

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 74

Entscheid vom 12. Januar 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B._____

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw C._____

Gegenstand

Unfallversicherung (Invalidenrente nach UVG)

Sachverhalt:

A. A._____ erlitt mehrere Unfälle, wobei er im Unfallzeitpunkt jeweils bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war.

A.1 Mit Bagatell-Unfallmeldung (Eingang Suva 11.12.2003) wurde die Suva informiert, A._____ sei am 30. Oktober 2003 beim Capoeira (brasilianischer Kampftanz) gestürzt und habe dabei die rechte Schulter geprellt (Unfall-Dossier 14.20230.04.0 act. 1 = Suva-act. I/1). Auf Zuweisung des Hausarztes erfolgte ein Untersuch in der D._____, wo am 19. Januar 2004 ein Arthro-MRI durchgeführt wurde und der Arzt hernach am 22. Januar 2004 den starken Verdacht auf Vorliegen einer funktionellen, schmerzbedingten, muskulären Dezentrierung des rechten Glenohumeralgelenkes dokumentierte und Physiotherapie verordnete (Suva-act. I/2 und 7). 2018 wurde ein Rückfall gemeldet (Suva-act I/6). A._____ klagte über Beschwerden an der rechten Schulter. Nachdem ein Arthro-MRI des rechten Schultergelenkes vom 7. August 2018 eine komplett rupturierte und retrahierte Subscapularissehne mit Luxation der langen Bizepssehne nach medial bei zusätzlicher SLAP-Läsion sowie eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea zeigte (Suva-act. I/3), erfolgte am 22. November 2018 bei Diagnose retrahierte Subscapularissehnenkomplettuptur Lafosse Grad IV Schulter rechts eine arthroskopische Subscapularissehnenrekonstruktion und Bizepssehnenentotomie sowie Autotenodese nach Kim, subacromiale Bursektomie und Softacromioplastik Schulter rechts (Suva-act. I/25).

A.2 Am 7. Oktober 2005 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Rückfall per 16. August 2005; A._____ habe sich bei unklarem Unfalldatum mehrmals 'vertrampft'; das linke Fussgelenk sei verletzt (Unfall-Dossier 14.14561.1 act. 4 = Suva-act. II/4). Gemäss Aussage von A._____ habe er ca. im Januar / Februar 2005 für die Arbeitgeberin auf einer Autobahn-Baustelle gearbeitet, wo er eine längere Strecke auf unebenem Boden auf Geröll zum Bagger habe gehen müssen; er sei dabei umgeknickt und habe sich den linken Fuss verletzt (Suva-act. II/6). Vergleiche aber auch den Bericht des Operators an den Hausarzt vom 27. September 2005: Die Suva habe das genaue Unfalldatum wissen wollen, der Beschwerdeführer wisse dies aber nicht genau, weshalb er den Erstunfall auf Anfang 2003 fixiert habe, was mit den Angaben des Beschwerdeführers übereinstimme (Suva-act. II/50, 53). Am 16. August 2005 erfolgte - nach Zuweisung durch den Hausarzt (Suva-act. II/16) - in der Klinik E._____ bei Diagnose Schmerzen und rezidivierenden Giving-way-Symptomen des linken Sprunggelenkes eine Revision Sinus tarsi und Bandstraffung lateraler Kapselbandapparat linkes Sprunggelenk (Suva-act. II/2, 16). Wegen persistierenden Beschwerden

(vgl. MRI-Befund vom 15.11.2005 und 25.10.2006; Suva-act. II/56, 55) erfolgte am 11. Dezember 2006 eine Arthroskopie OSG links mit intraartikulärem Débridement, Mikrofrakturierung des Talus medial und lateral (Suva-act. II/16, 17). Am 9. März 2007 wurde die Behandlung in der D. _____ abgeschlossen (Suva-act. II/35, 36, 48). Im Jahr 2014 traten vermehrte Beschwerden in beiden OSG auf. Am 1. Dezember 2014 erfolgte eine OSG-Infiltration beidseits bei Diagnose beginnende OSG-Arthrose beidseits (Suva-act. II/44). Im August 2018 wurde A. _____ durch den Hausarzt erneut an die D. _____ überwiesen (Suva-act. II/40), wo die Diagnose einer residuellen lateralen Instabilität OSG beidseits sowie osteochondraler Läsionen Stadium I bis II am Talus anteromedial und posterolateral rechts und links gestellt wurde (Suva-act. II/42, 60). Vermerkt wurde beginnende Arthrose beider OSG (Suva-act. II/62). Die Suva entschied, dass für sie eine Leistungspflicht lediglich für die Beschwerden OSG links bestehe (Suva-act. II/63).

A.3 Am 10. Januar 2017 meldete die Arbeitgeberin der Suva, A. _____ sei im Urlaub am 29. Dezember 2016 beim Ballspielen rückwärts in ein Sandloch gestürzt und habe sich dabei die linke Schulter ausgerenkt (Unfall-Dossier 23.18295.17.7 act. 1 = Suva-act. III/1). Die Erstbehandlung erfolgte noch in der H. _____; am 31. Dezember 2016 erfolgte im Spital I. _____ unter Kurznarkose die mehrmalige Reposition bei wiederkehrenden Luxationen (Suva-act. III/7). Am 6. Januar 2017 erfolgte eine geschlossene Schultergelenksreposition und Stabilitätsprüfung in Narkose, eine diagnostische Gelenkarthroskopie und intraartikuläre Bilanzierung der Schulter links sowie eine offene Reposition der Hill-Sachs-Läsion und Spongiosaplastik sowie Fixation des Tuberculum minus Schulter links (Suva-act. III/9). Am 21. Dezember 2017 liess A. _____ einen Rückfall melden (Suva-act. III/21) und gleichentags wurde eine offene Osteosynthesematerialentfernung und pektorales Major-Transfer links wegen alten irreponiblen knöchernen Subscapularissehnenauriss linke Schulter durchgeführt (Suva-act. III/34). Am 1. September 2020 erfolgte bei Diagnose einer primären Arthrose die Implantation einer inversen Prothese Typ Humelock Schulter links (Suva-act. III/188).

B.1 Am 16. April 2019 trat A. _____ in die N. _____ zur stationären Rehabilitation ein (Suva-act. III/117), am 23. April 2019 erfolgte der Wechsel in die ambulante Rehabilitation in derselben Institution bis am 5. Juni 2019 (Suva-act. III/129, 133, 138). Vom 1. Juli 2019 bis 26. Juli 2019 erfolgte ebenda eine berufliche Grundabklärung (Suva-act. III/137, 142, 143) und vom 27. Juli 2019 bis 26. September 2019 eine vertiefte berufliche Abklärung (Suva-act. III/152), welcher eine berufliche Massnahme in derselben Institution vom 27. September 2019 bis

26. Dezember 2019 als Vorbereitungszeit hinsichtlich Umschulung folgte (Suva-act. III/159). Im Januar 2020 konnte A._____ ein Praktikum als Fahrradmechaniker beginnen in der Absicht, im Sommer 2020 die Umschulung Fahrradmechaniker EFZ zu starten (Suva-act. III 159 S. 8 ff.); die Umschulung wurde indes belastungsbedingt im Januar 2020 beendet (Suva-act. III/171 S. 6).

B.2 Am 12. März 2020 erfolgte in den drei obgenannten Fällen eine ärztliche Abschlussbeurteilung und Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr.med. F._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Suva-act. II/74; III/171). Er gelangte in seinem Bericht vom 16. März 2020 zum Schluss, für alle drei Schadenfälle sei eine namhafte Verbesserung nicht mehr zu erreichen, es lägen sowohl für beide Schultern, als auch für das linke obere Sprunggelenk stabile Verhältnisse vor; er empfehle, den Fall abzuschliessen.

Mit Schreiben vom 17. März 2020 informierte die Suva A._____, der Fall werde abgeschlossen. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der IV werde der Rentenanspruch geprüft und es werde mittels Verfügung über den Anspruch auf Integritätsentschädigung befunden (Suva-act. III/174).

C. Mit Verfügung vom 23. März 2020 sprach die Suva A._____ eine Integritätsentschädigung von gesamthaft 20% zu (10% für linke Schulter, Ingress Bst. A.3; sowie 10% für linkes OSG, Ingress Bst. A.2; Suva-act. III/172, 176). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D. In der Folge persistierten die Beschwerden. Am 1. September 2020 erfolgte eine Umkehrprothese Schulter links (vgl. Ingress Bst. A.3). Verschiedene berufliche Massnahmen mussten beendet werden (vgl. Suva-act. III/231). Die Taggeldzahlung der IV endete per 2. Januar 2022 (Suva-act. III/241). Am 1. Februar 2022 informierten die Hausärztin und die Suva die Arbeitslosenkasse, A._____ sei in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. III/242, 245). Mit ärztlicher Beurteilung vom 8. Juli 2022 bestätigte Dr.med. G._____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie), weder für die Schulter links noch für die Schulter rechts oder das Sprunggelenk links könne durch eine weitere medizinische Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Das Zumutbarkeitsprofil vom 16. März 2020 müsse angepasst werden, die Schätzung des Integritätschadens vom 16. März 2020 habe nach wie vor Gültigkeit (Suva-act. III/261).

E. Mit Verfügung vom 26. September 2022 vereinigte die Suva die Ansprüche aus den drei Schädigungen (Suva-act. III/276). Aufgrund der erwerblichen und

medizinischen Abklärungen bestehe eine Erwerbsunfähigkeit von 22%, was bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 99'976 eine Monatsrente von Fr. 1'466.30 ergebe; der Anspruch auf Rentenleistungen bestehe rückwirkend ab dem 1. Januar 2022 (vgl. auch Suva-act. III/269).

F. Am 25. Oktober 2022 liess A. _____ gegen die Rentenverfügung vorsorgliche Einsprache erheben (Suva-act. III/283), welche am 2. Dezember 2022 ergänzt wurde (Suva-act. III/286). Mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. II/145).

G. Am 14. September 2023 lässt A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht (in Beachtung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin Nr. ES04547/2002 [recte ES04547/2022] vom 26. Juli 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad aufgrund einer polydisziplinären Begutachtung und einer neu abgeklärten und die medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit neu festzulegen und basierend darauf die IV-Rente neu zu beurteilen.
4. Subeventualiter sei der Invaliditätsgrad aufgrund eines neu zu bestimmenden Invalideneinkommens und eines höheren Leidensabzuges von 15% neu festzulegen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Am 2. Oktober 2023 reicht der Beschwerdeführer den MRI-Befund der rechten Schulter vom 18. September 2023 nach.

H. Mit Vernehmlassung vom 16. November 2023 beantragt die Suva, es sei die Beschwerde vom 14. September 2023, soweit darauf einzutreten sei, abzuweisen und es sei der Einsprache-Entscheid vom 26. Juli 2023 zu bestätigen.

Am 27. November 2023 nimmt der Beschwerdeführer Stellung zur vorinstanzlichen Vernehmlassung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid verweist die Suva auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr.med. F. _____ vom 16. März 2020 (Suva-act.

III/171) sowie auf die Beurteilung von Dr.med. G._____ vom 8. Juli 2022 (Suva-act. III/261) nach durchgeführter Implantation einer inversen Prothese Schulter links vom 1. September 2020 (Suva-act. III/188) und OSG-Arthroskopie mit u.a. Teilsynovektomie anteriores OSG rechts vom 9. Mai 2022 (Suva-act. II/117). Demgemäss sei der medizinische Endzustand für das linke OSG sowie die Schultern rechts und links erreicht; weiterhin andauernde Schmerzen und Probleme könnten durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht namhaft gebessert werden. Auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. G._____ könne abgestellt werden:

Dem Versicherten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte, überwiegend sitzende Arbeiten ganztags zumutbar. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen beider oberen Extremitäten sind auszuschliessen. Zusätzlich sind überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten sowie auch Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten mit häufigem Hocken und in Zwangshaltungen, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen.

Diesem versicherungsmedizinischen Zumutbarkeitsprofil stehe ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen, womit für den Beschwerdeführer auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestünden. Es könne überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass er eine geeignete Anstellung finde, ohne dass ein Arbeitgeber ein Entgegenkommen zeigen müsse.

Basierend darauf bestätigte die Suva das in der Verfügung ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 69'708 (LSE 2018 [recte 2020], Schweiz, Total privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 2, 41.7h/Wo, leidensbedingter Abzug von 5%, indexiert). Er verfüge aufgrund seiner Berufslaufbahn über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse, die in allen Bereichen und Branchen gefragt seien und auch mit Blick auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht sei es sachgerecht, auf das Kompetenzniveau 2 und nicht 1 abzustellen. Ein leidensbedingter Abzug grösser als 5% lasse sich nicht rechtfertigen.

Nachdem der Beschwerdeführer einspracheweise keine weiteren Rügen vorgebracht habe (als betreffend Zumutbarkeitsprofil und Invalideneinkommen), sei die Einsprache abzuweisen und die Verfügung zu bestätigen.

1.2 Vor Verwaltungsgericht macht der Beschwerdeführer geltend, die Suva habe sich bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades auf ein veraltetes und unvollständiges versicherungsmedizinisches Zumutbarkeitsprofil abgestützt (Rz. 13). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nach drei Unfällen mit schwerwiegenden Folgen und Operationen nicht gutachterlich abgeklärt worden, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung beantragt werde. Zudem sei das Invali-

deneinkommen falsch ermittelt worden und es sei ein zu tiefer leidensbedingter Abzug gewährt worden.

1.3 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer drei Unfälle erlitt und sich dabei am linken OSG sowie der Schulter links und Schulter rechts verletzte. Unbestritten ist ebenso, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit (als Tiefbaumaschinist; Suva-act. III/138) aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar ist und er dadurch eine Erwerbseinbusse erleidet und damit Anspruch auf eine Invalidenrente des Unfallversicherers hat. Der Beschwerdeführer bestreitet auch nicht, dass der medizinische Endzustand eingetreten ist und von medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung erwartet werden kann. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist jedoch, ob die Suva den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

2.2.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.1; Urteil BGer 8C_66/2023 vom 4.12.2023 E. 3.2). Der Invaliditätsgrad entspricht der prozentualen Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen (vgl. KOSS-Hürzeler/Caderas, Art. 18 UVG Rz. 8)

2.2.2 Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall erzielt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Vorliegend wurde das Valideneinkommen auf Fr. 89'700 festgesetzt, was seitens Beschwerdeführer unbestritten ist (Suva-act. III/276, 266, 264).

2.2.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; BGE 135 V 297 E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130; Urteil BGer 8C_378/2017 vom 29.11.2017).

2.2.4 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungs- resp. Einspracheentscheidzeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden, was auch für das gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt (SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C 202/2021 E. 6.2.2 mit Hinweis; BGE 143 V 295 E. 2.3; BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1; Urteil BGer 8C_235/2023 vom 14.11.2023 E. 3.2).

Die Wahl der Tabelle und der Bezug des massgeblichen Kompetenzniveaus ist eine Rechtsfrage. Die Rechtsprechung wendet in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem konkreten Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteile BGer 9C_667/2017 vom 27.11.2017 E. 3.2; 8C_457/2017 vom 11.10.2017 E. 6.2 mit Hinweisen).

Das Kompetenzniveau 1 umfasst einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Im Kompetenzniveau 2 werden praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst genannt. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 praxisgemäss nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen.

Ansonsten ist der Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 heranzuziehen (vgl. Urteil BGer 8C_456/2022 vom 6.4.2023 E. 5.3.1 mit Beispielen aus der Rechtsprechung).

2.2.5 Mit einem (leidensbedingten) Abzug vom anhand statistischer Lohndaten ermittelten Invalideneinkommen 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen).

2.3 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann oh-

ne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV; SR 101) vom 18. April 1999 erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.4.1 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_179/2023 vom 20.10.2023 E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.4.3 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpartei-

lichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende kreisärztliche Stellungnahmen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil BGER 8C_812/2021 vom 17.2.2022 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

3. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. G. _____ vom 8. Juli 2022 (vgl. E. 1.1) abgestellt werden könne.

3.1.1 Das Zumutbarkeitsprofil sei veraltet und basiere nicht auf einer umfassenden Abklärung. Auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. F. _____ vom 16. März 2020 könne klarerweise nicht abgestellt werden, da es noch vor Eintritt des medizinischen Endzustandes erstellt worden sei. Danach hätten noch drei weitere Operationen stattgefunden. Die Beurteilung von Dr.med. G. _____ vom 8. Juli 2022 sei kurz nach der Fussgelenksoperation erfolgt, als der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Es brauche mehr als zwei Monate nach einer Operation, um festzustellen, wie sich diese auswirke und wie sich die Beschwerden im ganzen Körper nach mehreren Operationen an beiden Schultern und am Fussgelenk rechts präsentiere. Eine solche Gesamtabklärung habe Dr.med. G. _____ nicht vorgenommen. Er habe lediglich festgestellt, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Dr.med. G. _____ habe sich dabei geirrt, denn der Beschwerdeführer habe sich im Dezember 2022 ein weiteres Mal an der rechten Schulter operieren lassen müssen, da die Subscapularissehne ein zweites Mal gerissen sei. Dies zeige, dass die Beurteilung von Dr.med. G. _____ zu früh erfolgt sei und dass die operierten Gelenke ausserordentlich anfällig für Rückfälle und Komplikationen seien, welche in der Beurteilung von Dr.med. G. _____ nicht erfasst seien. Seine Einschätzung, welche ohne persönlichen Untersuch erfolgt sei, könne nicht akzeptiert werden. Sie berücksichtige die Auswirkungen der defekten Schultern auf Hals, Nacken und Rücken ebensowenig wie die Ausstrahlungen der Beschwerden in den Fussgelenken in die Beine und den Rücken. Es bleibe unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer einen erhöhten Pausenbedarf habe, was zu einer deutlichen Arbeitsunfähigkeit führe. Auch auf die Berichte der

N._____, welche mehrere Jahre alt und vor dem Schulterprotheseneinsatz (1.9.2020) und vor der OSG-Operation (9.5.2022) erstellt worden seien, könne nicht abgestellt werden. Die damalige Situation 2019 sei für den heutigen Zustand nach drei Operationen nicht mehr massgebend. Zudem beinhalteten diese Berichte auch gar kein Zumutbarkeitsprofil. Insgesamt sei daher eine Begutachtung notwendig zur Klärung, was dem Beschwerdeführer nach mehreren Operationen und in Anbetracht der Tatsache, dass beide Schultergelenke und unfallbedingt ein OSG betroffen seien, was sich auf den ganzen Körper auswirke, zumutbar sei.

3.1.2 Die Suva bestreitet vernehmlassend, dass nicht auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. G._____ vom 8. Juli 2022 abgestellt werden könne. Seine Beurteilung stütze sich auf eine umfassende Aktenlage ab, wozu sehr wohl auch die Berichte der N._____ zählen würden. Es bestünden keine konkreten Indizien, welche gegen die Beweiswertigkeit der versicherungsmedizinischen Einschätzung sprechen würden, namentlich lägen keine anderslautenden, stichhaltigen ärztlichen Beurteilungen vor.

3.2 Bezüglich Sachverhalt und die drei erlittenen Unfälle kann grundsätzlich auf den Ingress Bst. A.1 bis A.3 verwiesen werden. Der in der Beschwerde wiedergegebene Sachverhalt stimmt weitestgehend mit dem Sachverhalt im angefochtenen Einspracheentscheid überein und ist unbestritten, wobei anzufügen ist, dass eine in diesen beiden Dokumenten festgehaltene Operation an der rechten Schulter vom 16. August 2005 nicht aktenkundig ist (am 16.8.2005 wurde das linke OSG operativ saniert; Suva-act. II/2, 3, 12; vgl. auch aktenmässigen Verlauf im Bericht zum kreisärztlichen Untersuch vom 12.3.2020, Suva-act. III/171). Im Übrigen ergibt sich aus den Akten hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers das Nachfolgende.

3.2.1 Am 29. Oktober 2018 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung, bei welcher die Schulterproblematik (Ingress Bst. A.1 und A.3) im Fokus stand. Gemäss Kreisarzt konnte noch nicht von einem stabilen Zustand ausgegangen werden, weshalb auch keine Zumutbarkeitsbeurteilung möglich war (Suva-act. III/99). Im anschliessenden Gespräch bestand der Beschwerdeführer auf dem operativen Eingriff an der rechten Schulter und er verwies ebenso auf die Beschwerden an beiden Fussgelenken (Suva-act. III/97). Die Parteien kamen überein, die rechte Schulter operieren zu lassen (der Eingriff erfolgte am 22.11.2018; Ingress Bst. A.1; Suva-act. I/25) und anschliessend die Rehabilitation in N._____ aufzunehmen und dies mit einer Zumutbarkeitsbeurteilung und der beruflichen Grundabklärung zu verbinden (Suva-act. III/98, 100).

3.2.2 Vom 16. April 2019 bis 5. Juni 2019 war der Beschwerdeführer in der N._____ in Behandlung (Suva-act. II/65, III/117; Ingress Bst. B.1). Als Probleme bei Austritt wurden bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen Schulter links, eingeschränkte Beweglichkeit Schulter links sowie leichte belastungsabhängige Schmerzen beider OSG notiert (die - zuvor operierte - rechte Schulter wurde als unter der ambulanten Rehabilitation stark gebessert beschrieben, so dass sie beinahe vollständig funktionsfähig sei; Suva-act. II/65 S. 4). Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive wurde im Austrittsbericht formuliert:

Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Tiefbaumaschinist (Arbeitsvertrag ist nicht vorhanden):

Tätigkeit nicht zumutbar. Anforderungen zu hoch: Körperlich schwere Arbeit, wiederholte Exposition gegenüber Schlägen/Erschütterungen.

Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten:

Leichte bis mittelschwere Arbeit.

Arbeitszeit: Ganztags.

Spezielle Einschränkungen: Ad Schulter links: Ohne Tätigkeit mit dem linken Arm längerdauernd über Brusthöhe, keine Exposition gegenüber Schlägen und Vibrationen des linken Armes.

Ad OSGs bds. (nur teilweise unfallkausal): Wechselbelastende Tätigkeit.

Die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung wurde als grundsätzlich günstig beurteilt.

Vom 1. bis 26. Juli 2019 erfolgte in der N._____ eine berufliche Grundabklärung, gefolgt von einer vertieften beruflichen Abklärung bis am 26. September 2019 (Suva-act. II/67). Anschliessend folgte - ebenda - vom 27. September 2019 bis 26. Dezember 2019 eine Vorbereitungszeit hinsichtlich Umschulung zum Fahrradmechaniker EFZ (Suva-act. III/159). Im Bericht zur Vorbereitungszeit wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei auf wechselbelastende Tätigkeiten angewiesen. Auch sei er auf Hilfsmittel angewiesen, welche sitzende Arbeiten ermöglichen und das Heben von Fahrrädern verhindern würden. Der Beschwerdeführer habe zudem realisiert, dass bei einer beruflichen Grundbildung schulisch viel Neues auf ihn zukommen werde. Es sei zentral, dass er an seinen Schulkenntnissen arbeite und Grundkenntnisse festige.

3.2.3 Auf den 12. März 2020 wurde der Beschwerdeführer zur kreisärztlichen Abschlussbeurteilung und persönlichen Untersuchung aufgeboten (Suva-act. III/163, 164). Hierfür wurden sowohl für die OSG beidseits als auch die Schultern beidseits neue Röntgenbefunde erhoben (Suva-act. II/70, 72; III/168, 169). Der Befund vom 24. Januar 2020 für das OSG links bei Fragestellung 'degenerative Veränderungen?' ergab etwas Osteophytenbildung an der distalen Tibia, keine weiteren Auffälligkeiten (Suva-act. II/72). Der Befund für die Schulter rechts vom

5. März 2020 ergab (ohne Voruntersuchung zum Vergleich) zwei Knochenanker in Projektion auf den rechten Humeruskopf bei anamnestisch Status nach Subscapularissehnenrekonstruktion mit Bizepssehnenentomie und -tenodese. Humeruskopf im Glenoid zentriert. Für die Schulter links verglichen mit der Voruntersuchung vom 22.12.2017 unverändert zwei Knochenanker in Projektion auf den linken Humeruskopf bei anamnestisch Status nach Subscapularissehnenrekonstruktion. Humeruskopf im Glenoid zentriert (Suva-act. III/169).

Anlässlich des Untersuchungs vom 12. März 2020 berichtete der Beschwerdeführer, es gehe ihm bezüglich der rechten Schulter sehr gut, er spüre sie kaum noch. Die linke Schulter sei weniger gut, er habe hier insbesondere abends in Ruhe Schmerzen im Bereich des Bicepsverlaufes, teilweise auch Ausstrahlung bis in die Schulter und den linken Nacken beim längeren Autofahren. Am linken Sprunggelenk habe er bei vermehrter Belastung einen Zwick im vorderen Teil des Sprunggelenks, ferner einen morgendlichen Anlaufschmerz mit Besserung durch Bewegung (Suva-act. III/171 S. 6).

Nach persönlicher Untersuchung und Einsichtnahme in die Bildgebung stellte der Kreisarzt folgende Diagnosen (Suva-act. III/171 S. 9):

Schadenfall 14.14561.05.1 oberes Sprunggelenk links:

OSG-Bandruptur links vom 16.08.2005

- Arthroskopie linkes oberes Sprunggelenk am 11.12.2006 mit intraarticulärem Débridement und Mikrofrakturierung des Talus medial und lateral
- Beginnende OSG-Arthrose beidseits, links stärker als rechts im Sinne einer mittelgradigen Arthrose linkes oberes Sprunggelenk, Kellgren-Klassifikation Grad II

Schadenfall 14.20230.04.0 Schulter rechts:

Sturz auf die Schulter am 30.10.2003

- Am 07.08.2018 erstmalig dokumentierte, komplette rupturierte und retrahierte Subscapularissehne mit Luxation der langen Bizepssehne nach medial bei zusätzlicher SLAP-Läsion
- Rotatorenmanschettenläsion - von der Suva als unfallkausal anerkannt
- Am 22.11.2018 Schultergelenksarthroskopie und arthroskopische Subscapularissehnenrekonstruktion und Bizepssehnenentomie rechte Schulter
- Diskrete Funktionsminderung rechte Schulter

Schadenfall 23.18295.17.7 Schulter links:

Schulterluxation links vom 29.12.2016

- Am 06.01.2017 geschlossene Schultergelenksreposition links sowie offene Reposition der Hill-Sachs-Läsion und Spongiosaplastik inklusive Schraubenfixation
- Am 21.12.2017 offene Osteosynthesematerialentfernung und Pectoralis major Transfer links wegen alter irreponibler knöcherner Subscapularissehnenauriss linke Schulter
- Voranschreitende mittelgradige Omarthrose Grad II nach Kellgren-Lawrence mit schmerzhaftem Belastungs- und Bewegungsdefizit

Der Kreisarzt Dr.med. F. _____ gelangte zur Beurteilung, bezüglich der rechten Schulter sei nur eine minime Bewegungseinschränkung ohne Schmerzen zu

konstatieren, bezüglich der linken Schulter ein schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungsdefizit. Auch beim linken OSG bestünden belastungsabhängige Schmerzen sowie inzwischen eine leichte Bewegungseinschränkung. Eine namhafte Verbesserung sei für alle drei Schadenfälle nicht mehr zu erreichen, es lägen stabile Verhältnisse vor. Das Zumutbarkeitsprofil definierte Dr.med. F._____ im Bericht vom 16. März 2020 wie folgt:

Bezüglich der verbliebenen Zumutbarkeit sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im ausgewogenen Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig denkbar. Einschränkungen bestehen für beide Schultern, wobei die Einschränkungen für die Schulter links gravierender sind: Hiernach sollten leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten einarmig mit wiederholter Exposition gegenüber Schlägen und Erschütterungen nicht stattfinden. Arbeiten über Kopf sind für die linke Schulter nicht mehr zumutbar, für die rechte Schulter nur noch gelegentlich. Das Heben und Tragen von leicht- bis mittelschweren Lasten bis maximal 15 Kilogramm sollte körpernah beidhändig erfolgen. Bezüglich des linken oberen Sprunggelenkes sind Arbeiten auf unebenem Gelände nach Möglichkeit zu vermeiden. Längeres, statisches Stehen wird für das linke obere Sprunggelenk ebenfalls als nicht vorteilhaft bewertet.

3.2.4 Am 20. August 2020 informierte der Beschwerdeführer die Suva, er müsse sich an der linken Schulter eine Prothese einsetzen lassen, da es leidensbedingt nicht mehr auszuhalten sei (Suva-act. III/182). Am 1. September 2020 erfolgte im Spital I._____ die Implantation einer inversen Prothese mit Spongiosaplastik (Suva-act. III/188). In der Verlaufskontrolle vom 18. Dezember 2020 stellte der Operateur einen erfreulichen Verlauf fest, so dass mit Belastungs- und Kraftaufbau in der Physiotherapie begonnen werden konnte (Suva-act. III/194).

3.2.5 Mit Bericht vom 24. November 2020 informierte der die Fussbeschwerden behandelnde Dr.med. J._____ (Chirurgie FMH) die Suva, der Beschwerdeführer hätte in den letzten Monaten wieder stärker belastungsabhängige Schmerzen, rechts mehr als links (Suva-act. II/81). Der Untersuch vom 5. November 2020 brachte keine neuen Erkenntnisse, er veranlasste ein SPECT-CT, das am 9. November 2020 durchgeführt wurde bei Fragestellung 'Hohlfüsse beidseits. Rückfussarthrosen?' (Suva-act. II/80). Die Radiologin gelangte bezüglich des (unfallgeschädigten) linken Fusses zur Beurteilung: "Nachweis einer kleinen, gering aktiven osteochondralen Veränderung medial in der Talusrolle des linken Fusses". Der Beschwerdeführer wünschte anlässlich der Befundbesprechung eine operative Sanierung des rechten (kranken) Fusses (Suva-act. II/81).

Am 24. November 2020 informierte der Beschwerdeführer die Suva, mit der linken Schulter gehe es nach der Operation gut; er dürfe sie für Alltagsverrichtungen gebrauchen. Nun kämen indes Probleme mit den Füßen. Bezüglich des Suva-versicherten linken Fussgelenkes teilte er mit, man habe einen abgesplitterten

Knochen zwischen den Gelenken entdeckt, der bei jedem Schritt störe und entfernt werden müsse. Die neuen Probleme seien auch bezüglich Arbeitssuche hinderlich (Suva-act. III/193; II/78).

Am 15. Dezember 2020 antwortete Dr.med. F. _____ auf die entsprechende Frage der Verwaltung, der geplante Eingriff am rechten OSG sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Hingegen wäre die Unfallkausalität bei allfälliger Operation des linken OSG überwiegend wahrscheinlich gegeben (Suva-act. II/83). In der Folge übernahm die Suva die Schuhversorgung links, nicht jedoch rechts (Suva-act. II/96).

Am 18. Januar 2021 wurde der Beschwerdeführer am rechten Fussgelenk operiert (nicht unfallbedingt). Wegen der Stocknutzung ging die Suva von einer vorübergehenden Verstärkung der Beschwerden an der linken Schulter aus; sie rechnete mit einer Teilarbeitsfähigkeit von 25% im Februar und von 50% im März 2021 (Suva-act. III/204).

3.2.6 Am 15. März 2021 informierte der Beschwerdeführer, bezüglich des linken Fusses sei doch keine OP nötig; mit einer Spritze und Einlagen sollte der Fuss keine Beschwerden machen. Die rechte Schulter mache keine Beschwerden mehr, die linke Schulter sei gut abgeheilt, der Operateur sei sehr zufrieden. In beruflicher Hinsicht ersuchte er die Suva um Abklärung, ob die Tätigkeit als Maschinist zumutbar sei; ins Büro möchte er auf keinen Fall (Suva-act. III/211). Aus Sicht des Kreisarztes (vom 23.3.2021) hatte das Zumutbarkeitsprofil vom 16. März 2020 nach wie vor Gültigkeit; eine Tätigkeit als reiner Maschinist, also ohne Arbeiten ausserhalb der Maschine auf unebenem Boden und ohne permanente Erschütterung beider Fussgelenke und beider Schultergelenke sei machbar (Suva-act. III/214).

3.2.7 Am 16. Juni 2021 informierte der Beschwerdeführer, die Stellensuche als Maschinist sei erfolglos verlaufen (reine Maschinistenarbeit gebe es nicht, die Belastung für die Füsse sei zu gross). Zudem mache das linke OSG Probleme, ein Untersuchen stehe bevor, es werde wohl doch eine OP nötig werden (Suva-act. III/220, 225).

Am 17. August 2021 berichtete Dr.med. J. _____ über Verlaufskontrollen betreffend den rechten Fuss (Krankheit) vom 20. April 2021 und 13. August 2021. Bezüglich des linken Fusses ist nur die Absicht für ein konventionelles Röntgen dokumentiert (Suva-act. II/91).

Am 8. September 2021 wird die Suva durch die IV informiert, eine Operation des linken OSG sei nun doch nicht nötig, da das operierte rechte OSG noch nicht ganz gut sei (Suva-act. II/93). Am 13. September 2021 bestätigt der Beschwer-

deführer auf Anfrage der Suva, es gehe nicht schlecht mit dem rechten Fuss; der linke sei noch gleich; nach einer Stunde laufen würden die Schmerzen einsetzen (Suva-act. II/97).

3.2.8 Anlässlich eines runden Tisches vom 27. Oktober 2021 beklagte der Beschwerdeführer weiterhin Fussbeschwerden; das linke OSG werde im Januar 2022 mit Dr.med. J. _____ neu beurteilt. Auch die Schultern seien wieder entzündet; es stehe ein Termin bei Dr.med. K. _____ an (Suva-act. II/100).

Mit Bericht vom 10. November 2021 wurde die Suva durch Dr.med. K. _____ informiert, in der Verlaufskontrolle vom 6. Oktober 2021 habe der Beschwerdeführer über Schulterschmerzen links geklagt. Es wurde ein SPECT-CT zur Bilanzierung des Gelenkes durchgeführt (Suva-act. III/233). Nach Vorliegen des Befundes (Suva-act. III/235) stellte der Operateur fest, es liege insgesamt ein zeitgerechter und normaler Befund vor. Und weiter (Suva-act. III/234):

Im Grossen und Ganzen habe ich auch den Eindruck, dass Herr A. _____ gerade von Seiten der linken, aber schlussendlich auch von Seiten der ebenfalls voperierten rechten Schulter her eigentlich gemessen an der jeweils sehr schwierigen Ausgangssituation zumindest für Alltagstätigkeiten eine zeitgerechte erfreuliche Situation zeigt. Problematisch wird es natürlich durch die schwierige berufliche Situation des Patienten, welcher immer wieder durch erhöhte Mehrbelastungen zur Aktivierung von Schulterschmerzen führt. So ist ein temporärer Arbeitseinsatz als Hauswart sicherlich nicht als besonders sinnvoll zu bezeichnen. Ich denke mittel- bis langfristig bleibt es hier nur entweder eine wirklich moderat belastende Tätigkeit für den Patienten zu ermöglichen in Form eines Art Schonarbeitsplatzes oder tatsächlich eine Art Brennpunkt, wobei Herr A. _____ glaubhaft versichert, dass er diesbezüglich eigentlich keine vorrangigen Interessen habe.

3.2.9 Nachdem die IV-Stelle verschiedene Massnahmen zur beruflichen Eingliederung beschlossen und entsprechende Taggeldleistungen gesprochen hatte (vgl. Suva-act. I/45, 48, 53, 59, 77), endeten das letzte unterstützte Praktikum und die IV-Taggelder per 2. Januar 2022 (Suva-act. I/72). Der Beschwerdeführer wurde an die Arbeitslosenversicherung verwiesen.

Am 31. Januar 2022 informierte die Hausärztin die Suva, die Arbeitslosenkasse wünsche von ihr ein Zeugnis zum Beschwerdeführer mit 100% Arbeitsfähigkeit, was sie aufgrund der Einschränkungen nicht machen könne. Die Suva empfahl ein Zeugnis entsprechend zum Zumutbarkeitsprofil vom 16. März 2020. Zudem informierte die Hausärztin über eine anstehende Abklärung des linken Fusses in der O. _____ (Klinik) (Suva-act. III/241). Die Hausärztin stellte dann ein Arbeitsfähigkeitszeugnis ab 1. Januar 2022 für angepasste Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil der Suva aus (Suva-act. III/242); die Suva unterbreitete der Arbeitslosenkasse das Zumutbarkeitsprofil vom 16. März 2020 (Suva-act. III/245).

3.2.10 Am 23. Februar 2022 berichtete Dr.med. J._____ über die Konsultationen bis 22. Februar 2022 (30.11.2021, 20.1.2022, 3.2.2022, 22.2.2022; Suva-act. II/107). Hauptberichtspunkt war dabei der rechte Fuss, welcher noch Beschwerden machte. Zum linken OSG vermerkte Dr.med. J._____ unverändert wenig Beschwerden; bei eindeutig zu tiefem Leidensdruck wolle der Beschwerdeführer auf weitere Eingriffe hier verzichten.

3.2.11 Wegen der Fussproblematik wies die Hausärztin den Beschwerdeführer der O._____(Klinik) zu, wo er am 28. Februar 2022 untersucht wurde (Suva-act. II/112). Bezüglich des linken Fusses wird im Bericht vom 4. März 2022 die Diagnose gestellt:

Fuss links

- residuelle laterale Instabilität oberes Sprunggelenk und beginnende OSG Arthrose
- St.n. mehrfach OSG Distorsion links 2005
 - St.n. Revision Sinus tarsi und Bandstraffung lateraler Kapselbandapparat linkes OSG 16.8.2005
 - St.n. Arthroskopie oberes Strunggelenk [recte wohl Sprunggelenk] links, intraartikuläres Debridement 11.12.2006

Klinisch untersucht wurde nur der rechte Fuss (Krankheit); die Klinik empfahl die arthroskopische Entfernung des freien Gelenkkörpers mit eventuell Débridement des lateralen OSG rechts. Zum linken OSG wird keine Empfehlung formuliert.

3.2.12 Am 22. März 2022 unterbreitete die Suva dem Kreisarzt Fragen bei Endzustand zur unfallbedingten Gesamtinvalidität, worauf der Kreisarzt noch verschiedene Berichte und radiologische Untersuchungen der drei Gelenke einforderte (Suva-act. III/251).

Das Arthro MRI der rechten Schulter vom 13. April 2022 ergab die Beurteilung (Suva-act. III/254):

1. Beginnende glenohumeral Arthrose.
2. Umschriebener Einriss in die Unterfläche der Supraspinatussehne ansatznahe bei breit intakten Footprints.
3. Reruptur der Subscapularissehne bei Status nach Reinsertion mit aktuell ausgedehnter, gelenkseitiger Delaminierung des Sehnenansatzes über die gesamte kraniokaudale Sehneninsertion. Leicht zunehmende Atrophie des Subscapularis Muskelbauches, aktuell Grad 2. Mögliche Lockerung der Anker im Tuberculum minus.

Das CT der linken Schulter vom 19. April 2022 zeigte eine regelrecht artikulierende, inverse Schulterprothese links, einen festen Sitz der Implantate, keine Lockerungszeichen, keine periartikulären Verknöcherungen (Suva-act. III/254).

Das Arthro-MRI OSG rechts vom 14. April 2022 ergab die Beurteilung (Suva-act. III/254):

8x5 mm messender Knorpeldefekt medial am Talusdom bei Status nach AMIC. Korrespondierende Chondropathie am medialen Malleolus. Chondropathie Grad III im lateralen OSG-Gelenkanteil. Knöchern durchbaute Osteotomien am medialen Malleolus und am Calcaneus. Status nach lateraler Bandplastik.

Das Arthro-MRI OSG links vom 14. April 2022 ergab die Beurteilung (Suva-act. III/259):

OSG-Arthrose links mit generalisierter Reduktion der Knorpelsubstanz und Defektbildung bis auf Knochenniveau an der Trochlea tali medial, dorsal. Als Voruntersuchung liegen nur konventionelle Röntgenaufnahmen vor, auf denen der Knorpel natürlich nicht beurteilbar ist.

Mit Bericht vom 4. Mai 2022 informierte Dr.med. K. _____ (Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie), im Grossen und Ganzen zeige sich bezüglich Schultern eine weitgehend stationäre Situation. Er denke mit Blick auf die komplexe Vorgeschichte links als jedoch auch rechtsseitig handle es sich eigentlich um das zu erwartende Resultat. Er denke nicht, dass hier im langfristigen Verlauf noch mit einer relevanten weitergehenden Verbesserung zu rechnen sei; es bleibe hier nur eine Anpassung der beruflichen Situation hinsichtlich Belastbarkeit (Suva-act. III/256).

Am 4. April 2022 ersuchte die Suva Dr.med. J. _____ um einen Bericht ausdrücklich betreffend das aus unfallversicherungsmedizinischer Sicht relevante linke OSG (Suva-act. II/114). Am 16. Mai 2022 berichtete Dr.med. J. _____ zum rechten, nicht UV-relevanten OSG, an welchem am 9. Mai 2022 eine Arthroskopie erfolgte (Suva-act. II/117). Am 28. Juni 2022 wurde die Behandlung bei Dr.med. J. _____ abgeschlossen. Im Sprechstundenbericht führt er aus, der Beschwerdeführer sei mit der Situation Fuss rechts zufrieden. Klinisch seitengleiche ROM mit dem linken OSG und stabile Bandverhältnisse lateral und medial. Die bekannten Beschwerden im medialen OSG links (osteocondrale Läsion) seien unverändert, aber gut aushaltbar für den Patienten. "Eine ... tolerierbar für den Patienten" (Suva-act. II/119).

3.2.13 Basierend auf den aktualisierten medizinischen Akten beantwortete Kreisarzt Dr.med. G. _____ am 8. Juli 2022 die Fragen der Verwaltung wie folgt (Suva-act. III/261):

1.1 Kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch weitere therapeutische Massnahmen bzw. durch Angewöhnung/Anpassung/Training noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden?

Nein, weder für die Schulter links noch für die Schulter rechts oder das Sprunggelenk links kann durch eine weitere medizinische Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Der Endzustand ist somit für alle drei Regionen erreicht. Die weiterhin andauernden Schmerzen und Pro-

bleme können durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht namhaft gebessert werden.

1.2 Falls ja, wird dadurch das Belastbarkeitsprofil relevant verbessert?

Entfällt

2. Liegt eine Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss Untersuchungsbericht vom 16.03.2020 vor? Falls ja, bitte um Neubeurteilung.

Ja, das Zumutbarkeitsprofil muss angepasst werden. Neues Belastungsprofil: Dem Versicherten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte, überwiegend sitzende Arbeiten ganztags zumutbar. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen beider oberen Extremitäten sind auszuschliessen. Zusätzlich sind überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten sowie auch Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten mit häufigem Hocken und in Zwangshaltungen, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen.

3. Liegt eine Änderung des unfallbedingten Integritätsschaden gemäss Beurteilung vom 16.03.2020 vor? Falls ja, bitte um Neubeurteilung.

Nein, die Schätzung der Integritätsschäden vom 16.03.2020 hat nach wie vor Gültigkeit. Es wurde zwar im Bereich der linken Schulter zwischenzeitlich sekundär eine inverse Schultergelenksendoprothese implantiert, diese zeigt allerdings im Letztbefund ein sehr gutes Bewegungsausmass, welches sich im Schnitt deutlich über den zu entschädigenden Ausmassen liegt. Auch die rechte Schulter zeigt ein gutes Bewegungsausmass. Auch von Seiten des linken oberen Sprunggelenks statuiert der letzte Befund vom 28.06.2022 eine seitengleiche gute Beweglichkeit und stabile Bandverhältnisse. Auch hier ist daher eine Integritätsentschädigung weiterhin nicht geschuldet.

4. Allenfalls kreisärztliche Untersuchung zur Beantwortung der Fragen bzw. zu den Abschlussmodalitäten angezeigt? Falls ja, bitte um Einladung.

Nein, die Aktenlage ist ausgezeichnet, alle notwendigen Dokumente und Angaben zur Einschätzung nach Aktenlage sind vorhanden.

Gestützt hierauf erliess die Suva am 26. September 2022 die Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer eine Erwerbsunfähigkeit von 22% mit entsprechendem Rentenanspruch per 1. Januar 2022 zugesprochen wurde (Suva-act. III/276).

3.2.14 Am 16. Dezember 2022 meldete die Arbeitslosenkasse der Suva einen Rückfall zum Schadensdatum 30. Oktober 2003 (vgl. Ingress Bst. A.1, rechte Schulter). Der Beschwerdeführer werde am 22. Dezember 2022 an der rechten Schulter operiert; Abriss der Rotatorenmanschette (Suva-act. I/90).

Am 14. Dezember 2022 ersuchte das Spital I. _____ die Suva um Kostengutsprache für einen am 22. Dezember 2022 geplanten Eingriff (Suva-act. III/287, I/94). Dem Bericht von Dr.med. K. _____ an die Hausärztin vom 13. Dezember 2022 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer über bewegungs- und belastungsabhängige Restbeschwerden an der rechten Schulter berichte. Im

MRI zeige sich eine partielle Re-Ruptur der Subscapularissehne, wobei auch ein Teil der Fasern noch klar inserierend am Tuberculum minus erkennbar seien (Suva-act. III/293, I/105). Am 22. Dezember 2022 erfolgte bei Diagnose partielle Re-Ruptur Subscapularissehne Schulter rechts eine Schultergelenksarthroskopie mit Subscapularissehnen-Re-Rekonstruktion, kurzstreckiger Neurolyse N. axillaris und Tenolyse Subscapularissehne (Suva-act. I/95). Dem Austrittsbericht lässt sich sodann entnehmen, der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen in der rechten Schulter seit ca. 2 Jahren; seit Mitte dieses Jahres seien die Schmerzen deutlich stärker geworden (Suva-act. I/99).

Bezüglich Kostenübernahme für diesen Eingriff beurteilte Kreisarzt Dr.med. L._____ (Facharzt für Chirurgie, Allgemeinchirurgie und Traumatologie), am 22. November 2018 sei eine arthroskopische Subscapularissehnen-Rekonstruktion und Bicepssehnen-Tenotomie Schulter rechts durchgeführt worden. Die Operation vom 22. Dezember 2022 erfolge aufgrund einer Reruptur der 2018 durchgeführten Refixation der Subscapularissehne. Die Kostengutsprache sei entsprechend zu erteilen (Suva-act. III/302; I/113, 114, 123).

In der Kontrolle vom 30. Januar 2023 notierte der Operateur einen adäquaten Verlauf (Suva-act. I/117). In der Verlaufskontrolle vom 15. März 2023 zeigte sich gemäss Dr.med. K._____ eine "wirklich tolle Entwicklung". Am mittleren ventralen Oberarm bestand noch ein etwas unklarer Schmerz, wofür der Operateur keine klare Ursache sah. Am 15. Mai 2023 erfolgte der Behandlungsabschluss; dem Beschwerdeführer wurde noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 30. Juni 2023 attestiert. Der Beschwerdeführer zeige sich frustriert, dass ihm gemäss IV eine Maximalbelastung von nur 5kg zugemutet werde, was ihn bei der Stellensuche stark einschränke, der Arbeitgeber (Velomechaniker) verlange mindestens 15kg. Gemäss Dr.med. K._____ kann dies diskutiert werden, wenn sich der Beschwerdeführer dies zutraue. Zudem erwähnt er, es sei noch eine neurologische Abklärung der HWS ausstehend, da der Beschwerdeführer Ausstrahlungen bis in die Hand beschreibe (Suva-act. I/138; III/303).

3.2.15 Am 26. Mai 2023 berichtete Dr.med. M._____ (Facharzt Neurologie) über die von Dr.med. K._____ angekündigte neurologische Konsultation desselben Tages (Suva-act. I/140). Nach Erhebung der Anamnese sowie eines neurologischen Status und Durchführung apparativer Diagnostik dokumentierte Dr.med. M._____ folgende Diagnose und Beurteilung (vgl. auch Suva-act. I/141 - 143):

Diagnosen

1. Chronische Nacken-Schulter-Armschmerzen sowie neurogene Fühlstörung Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger rechts multifaktorieller Herkunft

- Myofaszial
 - Rotatorenmanschettenruptur, Rekonstruktion zuletzt 12/2022
 - Degeneration im Bereich der Halswirbelsäule, Foraminalstenose mässiggradig HW5/6 und leichtgradig HW6/7
 - Karpaltunnelsyndrom unwahrscheinlich
2. Leichte Atheromatose im Bereich der extrakraniellen Carotiden
- Internaabgangsstenose links, 20% ECST
 - Risikofaktoren: Hypercholesterinämie, positive Familienanamnese und fortgesetzter Nikotinkonsum

Beurteilung

Sicher Vorliegen einer chronischen neurogenen Fühlstörung im Bereich von Zeigefinger und Mittelfinger, weniger Daumen rechts.

Die Ursache bleibt ungeklärt, ein Karpaltunnelsyndrom ist wenig wahrscheinlich, im Besonderen, weil die Provokationstests negativ sowie Elektroneurografie und Nervenultraschall normal ausgefallen sind.

Wahrscheinlich handelt es sich um die Folge von degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule bei im MRT HWS visualisierter Foraminalstenose mässiggradig HW5/6 und leichtgradig HW6/7 rechts, wobei berücksichtigt werden muss, dass diesbezüglich ein Provokationstest negativ ausgefallen ist und nur in 1 von 7 untersuchten C5-7 versorgten Muskeln elektromyografisch eine chronische Denervation festgestellt werden konnte.

Eine posttraumatische oder iatrogene Plexopathie ist meines Erachtens unwahrscheinlich, sicher ausschliessen kann ich derartiges nicht.

Dr.med. M._____ beendete die Behandlung durch ihn und überwies den Beschwerdeführer in die Schmerzambulanz des Spitals I._____.

3.2.16 In einer Kurzbeurteilung vom 16. August 2023 beantwortete Dr.med. L._____ Fragen der Verwaltung (Suva-act. I/145):

1. Sind die geltend gemachten Beschwerden an der Halswirbelsäule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Rückfall vom 22.12.22 oder das Ereignis vom 30.10.2003 zurückzuführen?

1.1. Wenn nein, bitte begründen.

nein; im ganzen Verlauf wurde bis jetzt kein UE geschildert und gemeldet, das mit einer HWS Verletzung einhergehen würden. Gem. neurologischer Abklärung vom 26.5.2023 ist die Ursache der chronischen Nacken Schulter Armschmerzen unklar, überwiegend wahrscheinlich aber degenerativ bedingt.

2. Haben sich die Unfallfolgen seit der Beurteilung vom 08.07.2022 wesentlich verändert? Wenn ja, bitten wir um eine aktualisierte Zumutbarkeitsbeurteilung.

Ja. Am 22.12.2022 wurde eine Reruptur der Subscapularissehne RECHTS erneut operativ versorgt. Ein Endzustand ist hier noch nicht erreicht.

3. Hat sich der Integritätsschaden seit der Beurteilung vom 08.07.22 verändert?

Am 16.3.2020 wurde der Integritätsschaden der linken Schulter auf 10% geschätzt, dies aufgrund einer sich entwickelnden Arthrose. Diese Beurteilung wurde am 8.7.2022 bestätigt. Aktuell ist es zu früh, eine weitere Schätzung vorzunehmen, da der letzte operative Eingriff erst knapp 8 Monate zurückliegt (vgl 2.).

Bemerkung:

Unklar ist, weshalb die IV gemäss Bericht vom 15.5.2023 [Anmk. = Bericht von Dr.med. K. _____; vgl. oben E. 3.2.14] auf eine maximale Belastbarkeit von 5 kg kommt. Gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 16.3.2020 wurde eine Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten beurteilt, was bis 15 kg bedeutet. Am 8.7.2022 wurde in einer ärztlichen Beurteilung eine leichte Belastbarkeit gesehen, was maximal 10 kg bedeutet. Wieso diese Änderung erfolgte, erschliesst sich mir nicht, insbesondere da die Reruptur später stattfand.

In der Folge informierte die Suva den Beschwerdeführer, für die Beschwerden an der HWS würden keine Versicherungsleistungen erbracht (Suva-act. I/150).

3.2.17 Am 5. Juli 2023 informierte der Beschwerdeführer, er sei ab 1. Juli 2023 100% arbeitsfähig (Suva-act. I/133). Am 4. September 2023 teilte er mit, seit dem 12. Juli 2023 zu arbeiten; er komme jedoch wegen Schulterschmerzen nicht über 50% (Suva-act. I/159). Die Hausärztin stellte am 3. Oktober 2023 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von 100% vom 4. bis 10. Oktober 2023 aus, und 50% ab 11. Oktober 2023 bis vorerst 27. Oktober 2023 (Suva-act. I/161).

3.2.18 Im Nachgang zur Beschwerde reichte der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht eines Arthro-MRI der rechten Schulter vom 18. September 2023 (nach Einspracheentscheid) ein, das keinen Hinweis auf eine Reruptur der Supraspinatussehne zeigte, aber eine Ansatz tendonopathie der Supraspinatussehne mit bekannter gelenkseitiger Partialruptur sowie eine progrediente Chondropathie glenoinal (Suva-act. III/316). Es sei zu befürchten, dass der Beschwerdeführer sich wiederum einer Operation der Schulter rechts werde unterziehen müssen (Suva-act. III/315).

3.2.19 Schliesslich findet sich in den Akten ein Vorbescheid der IV vom 19. Januar 2023, demgemäss kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Gemäss Gutachten vom 10. Dezember 2022 und Beurteilung des RAD sei ihm die bisherige Tätigkeit als Maschinist/Bauarbeiter nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längere Steh- und Gehphasen und ohne das wiederholte Heben von Lasten über 5kg eine volle Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 18% (Suva-act. I/103).

3.3 Hinsichtlich des massgeblichen Sachverhaltes in zeitlicher Hinsicht bildet der Erlass des Einspracheentscheides vom 26. Juli 2023 die Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1; Urteile BGer 8C_134/2023 vom 19.9.2023 E. 2.1; 8C_323/2021 vom 14.4.2022 E. 2.3). Dies gilt allerdings nicht uneingeschränkt. Soweit eine Rente strittig ist, entsteht deren Anspruch mit dem Fallabschluss. Der Fall ist dann abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung

der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Frage nach dem Fallabschluss ist dabei prospektiv zu beurteilen gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses (Urteile BGer 8C_528/2022 vom 17.11.2022 E. 7.1; 8C_548/2020 vom 18.12.2020 E. 4.1.1; 8C_604/2021 vom 25.1.2022 E. 7.1). Wenn der Fallabschluss in diesem Sinne berechtigt erfolgt ist, ist für die Frage der Rentenbemessung, d.h. namentlich für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Sachverhalt im Zeitpunkt des Fallabschlusses massgebend. Die späteren Verhältnisse bis zum strittigen Einspracheentscheid sind somit nicht rechtsrelevant (Urteil BGer 8C_604/2021 vom 25.1.2022 E. 7.1).

3.3.1 Der Beschwerdeführer hält selber ausdrücklich fest, der Zeitpunkt des Fallabschlusses sei nicht zu beanstanden. Soweit er dann aber ausführt, es könne gleichwohl nicht auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. G. _____ vom 8. Juli 2022 abgestellt werden, weil dazumal der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei, kann dem nicht gefolgt werden. Der Fallabschluss setzt geradezu voraus, dass der medizinische Endzustand erreicht ist (vgl. Ausführung zuvor).

3.3.2 Dem Fallabschluss können allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegenstehen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Beschwerdeführer meldete sich am 23. Juli 2018 bei der IV-Stelle an (Suva-act. III/60). Die IV-Stelle beschloss in der Folge mehrere Massnahmen (vgl. Suva-act. I/24, 34 sowie oben E. 3.2.9). Mit dem Ende des Praktikums und der Einstellung der IV-Taggeldzahlungen per 2. Januar 2022 endeten die Eingliederungsmassnahmen der IV.

3.3.3 Am 22. März 2022 unterbreitete die Suva dem Kreisarzt die Frage nach dem Endzustand. Der Kreisarzt forderte zur Klärung aktualisierte Berichte und Befunde ein. Zu allen betroffenen Gelenken wurde eine aktuelle bildgebende Diagnostik veranlasst und von den behandelnden Ärzten wurden aktuelle Berichte angefordert (vgl. oben E. 3.2.12). In seiner Beurteilung vom 8. Juli 2022 gelangte Dr.med. G. _____ zum Schluss, der Endzustand sei für alle drei Regionen (rechte und linke Schulter, linkes OSG) erreicht (vgl. oben E. 3.2.13). Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Sie basiert auf einer umfassenden Aktenlage und ist vor dem Hintergrund der medizinischen Berichte nachvollziehbar und schlüssig. Widersprüche zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte finden sich nicht. So hält auch Dr.med. K. _____ (Behandlung der Schultern) fest, im

Grossen und Ganzen zeige sich bezüglich Schultern eine weitgehend stationäre Situation; es liege das erwartete Resultat vor, im langfristigen Verlauf könne nicht mit einer relevanten weitergehenden Verbesserung gerechnet werden. Und Dr.med. J._____ (Behandlung linkes [und rechtes] OSG) gelangte zum Schluss, die bekannten Beschwerden im medialen OSG links seien unverändert, aber für den Patienten gut aushaltbar (vgl. oben E. 3.2.12). Weitere ärztliche Behandlungen waren zu jenem Zeitpunkt keine laufend oder geplant. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn Dr.med. G._____ basierend auf den vorliegenden medizinischen Akten in prospektiver Beurteilung zum Schluss gelangte, der medizinische Endzustand sei erreicht.

3.3.4 Wenn der Beschwerdeführer auf die späteren, noch vor dem Einspracheentscheid eingetretenen und am 22. Dezember 2022 operativ sanierten Beschwerden verweist, so vermag dies die Beurteilung von Dr.med. G._____ nicht in Zweifel zu ziehen. Er hatte seine Beurteilung prospektiv abzugeben. Im damaligen Zeitpunkt bestanden nach dem eben ausgeführten keine Anhaltspunkte für weiterführende ärztliche Massnahmen. Spätere Berichte sind nicht relevant. Im Übrigen vermöchten diese die Fehlerhaftigkeit auch gar nicht zu bestätigen. Am 16. Dezember 2022 erfolgte eine Rückfallmeldung mit Ankündigung der Operation. Den dieser Meldung zugrundeliegenden Berichten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer über zunehmende Schmerzen seit Mitte des Jahres (mithin nach der Beurteilung von Dr.med. G._____) klagte, weshalb ihn Dr.med. K._____ erneut untersuchte und die Hausärztin am 13. Dezember 2022 über die Operationsindikation unterrichtete (Suva-act. I/105; oben E. 3.2.14). Und soweit Dr.med. L._____ am 16. August 2023 festhielt, die Unfallfolgen hätten sich seit dem 8. Juli 2022 wesentlich verändert, der Endzustand sei noch nicht erreicht, und er kein aktualisiertes Zumutbarkeitsprofil formulierte, so steht auch dies nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr.med. G._____. Denn Dr.med. L._____ beurteilte den im Dezember 2022 gemeldeten Rückfall (der rechten Schulter), der erst nach dem Fallabschluss eintrat und für diesen damit nicht relevant ist.

3.4 Nicht nur die Feststellung von Dr.med. G._____, der medizinische Endzustand sei erreicht, ist nicht zu beanstanden, sondern auch das von ihm festgelegte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.2.13). Er hielt nicht am Profil gemäss ärztlicher Abschlussuntersuchung vom 12. März 2020 fest (oben E. 3.2.3), sondern aktualisierte das Profil von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im ausgewogenen Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung auf leichte, überwiegend sitzende Arbeiten (oben E. 3.2.13). Betrachtet man die verschiedenen vom Beschwerdeführer an-

gestrengten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (als Velomechaniker, Maschinist, Hauswart, Containerhandel, Grünpfleger) und die Gründe des Scheiterns (zu grosse Belastung der Füsse resp. der Schultern), so erscheint das festgelegte Zumutbarkeitsprofil als schlüssig. Es steht auch in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr.med. K. _____, der etwa im November 2021 festhielt, der Arbeitseinsatz als Hauswart sei (bezogen auf die Schulterbeschwerden) sicherlich nicht als besonders sinnvoll zu bezeichnen; mittel- bis langfristig verblieben moderat belastende Tätigkeiten (E. 3.2.8). Bezüglich Füsse wurde die Behandlung am 28. Juni 2022 abgeschlossen; Dr.med. J. _____ bezeichnete die Beschwerden (OSG links) als unverändert, für den Beschwerdeführer gut aushaltbar (Suva-act. II/119). Weiter ist aktenkundig, dass die Hausärztin den Beschwerdeführer am 31. Januar 2022 zu 100% arbeitsfähig im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils gemäss Suva erachtete (Suva-act. III/242). Dass sie dieses Zeugnis nach Rücksprache mit der Suva ausstellte (Suva-act. III/241), ändert nichts an der Tatsache, dass sie als behandelnde Hausärztin dieses Zeugnis ausstellte und somit auch materiell für den Inhalt verantwortlich zeichnete. Relevant war damals noch das Zumutbarkeitsprofil vom 16. März 2020, welches dem Beschwerdeführer mehr als Dr.med. G. _____ zumutete (Suva-act. III/244). Für den Zeitpunkt des Fallabschlusses liegen keine ärztlichen Berichte vor, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr.med. G. _____ zu erwecken vermöchten.

3.5 Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, wenn die Suva für die Rentenberechnung auf das von Dr.med. G. _____ am 8. Juli 2022 festgelegte Zumutbarkeitsprofil abstellte:

Dem Versicherten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte, überwiegend sitzende Arbeiten ganztags zumutbar. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen beider oberen Extremitäten sind auszuschliessen. Zusätzlich sind überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten sowie auch Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten mit häufigem Hocken und in Zwangshaltungen, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen.

4. Der Beschwerdeführer rügt schliesslich eine fehlerhafte Ermittlung des Invalideneinkommens. Die Suva habe das Invalideneinkommen zum einen zu Unrecht basierend auf dem Tabellenlohn Kompetenzniveau 2 und nicht 1 ermittelt und zum andern einen zu tiefen leidensbedingten Abzug von 5% anstelle von 15% berücksichtigt.

4.1.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwen-

dung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. oben E. 2.2.5; BGE 148 V 174 E. 6.3; Urteil BGer 8C_587/2019 vom 30.10.2019).

4.1.2 In den Rentenentscheidgrundlagen hielt die Suva ohne weitere Ausführungen fest, es rechtfertige sich ein Leidensabzug von 5% (Suva-act. III/269). Dasselbe wird in der Verfügung vom 26. September 2022 wiederholt (Suva-act. III/276). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juli 2023 bekräftigt die Suva, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Nach wie vor ganztätig zumutbar seien ihm Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil (siehe hierzu oben E. 3.5). Vor dem Hintergrund der geltenden Rechtsprechung und den festgestellten unfallbedingten Einschränkungen sei der verfügte Leidensabzug von 5% nicht zu beanstanden. Die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten würden mit dem genannten Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt. Schliesslich könnten unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils sei dabei auch von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen (Suva-act. II/145).

4.1.3 Was der Beschwerdeführer gegen diese Festlegung vorträgt, ist nicht zu hören. Wohl trifft es zu, dass er aufgrund seiner Einschränkungen nur noch leichte Tätigkeiten verrichten können. Hingegen trifft es nicht zu, dass er mangels Ausbildung auch bei leichten Tätigkeiten noch eine (zusätzliche) Lohneinbusse hinnehmen müssen. Leichte Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt umfassen eine Vielzahl an Tätigkeiten mit auch tiefen Anforderungen an die Arbeitnehmenden, weshalb ein geringer Bildungsstand hier nicht noch zu weitergehenden Erwerbseinbussen führt. In Beachtung aller für den Beschwerdeführer bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage aufgrund seiner medizinischen Einschränkungen in Betracht fallenden Tätigkeiten sind seine realen Chancen auf eine Anstellung ohne Inkaufnahme einer Lohneinbusse gut und rechtfertigen keinen höheren Leidensabzug als die gewährten 5%. Dies gilt insbesondere bei Anwendung des Kompetenzniveaus 1 (Urteil BGer 8C_48/2021 vom 20.5.2021 E. 4.3.4 mit weiteren Hinweisen), welches vorliegend massgeblich ist (vgl. nachfolgend). Andere berufliche oder persönliche Merkmale, welche einen Leidensabzug rechtfertigten könnten, nennt der Beschwerdeführer nicht.

4.2.1 Das Invalideneinkommen berechnete die Suva nach dem Tabellenlohn gemäss LSE, was vom Beschwerdeführer nicht grundsätzlich bestritten wird. Unbestritten ist insbesondere die Wahl der Tabelle (LSE 2020, Schweiz, privater Sektor, Männer, Total), was so der geltenden Rechtsprechung entspricht (vgl. oben E. 2.2.4). Innerhalb der Tabelle stellte die Suva auf das Kompetenzniveau 2 ab. Der Beschwerdeführer fordert wie bereits in der Einsprache auch beschwerdeweise die Anwendung des Kompetenzniveaus 1.

4.2.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt die Suva dafür, der Beschwerdeführer sei Baumaschinenführer. Während zweier Jahre sei er Mitinhaber einer Firma gewesen und während vier Jahren habe er seine eigene Firma im Tief- und Gartenbau geführt. Damit verbunden seien verschiedenste Tätigkeiten, mitunter Büro-, Organisations- und Führungsaufgaben sowie die Leitung von Angestellten. Er verfüge mitunter über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse, welche in allen Bereichen und Branchen gefragt seien. Auch gegen Ende der beruflichen Grundabklärung hätten Allrounder-Tätigkeiten mit administrativen und logistischen Anteilen im Vordergrund gestanden. So erweise es sich insbesondere auch mit Blick auf die dem Versicherten obliegende Schadensminderungspflicht als sachgerecht, vorliegend auf die Kompetenzstufe 2 abzustellen (Einspracheentscheid S. 10).

4.2.3 Der Beschwerdeführer bestreitet diese Beurteilung. Er verfüge über keinen Berufsabschluss; er habe keine weiterführende Schule besucht, keine Lehre absolviert und keine Berufsausbildung erhalten. Er habe nach sechs Jahren Primarschule und zwei Jahren Werkschule (d.h. ohne Sekundar- oder Realschule) direkt zu arbeiten begonnen und sich das Führen von Baumaschinen selbst beigebracht. Er verfüge auch über keinerlei Ausbildung bezüglich Unternehmensführung, Personalführung oder Finanzwesen. Bei der Firma, deren Mitinhaber er gewesen sei, habe er die Aussenarbeiten erledigt und der Partner sämtliche Administrativarbeiten; Personalleitung habe es gar nicht gegeben. Die Firma sei 2003 im Handelsregister eingetragen worden, 2004 sei bereits der Konkurs eröffnet und die Firma 2006 gelöscht worden. Dieser Versuch sei krachend gescheitert. Auch die Einzelfirma habe lediglich drei Jahre existiert und sei erfolglos gewesen. Wiederum habe er alle Aussenarbeiten erledigt, während seine Ehefrau, die über einen kaufmännischen Abschluss verfüge, die Administration übernommen habe. Für die Buchhaltung sei eine Drittperson beigezogen worden. Der Beschwerdeführer habe weder Administrativ- noch Führungsaufgaben übernehmen müssen, da man nur zeitweise einen einzigen Mitarbeiter gehabt habe. Nach kurzer Zeit habe die Firma mit Schulden von ca. Fr. 100'000 aufgegeben werden müssen; die Schulden habe man mit der Aufstockung der Hypothek be-

glichen. Er verfüge über keinerlei besondere Fähigkeiten und Kenntnisse im Bereich der Administration, Büroorganisation oder Führung. Sein ausbildungsmässiger Rucksack sei ausserordentlich schlecht. Umschulungsversuche in Richtung Bürotätigkeit seien allesamt gescheitert; die Ausbildung für ein Bürofachdiplom HSO habe er nach wenigen Monaten abbrechen müssen, da er hierfür schlicht die Voraussetzung nicht mitgebracht habe. Auch in den Praktika habe er keine hinreichende Erfahrung im Büro- und Administrativbereich erwerben können. Zudem sei aktenkundig, dass er stets betont habe, nicht im Büro arbeiten zu wollen, da er gewusst habe, nicht über die notwendigen Voraussetzungen zu verfügen.

4.3.1 Die angewandte (unbestrittene) Tabelle nennt für das Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 praxisgemäss nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen (Urteil BGer 8C_456/2022 vom 6.4.2023 E. 5.3.1 mit Hinweis auf SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188, 8C 156/2022 E. 7.2).

4.3.2 Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer die Primarschule und anschliessend zwei Jahre die Werkschule besucht hat (Suva-act. III/186, 86). Seit der Schulzeit hatte der Beschwerdeführer keinerlei theoretische Lernprozesse mehr durchlaufen; über eine berufliche Grundbildung verfügt er nicht (Suva-act. III/143). Er arbeitete zeitlebens als Baumaschinenführer (Baggararbeiten) im Tief- und Gartenbau (Suva-act. III/86). Diese Tätigkeit ist ihm nicht mehr zumutbar; eine Anstellung als Maschinist scheiterte 2021, da Stellen mit reiner Maschinistentätigkeit nicht bestünden (Suva-act. 220).

In der beruflichen Standortbestimmung äusserte der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 27. September 2018 (Suva-act. III/86), er habe sein Leben lang auf dem Bau gearbeitet und sich ein breites Wissen im Maschinenbereich angeeignet; eine andere Tätigkeit könne er sich deshalb kaum vorstellen, wäre aber grundsätzlich bereit, sich damit auseinanderzusetzen; die Gesamtsituation belastete ihn auch psychisch. Büro könne er sich nicht vorstellen. In der Grundabklärung zeigte sich, dass praktische Arbeiten im Vordergrund stehen, wobei auch eine Offenheit gegenüber Computerarbeiten bestand. Anvisiert wurden Tätigkeiten als Allrounder mit büropraktischen Arbeiten und logistischen Anteilen (Suva-act. III/143). Speziell bezüglich PC-Kenntnissen hielt der Bericht zur beruflichen Grundabklärung vom 26. Juli 2019 fest, der Beschwerdeführer verfüge über zu-

friedenstellende PC-Anwenderkenntnisse. Er sei in der Lage gewesen, sämtliche Aufgaben zu lösen und das Internet für Recherchen einzusetzen. Ebenso habe er das „Microsoft Word“ nutzen können, um mit wenig Unterstützung einen zeitgemässen Lebenslauf zu erfassen. Weiterführende PC-Anwenderkenntnisse hätten nicht erkannt werden können; man gehe daher davon aus, dass für eine berufliche Verwertbarkeit der Computerkenntnisse noch Nachholbedarf bestehe (Suva-act. III/143).

In einem ersten Schnupperpraktikum (Containerfirma mit praktischen und administrativen Arbeiten) bemerkte der Beschwerdeführer, dass büropraktische Tätigkeiten für ihn unvorstellbar seien, weshalb er zum Berufsbild Fahrradmechaniker wechselte (Suva-act. III/148). Im Bericht zur vertieften beruflichen Abklärung vom 1. Oktober 2019 wird festgestellt, der Beschwerdeführer bringe die Voraussetzungen für eine vorwiegend büropraktische Tätigkeit kaum mit. Ein Praktikumsbetrieb meldete zurück, die PC-Anwenderkenntnisse seien deutlich bescheiden, der Beschwerdeführer sei aber in der Lage gewesen, bestehende Excel-Vorlagen nach ausführlicher Einarbeitung sachgerecht zu bearbeiten (Suva-act. III/152). Da die Umschulung zum Fahrradmechaniker scheiterte (Suva-act. III/171), arbeitete der Beschwerdeführer erneut in einer Firma mit Container-Modulen; die IV finanzierte den Lehrgang zum Bürofachdiplom HSO (Suva-act. III/177); auch diese berufliche Massnahme musste abgebrochen werden (Suva-act. III/187). Der Besuch der Handelsschule mittels "distance learning" zuhause alleine am PC überforderte den Beschwerdeführer, so dass er diese abbrach (Suva-act. III/200). Es folgten eine Beschäftigung im Programm des Vereins Impuls bis Ende 2021 (Suva-act. III/198, 210, 221). 2022 erfolgte die Meldung zur Arbeitsvermittlung (Suva-act. III/239, 244, 269).

4.3.3 Bei dieser Ausgangslage könnten dem Beschwerdeführer allenfalls besondere Fähigkeiten als Maschinenführer attestiert werden. Diese Tätigkeit ist ihm aber unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar. Eine andere Tätigkeit hatte er bis dato nie ausgeübt. Auch wenn der Beschwerdeführer in seinem Lebenslauf aufführte "EDV-Kenntnisse in Word und Excel, da ich das Büro in meiner Firma selbst geführt habe" (Suva-act. III/86), so zeigte sich in den beruflichen Abklärungen und Praktika, dass die PC-Kenntnisse äusserst bescheiden sind; auf keinen Fall prädestinieren sie den Beschwerdeführer für bestimmte Bürotätigkeiten. Kommt hinzu, dass es dem Beschwerdeführer ohnehin an viel Grundlagenwissen mangelt, da seine schulische Ausbildung knapp ist und eine berufliche Ausbildung gänzlich fehlt. Auch die Versuche als Mitinhaber einer Firma und die Selbständigkeit scheiterten, so dass dem Beschwerdeführer auch hieraus keine besonderen Fähigkeiten attestiert werden können. Es fehlen beim Beschwerde-

fürer ausgewiesene Fähigkeiten, welche eine Einstufung ins Kompetenzniveau 2 rechtfertigen könnten.

4.4 Damit aber steht fest, dass die Suva die Rentenberechnung zu Unrecht auf der Basis des Kompetenzniveaus 2 vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer bringt auch für den ausgeglichenen Arbeitsmarkt weder Ausbildung noch Berufserfahrung mit, um ihn für Stellen über dem Kompetenzniveau 1 zu qualifizieren. Anzuwenden ist daher das Kompetenzniveau 1.

4.5 Der Bruttomonatslohn gemäss Tabelle LSE 2020, privater Sektor ganze Schweiz, Männer, Kompetenzniveau 1, Total beträgt Fr. 5'261. 40h/Wo aufgerechnet auf eine betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2021 (-0.7%) und 2022 (2%) und des leidensbedingten Abzugs von 5% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 63'328. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 89'700 resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 26'372 respektive ein Invaliditätsgrad von 29%.

5. Damit erweist sich die Beschwerde als teilweise begründet. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juli 2023 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine UV-Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 29%. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Es sind keine Kosten zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

7. Dem Ausgang mit teilweisem Obsiegen entsprechend - beantragt war eine ganze Invalidenrente - hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Suva (Art. 61 lit. g ATSG). Sie ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte vom 27. Januar 1975 (SRSZ 280.411), welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien, in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 500.-- (inkl. MwSt) festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2023 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine UV-Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 29%. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Suva hat dem beanwalteten Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Rechtsvertreterin der Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Januar 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 24. Januar 2024