1. Vorliegend ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. med. E._____ vom 30. Oktober 2024 (UV-act. 133) sowie vom 9. Februar 2026 (UV-act. 211) und damit an der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründen könnten. Ihre Beurteilungen beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vollständigen Akten und erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. So berücksichtigte die Versicherungsmedizinerin bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung sowohl die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers (Schmerzen über der Horizontalen, Überkopfarbeiten nicht möglich) wie auch die vom behandelnden Orthopäden erhobenen klinischen Befunde, namentlich die Abduktions- und Anteversionswerte, und erachtete in Übereinstimmung damit lediglich Arbeiten bis maximal zur Brusthöhe als zumutbar. Etwas Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus dem Arztbericht des Hausarztes vom 17. April 2026 (act. B.3), welcher im Übrigen nach dem Einspracheentscheid vom 30. März 2026 datiert. Zudem ist die Versicherungsmedizinerin – im Einklang mit dem behandelnden Orthopäden – der Ansicht, dass die rechte Schulter stärker eingeschränkt ist, wenn sie für diese eine Gewichtslimitierung von 10 kg vorsah (im Gegensatz zu 15 kg bei der linken Schulter; vgl. ärztliche Beurteilung vom 26./29. November 2021 [UV1-act. 190 S. 3]). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers berücksichtigte die Versicherungsmedizinerin sodann auch den regelhaft auftretenden Schmerzzustand. So wies sie in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. Oktober 2024 auf die anhaltende chronifizierte Schmerzproblematik hin (UV-act. 133 S. 2).

7.3.2. Im Übrigen stehen den Einschätzungen der Versicherungsmedizinerin keine relevanten (fach-)ärztlichen Beurteilungen gegenüber, die den Beweiswert ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und das formulierte Zumutbarkeitsprofil zu schmälern vermögen. Soweit der Beschwerdeführer einen Widerspruch darin sieht, dass der behandelnde Orthopäde in seinem Bericht vom 14. November 2025 feststellte, dass die rechte als auch die linke Schulter zu je 20 % eingeschränkt seien (UV-act. 205 S. 2), verkennt er, dass diese Äusserung nichts über die Arbeitsfähigkeit an sich aussagt und Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit nicht gleichzusetzen sind mit Einschränkungen in einer leidensadaptierten Tätigkeit. So erachtete auch die Versicherungsmedizinerin eine (vollständige) Ausübung der angestammten Tätigkeit für nicht mehr zumutbar. Dr. med. D._____ äusserte sich nun aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bzw. hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils.

7.3.3. Sodann kann der Beschwerdeführer auch aus Art. 29 Abs. 2 UVV nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits gelten als paarige Organe nur Augen, Ohren und Nieren (vgl. Art. 29 Abs. 1 UVV). Andererseits berücksichtigte die Versicherungsmedizinerin bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung denn auch den Umstand, dass beide Schultern eingeschränkt sind. Von einer isolierten Betrachtungsweise kann keine Rede sein. So hielt sie explizit fest, dass diese vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung für beide Schultern gelte (vgl. UV-act. 211 S. 2). Gleichermassen unbehilflich ist der Hinweis auf den «Konsens über Referenzwerte für unfallchirurgische Verletzungsfolgen» (act. B.6), da dieser von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) stammt und für das schweizerische Unfallversicherungsrecht nicht relevant ist.

7.3.4. Insgesamt erfüllen die Beurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. med. E._____ vom 30. Oktober 2024 (UV-act. 133) sowie vom 9. Februar 2026 (UV-act. 211) die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. Erwägungen 6.2 ff. vorstehend) und erbringen den vollen Beweis, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die schlüssigen, nachvollziehbaren und widerspruchsfreien versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen abgestellt hat. Demnach sind dem Beschwerdeführer somit leichte bis mittelschwere Tätigkeiten höchstens bis Brusthöhe und mit körpernah geführtem Arm mit Maximalbelastung bis 10 kg, unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen, belastender Vorhalte- und Überkopftätigkeiten, Rückschlag- und Stosswirkungen, Vibrationsbelastungen sowie ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ganztags zumutbar (vgl. auch Verfügung vom 5. Dezember 2024 [UV-act. 161 S. 2]). Folglich ist der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen an der rechten und linken Schulter in

einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ohne zeitliche Einschränkung.

8.1.1. Für die Festsetzung des Einkommens mit Invalidität (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist – wie vorliegend – kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Sodann ist von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird und vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 148 V 174 E. 6.2 und 124 V 321 E. 3b/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C_603/2023 vom 25. September 2024 E. 4.2.1, 8C_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 5.1.1 und 8C_632/2021 vom 2. Dezember 2021 E. 6.3.2). Nur wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen, kann davon ausnahmsweise abgewichen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 7.2, 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.1 und 9C_325/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2.2).

8.1.2. Da es dem Beschwerdeführer gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung zumutbar ist, eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum auszuüben, er aber bislang keine solche Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen korrekt aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der LSE festgesetzt. Ebenfalls hat sie im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht auf die neu publizierte LSE 2024, Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, abgestellt. Gestützt darauf und auf Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ermittelte sie ein Invalideneinkommen von CHF 67'816.70 ($\text{CHF } 5'421.00 \times 12 / 40 \times 41.7$) (vgl. angefochtener Einspracheentscheid E. 4.bb).

8.2.1. Zu prüfen bleibt die Frage des Leidensabzugs vom statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität.

8.2.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls mittels eines Leidensabzugs zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Ein Abzug vom Invalideneinkommen ist insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen aber nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3, 146 V 16 E. 4.1 und 135 V 297 E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_603/2023 vom 25. September 2024 E. 4.2.2, 8C_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 5.1.2 und 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 6.2).

8.2.3. Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 5 %. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass das Invalideneinkommen aufgrund seiner erheblichen körperlichen Einschränkungen, seiner fehlenden Ausbildung und seiner mangelnden Deutschkenntnisse zu kürzen sei (vgl. Beschwerde Ziff. 8).

8.2.4. Dem Beschwerdeführer kann – aus den nachfolgend dargelegten Gründen – nicht gefolgt werden. Gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung der Versicherungsmedizinerin, auf welche vorliegend abzustellen ist (vgl. Erwägungen 7.2.1 und 7.2.3 vorstehend), sind dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten höchstens bis Brusthöhe und mit körpernah geführtem Arm mit Maximalbelastung bis 10 kg ganztätig zumutbar. Zu vermeiden sind repetitives Heben und Tragen, belastende Vorhalte- und Überkopftätigkeiten, Rückschlag- und Stosswirkungen, Vibrationsbelastungen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Angesichts dieses ärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofils ist der gewährte Leidensabzug von 5 % aufgrund der Schwere der unfallbedingten Einschränkungen der rechten und linken Schulter jedenfalls nicht unangemessen; nur in jenem Fall wäre ein Eingreifen des Gerichts überhaupt möglich (BGE 137 V

71 E. 5.1; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2022 vom 6. April 2023 E. 5.4.4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, umfasst der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (leichte Arbeiten in einer Fabrik oder Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten von Maschinen), die den in der versicherungsmedizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung aufgeführten Einschränkungen Rechnung tragen bzw. welche der Beschwerdeführer auch mit den beschriebenen Einschränkungen an den beiden Schultern noch ausführen kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 4.3.1, 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 9.3.3, 8C_628/2021 vom 23. Januar 2023 E. 5.3, 9C_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 5.2, 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E. 6.4.2). Inwiefern der Beschwerdeführer überdies im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit aufgrund seiner Schultern eingeschränkt sein soll, wird von diesem in der Beschwerde auch nicht substantiiert aufgezeigt. Angesichts des versicherungsmedizinischen Belastungsprofils kann auch nicht gesagt werden, eine zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.2, 9C_464/2021 vom 16. September 2022 E. 4.3.1, 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2 m.w.H.). Ferner rechtfertigen nach der Rechtsprechung weder mangelnde Deutschkenntnisse noch eine fehlende Ausbildung einen Leidensabzug, wenn bei der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens – wie hier – auf den Lohn im Kompetenzniveau 1 abgestellt wird. Dieses Kompetenzniveau umfasst wenig anspruchsvolle Beschäftigungen, für welche weder eine Ausbildung noch Berufserfahrung notwendig sind, und die deshalb auch ohne ausgereifte Sprachkenntnisse ausgeführt werden können (Urteile des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 und 8C_628/2021 vom 23. Januar 2023 E. 5.3).

8.2.5. Insgesamt erweist sich der gewährte Leidensabzug von 5 % angesichts des ärztlich formulierten Zumutbarkeitsprofils als rechters, womit ein Invalideneinkommen von CHF 64'425.85 (CHF 67'816.70 abzüglich 5 %) resultiert.

8.3. Das in der Verfügung vom 5. Dezember 2024 festgehaltene und im Einspracheentscheid vom 30. März 2026 bestätigte Valideneinkommen von CHF 85'000.00, welches sich auf die Angaben der B._____ betreffend die

mutmassliche Lohnentwicklung stützt (UV-act. 155 S. 1), blieb in der Einsprache vom 17. Januar 2025 bzw. in der versicherungsgerichtlichen Beschwerde unbeanstandet, womit darauf abzustellen ist.

8.4. Aus dem Vergleich des trotz aller Einschränkungen zumutbaren Invalideneinkommens von CHF 64'425.85 mit dem Valideneinkommen von CHF 85'000.00 ermittelte die Beschwerdegegnerin zutreffend eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von CHF 20'574.15 und folglich einen Invaliditätsgrad von 24 % ($\text{CHF } 20'574.15 / \text{CHF } 85'000.00 \times 100$; gerundet von 24.2 %).

8.5.1. Bezieht eine versicherte Person aufgrund eines Unfalls eine Rente der Unfallversicherung und erleidet sie in der Folge einen weiteren versicherten Unfall, so ist der Invaliditätsgrad bzw. die Invalidenrente nach der Rechtsprechung gesamthaft festzusetzen. Dabei gelangen die allgemeinen Regeln der Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zur Anwendung. Dazu gehört auch die Erheblichkeitsschwelle von 5 % (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2024 vom 22. August 2025 E. 5.2 m.w.H.).

8.5.2. Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Februar 2022 bereits eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % zugesprochen (UV1-act. 209). Der neu berechnete Invaliditätsgrad liegt nun aber lediglich 4 % über dem bisherigen Invaliditätsgrad von 20 % und damit unter der in Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG vorgesehenen Erheblichkeitsschwelle von 5 %. Demzufolge hätte die Beschwerdegegnerin mangels einer Änderung des Invaliditätsgrads um mindestens 5 % in der Verfügung vom 5. Dezember 2024 keine Erhöhung der Invalidenrente vornehmen dürfen und hat sie korrekt – nach Androhung einer reformatio in peius und Gewährung des rechtlichen Gehörs mit der Möglichkeit zum Rückzug der Einsprache – im angefochtenen Einspracheentscheid den bisherigen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20 % bestätigt. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann diesbezüglich nicht von einer intransparenten, nicht nachvollziehbaren und willkürlichen Herleitung des Invaliditätsgrads die Rede sein.

9. Der Beschwerdeführer stellte in seiner Beschwerde den Antrag, es sei der Einspracheentscheid vom 30. März 2026 vollständig aufzuheben. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung gibt es jedoch – im Gegensatz zur Einsprache vom 17. Januar 2025 (vgl. UV-act. 176) – weder ein separates Rechtsbegehren noch finden sich hierzu Ausführungen in der Beschwerdeschrift. Lediglich der Vollständigkeit halber ergeht der Hinweis, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend die Anspruchsvoraussetzungen der

Integritätsentschädigung nach Art. 24 Abs. 1 UVG sowie deren Berechnung (Art. 25 Abs. 1 UVG; Art. 36 UVV, Anhang 3 zum UVV) gestützt auf die Tabellen der Suva (BGE 124 V 32 E. 1c und 116 V 157 E. 3a) dargelegt hat (vgl. E. 5.a). Korrekt sind schliesslich die Ausführungen zur Feststellung gestützt auf medizinische Berichte (Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1 und 8C_762/2019 vom 12. März 2020 E. 6.3 mit Hinweisen) sowie die Wiedergabe der ärztlichen Einschätzungen der Versicherungsmedizinerin Dr. med. E._____ vom 29./30. Oktober 2024 (UV-act. 134) und vom 9. Februar 2026 (UV-act. 211), wonach die Integritätsentschädigung für die rechte Schulter in Anbetracht der befundeten Bewegungslimitierung bei 110 Grad auf 13.5 % bzw. in Gesamtwürdigung beider Schultern auf 27 % festzusetzen sei, da eine Addition bei Körperregionen unterschiedlicher Seiten zulässig sei. Darauf kann verwiesen werden, womit die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung von 27 % nicht zu beanstanden ist.

10. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2026 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

11.1. 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.

11.2. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. [Rechtsmittelbelehrung]
4. [Mitteilungen]