

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 42

Entscheid vom 13. Januar 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B._____,

gegen

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

Gegenstand

Unfallversicherung (Übergangsrente)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1975) war ab 1. Oktober 2013 (bis am 30.6.2023, vgl. Vi-act. 223) bei der D. _____ als Sicherheitsbeauftragter im Gleisbau ("TFF Kat. Ai40/Sicherheitswärter") angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 25. November 2021 beim Ankuppeln eines Schotterzuges unter diesen geriet bzw. von diesem überrollt wurde und sich dabei eine subtotale Amputation des linken Oberschenkels zuzog (Vi-act. 1, 31, 221). In der Folge musste am 26. November 2021 der linke Oberschenkel amputiert werden (Vi-act. 2 S. 2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Versicherungsleistungen (Vi-act. 5).

B. Nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Rehabilitationsklinik E. _____ (vom 10.12.2021 bis 19.5.2022) und nach "verschiedenen telefonischen Besprechungen" verfügte die Suva am 21. Juni 2022, sie könne "allenfalls für eine CLEG 3 Prothese aufkommen. Die von Ihnen gewünschte elektrische Genium Prothese ist aufgrund der vorliegenden Informationen vor allem für die Freizeit und nicht für die berufliche Tätigkeit notwendig" (Vi-act. 104 = 142). Nach Einsprache vom 11. Juli 2022 (Vi-act. 126) zog die Suva am 3. August 2022 diese Verfügung vom 21. Juni 2022 zurück (Vi-act. 134). Nach weiteren Abklärungen und der Einholung einer fachtechnischen Beurteilung der F. _____ (Vi-act. 161 S. 4 ff.) teilte die Suva A. _____ am 2. November 2022 mit, für die "Oberschenkel Prothese C-Leg 4 (5. Version)" sowie den "Adaptiv-Rollstuhl Küschall K Series" aufkommen zu können (Vi-act. 161 S. 1). Mit Schreiben vom 16. November 2022 verwies die Suva u.a. auf die Orientierung vom 2. November 2022 betreffend Oberschenkel-Prothese und Rollstuhl. Ferner hielt sie fest, die ärztliche Beurteilung habe ergeben, dass eine weitere Behandlung unfallbedingt nicht mehr notwendig sei und von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Aus diesem Grund stelle die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 1. Januar 2023 ein. Die Kosten für die laufenden ärztlichen Kontrollen würden aber weiterhin übernommen. Ebenso würde sie die Kosten zur Aufrechterhaltung des bisherigen Gesundheitszustandes und, je nach Bedarf, für weitere notwendige Prothesenanpassungen und Mittel für die Stumpfpflege übernehmen. Die Integritätsentschädigung sei bereits ausbezahlt worden (Vi-act. 168; vgl. 224). Nachdem sich A. _____ am 5. Dezember 2022 sowohl mit der Taggeldeinstellung per 1. Januar 2023 als auch mit der vorgeschlagenen Oberschenkel-Prothese nicht einverstanden zeigte (Vi-act. 175), sicherte ihm die Suva in weiteren Korrespondenzen jeweils die weitere Ausrich-

tung von Heil- bzw. Taggeldleistungen zu, zuletzt gemäss Telefonnotiz vom 23. März 2023 bis 31. März 2023 (vgl. insbesondere Vi-act. 179, 198, 223).

C. Mit Verfügung vom 23. März 2023 (Vi-act. 230) sprach die Suva A._____ eine Übergangsrente nach Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 bei einem IV-Grad von 37% zu; darüber hinaus sprach sie A._____ eine Integritätsentschädigung zufolge Integritätseinbusse von 50% zu.

Gegen diese Verfügung liess A._____ am 17. April 2023 Einsprache erheben (Vi-act. 137 = 233) mit dem Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 23. März 2023 aufzuheben [und] dem Versicherten sei eine Übergangsrente von 44% auszurichten. Mit Einspracheentscheid vom 23. April 2024 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 250 = Bf-Beilage 2).

D. Am 16. Mai 2024 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 23. April 2024 erheben mit den Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 23.04.2024 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Übergangsrente von mindestens 44% zu gewähren;
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen damit Abklärungen hinsichtlich der Einschränkungen (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit; EFL) des Beschwerdeführers vorgenommen werden und hernach neu über die Leistungen entschieden wird;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Vernehmlassung vom 31. Juli 2024 lässt die Suva beantragen, es sei die Beschwerde vom 16. Mai 2024 abzuweisen und es sei der Einspracheentscheid vom 23. April 2024 zu bestätigen. Am 20. August 2024 lässt der Beschwerdeführer replizierend - ohne Nennung eines Rechtsbegehrens (vgl. Replik S. 2) - an den Ausführungen in der Beschwerdeschrift festhalten. Am 18. September 2024 lässt die Suva eine Duplik einreichen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Die Suva hat den Fall per 31. März 2023 unter Einstellung von Heilkosten- und Taggeldleistungen abgeschlossen, wobei weiterhin die Kosten "für die laufenden ärztlichen Kontrollen" übernommen würden und zur Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes, je nach Bedarf, die Übernahme weiterer notwendiger Prothesenanpassungen und Mittel für die Stumpfpflege zugesichert wurde (Vi-act. 230, 223 und insbesondere 168, ferner 198, 179), was unbestritten ist. Wei-

ter hat die Suva mit Verfügung vom 23. März 2023 den Anspruch auf eine Übergangsrente nach Art. 30 UVV sowie eine Integritätsentschädigung geprüft und dem Beschwerdeführer eine Übergangsrente bei einem IV-Grad von 37% sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50% zugesprochen und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigt. Demgegenüber fordert der Beschwerdeführer eine Übergangsrente von mindestens 44%. Die zugesprochene Integritätsentschädigung ist ebenso unbestritten wie die Fragen des Fallabschlusses und der prothetischen Versorgung, d.h. der Zusage des Prothesen-Modells (vgl. Vi-act. 168, 175, 193).

2.1.1 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.

2.1.2 Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG).

2.1.3 Wenn der medizinisch-therapeutische Endzustand erreicht ist, aber noch nicht über unfallbedingte Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entschieden wurde, kann das Invalideneinkommen noch nicht definitiv ermittelt werden. Diesfalls ist die Ausrichtung einer Übergangsrente zu prüfen (Art. 30 UVV). Diese soll Lücken zwischen dem Zeitpunkt des Erreichens des Endzustands und dem Beginn der Eingliederungsmassnahmen schliessen (soweit die Invalidenversicherung keine Wartetaggelder nach Art. 18 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961 ausrichtet). Der Grad der Invalidität bestimmt sich nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000.

2.1.4 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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).

2.1.5 Bei der Ermittlung des Einkommens, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden (Valideneinkommen), ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3; BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

2.1.6 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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 E. 4.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.1; Urteil BGer 9C_414/2017 vom 25.9.2017 E. 4.2).

Die korrekte Anwendung der LSE-Tabellen, namentlich die Wahl der Tabelle wie auch der Bezug der massgeblichen Stufe (Anforderungs- bzw. Kompetenzniveau), ist eine Rechtsfrage, wogegen das für die Wahl einer bestimmten Tabelle der LSE entscheidende Vorhandensein konkret erforderlicher Voraussetzungen wie etwa einer spezifischen Ausbildung und weiterer Qualifikationen in den Bereich der Sachverhaltserhebung fällt. Auch der darauf basierende Umgang mit den Zahlen in der massgebenden LSE-Tabelle beschlägt Tatfragen (BGE 143 V 294 E. 2.4).

Eine Frage rechtlicher Natur ist sodann, ob vom statistischen Tabellenlohn im konkreten Einzelfall ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist (BGE 137 V 71; Urteil BGer 8C_552/2017 vom 18.1.2018 E. 4.2), wobei die Festlegung der Höhe

eines solchen Abzuges eine typische Ermessensfrage beschlägt und ist daher durch das Versicherungsgericht nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.; 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteile BGer 8C_477/2016 vom 23.11.2016 E. 4; 8C_552/2017 vom 18.1.2018 E. 4.2). Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 148 V 174 E. 6.3; Urteil BGer 8C_193/2022 vom 16.9.2022 E. 3.2 und 5). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (vgl. VGE I 2023 4 vom 8.7.2024 E. 2.3.2; Urteil BGer 8C_193/2022 vom 16.9.2022 E. 3.2 und 5).

2.2 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.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 E. 5.1). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (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 Par-

teilen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismittelwürdigung 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 ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweismittelwürdigung 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 Beweismittelwürdigung kann kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (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.

2.3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen sind (Urteil BGer 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). 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).

2.3.2 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 Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

2.4 Bei der Beurteilung eines Falles hat der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheidendes eingetretenen Sachverhalt abzustellen (vgl. BGE 142 V 341 E. 3.2.2; Urteil BGer 8C_43/2021 vom 27.4.2021 E. 2.1). Spätere Arztberichte und Gutachten (sowie andere einschlägige Dokumente) sind in die Beurteilung nur miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben (vgl. statt vieler: Urteil BGer 9C_106/2019 vom 6.8.2019 E. 2.3.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366).

3. Was die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers resp. seiner zumutbaren beruflichen Leistungsfähigkeit anbelangt, so ergibt sich aus den Akten was folgt:

3.1 Im Austrittsbericht vom 10. Dezember 2021 des G._____spitals (Vi-act. 15 S. 3) wurden als Diagnosen neben anderen insbesondere genannt:

Subtotale Amputation Oberschenkel links nach Zugunfall am 25.11.2021 mit/bei:
Operation: Freier Calcaneustransfer als Filetlappen von dem Amputat (die Arterie wurde End-zu-Seit an die A. femoralis angeschlossen, die Vene wurde End-zu-End an einem Ast von V. femoralis gecouplert).

Zum durchgeführten Eingriff wird sodann festgehalten: "Amputation Oberschenkel links und Verlängerung mit einem freien Calcaneus Transfer, Redon-Drainage am 26.11.2021"; "Lappenkontrollen, Lappentraining nach PLWC-Schema vom 26.11.2021" (vgl. Operationsbericht Vi-act. 15 S. 9). Zum Verlauf während der Hospitalisation wurde u.a. festgehalten, der Eingriff am 26. November 2021 habe komplikationslos durchgeführt werden und der Patient habe am 10. Dezember 2021 in gebessertem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen in die Rehabilitation entlassen werden können.

3.2 Im Privatsprechstundenbericht vom 3. Januar 2022 (Vi-act. 92 S. 1) des G._____spitals berichtet H._____, der Patient sei bzgl. der Operation beschwerdefrei. Die Wunden zeigten sich bland und schön eingeheilt.

3.3 Im Bericht vom 13. Januar 2022 zur Sprechstunde vom Vortag befunden Dr.med. I._____ (Wissenschaftliche Assistentin) und Prof. Dr.med. J._____ (Leitender Arzt; beide G._____spital) ein reizloses Integument und reizlose Narbenverhältnisse im Bereich des Stumpfes. Keine Überwärmung oder Rötung. Keine Druckdolenzen im Bereich des Stumpfes auslösbar. Beurteilend und zum Procedere hielten sie fest, beim Patienten gelte es nun als nächstes eine Selbständigkeit wieder zu ermöglichen. Bei Konsolidierung des Calcaneustransfers könne nun mit der Planung einer Exoprothese begonnen werden (Vi-act. 40 S. 2 = 41).

3.4 In seiner medizinischen Beurteilung vom 31. Januar 2022 schätzte der Kreisarzt Dr.med. K._____ (Facharzt für Orthopädie und Traumatologie) den Integritätsschaden auf 50% zufolge Amputation des Beines im mittleren Drittel.

3.5 Im Privatsprechstundenbericht vom 28. Februar 2022 des G._____spitals berichtet L._____ (Vi-act. 92 S. 1) u.a., der Patient sei bezüglich der Operation beschwerdefrei; er berichte über eine tägliche Belastung von 3h. Klinisch zeige sich der Lappen gut mit einigen alten Blasen. Sensibilität gut. Differenzierung an den zwei Punkten noch nicht möglich.

3.6 Dr.med. M._____ (Oberarzt Fellow) und Dr.med. N._____ (Oberarzt Universitätsspital) berichten nach der Sprechstunde im G._____spital vom 9.

März 2022 am 11. März 2022 (Vi-act. 70 S. 2), der Patient sei zufrieden, beschreibe keine Schmerzen mehr. Er habe eine provisorische Exo-Prothese und könne 7 Stunden laufen; er möchte wieder rennen und kitesurfen; er könne schon Treppen auf- und abgehen mit seiner Prothese. Die Ärzte befundeten reizlose Narbenverhältnisse des Stumpfes; keine Überwärmung oder Rötung; keine Druckdolenz. Beurteilend halten sie fest, der Patient sei zufrieden, er könne schon lange laufen.

3.7 Am 12. April 2022 hatte sich der Kreisarzt Dr.med O. _____ (Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Mitglied FMH) zur Frage der prothetischen Versorgung zu äussern (Vi-act. 74). Dabei hielt er u.a. fest, im Rahmen eines Berufsunfalls sei es am 25. November 2021 zu einer subtotalen Oberschenkelamputation links gekommen. Es sei ein freier Kalkaneustransfer als Filetlappen durchgeführt worden. Der Versicherte befinde sich zurzeit in der Anfangsphase des Prothesentrainings. Geplant sei eine Reintegration in den Arbeitsprozess mit einer 70%igen Tätigkeit im Bürobereich in sitzender und stehender Position sowie einer 30%igen Tätigkeit im Freien.

3.8 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E. _____ vom 26. Mai 2022 (Vi-act. 90) halten P. _____ (Assistenzarzt) sowie Dr.med. Q. _____ (Stv. Medizinische Leiterin; beide Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation) nach dem Aufenthalt vom 10. Dezember 2021 bis 19. Mai 2022 in der zusammenfassenden Beurteilung fest, als Hauptziel für die aktuelle Phase der Rehabilitation sei festgelegt worden: Unterstütze Teilhabe am soziokulturellen Leben. Dieses Ziel sei weitgehend erreicht worden. Hinsichtlich der diagnostischen Beurteilung und zum Verlauf halten sie fest: "Zuweisung durch das G. _____ spital nach [...] Oberschenkelamputation zur Prothesenversorgung und muskuloskeletalen Rehabilitation"; der Beschwerdeführer habe am 10. Dezember 2021 in gutem Allgemeinzustand in die Rehaklinik E. _____ verlegt werden können. Bei Eintritt habe er sich dekontingiert gezeigt, psychisch unauffällig. Die Teilbelastung und orthopädischen Limitationen hätten vom Beschwerdeführer problemlos umgesetzt werden können. Ab dem 12. Januar 2022 habe nach erfolgtem Kontrolltermin in der orthopädischen, plastischen und infektiologischen Sprechstunde im G. _____ spital mit der Belastung des Stumpfes begonnen werden dürfen. Es erfolgten die für eine Prothesenversorgung erforderlichen Schritte i.S. der Wundheilungsphasen, Stumpfkonditionierung bis zum Erreichen eines ausreichend konstanten Stumpfvolumens, bevor der Gipsabdruck und die erste Probeprothese habe gefertigt werden können. Unter regelmässiger Kontrolle der Wund- und Stumpfverhältnisse habe diese in zu erwartenden Intervallen durchgeführt wer-

den können. Nach ausführlicher Darlegung der durchgeführten Assessments hinsichtlich Prothesenversorgung halten die Ärzte weiter fest:

Ziele der stationären Rehabilitationsmassnahmen waren die Prothesenversorgung mit bestmöglicher Wiedererlangung der Selbständigkeit für eine sichere Rückkehr nach Hause bzw. ins Berufsleben. Während der Therapie wurde der Fokus auf Schwellungsabbau, Verbesserung der Schmerzsituation, auf Verbesserung der Mobilität im Rahmen der gesetzten Limiten sowie eine allgemeine Kräftigung an den nicht limitierten Extremitäten gearbeitet. Wir integrierten Herr A. _____ in unser individuell leistungsabgestimmtes Rehabilitationsprogramm. An den angebotenen Therapien nahm er stets sehr motiviert teil, machte konzentriert mit und setzte die instruierten Übungen um. Im Verlauf unserer intensivierten physiotherapeutischen Massnahmen wurden deutliche Fortschritte erreicht. Herr A. _____ erlernte sehr schnell das selbständige Prothesenhandling [...], in den ADLs war er nach kurzer Zeit selbständig. Die OP-Narben zeigten sich im Rahmen der regelmäßigen Kontrollen in unserem Wundambulatorium reizlos. Während der Testphase mit dem Kenevokniegelenk zeigten sich im Verlauf mehrfach oberflächlich eröffnete Blasen am Stumpfende, welche teilweise zu einem kurzzeitigen Unterbruch der Prothesentragemöglichkeit führten. Diese konnten u.a. durch die Compliance des Patienten stets komplikationsfrei abheilen und traten bei der Testung mit dem Genium X3 nicht mehr auf. Bei guter Schmerzkomensation konnte die analgetische Therapie im Verlauf reduziert und komplett ausgeschlichen werden. Bei ausreichender Mobilität konnte die Thromboseprophylaxe ebenfalls initial oralisiert und im Verlauf gestoppt werden. Die intravenöse Antibiose mit Vancocin und Kefzol wurde im Verlauf auf Rocephin i. v. und Vibramycin oral umgestellt und planmässig bei stets kontrollierten Entzündungsparametern zu Ende geführt werden. Ein Nachweis der Keimbesiedlung der bei Eintritt noch vorhandenen ZVK-Spitze wurde mit der Infektiologie des G. _____ spitals bei der Wahl der Antibiose rückbesprochen. Der Patient blieb diesbzgl. bis zum Austritt asymptomatisch, laborchemisch blande und hat die Antibiose gut toleriert.

3.9 Im Privatsprechstundenbericht vom 30. Mai 2022 des G. _____ spitals (Vi-act. 92 S. 1 f.) hält Dr.med. R. _____ fest, der Patient berichte über einen beschwerdefreien Verlauf; aktuell könne er die Prothese ca. 15 Stunden tragen und mache 4-5 Tage/Woche Fitness. Er berichte intermittierende leichte Blasen im Bereich des Lappens durch die Prothese. Keine Dehiszenz, keine Entzündungszeichen. Sensibilität nur am Rand des Lappens, nur Drucksensibilität, 2PD nicht durchführbar.

3.10 Am 14. Juni 2022 formulierte Dr.med. O. _____ auf Ersuchen der Suva das Zumutbarkeitsprofil ohne weitere Ausführungen wie folgt (Vi-act. 96 S. 1 f.):

Vollschichtig wechselbelastend, vorwiegend sitzend, manchmal stehend und gehend. Kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Tragen leicht bis mittelschwer, heben mittelschwer. Kein Arbeiten in knieender Position oder in der Hocke oder kauernd. Keine Arbeiten, die einen Feineinsatz des linken Beines bedingen.

3.11 Dr.med. O. _____ hielt am 5. Juli 2022 in Beantwortung der von der Suva gestellten Fragen und nach Widergabe des "relevanten Sachverhalts nach Aktenlage" im Wesentlichen fest, (Vi-act. 115), eine Behandlung sei unfallbedingt nicht mehr notwendig und von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden. Zur Aufrechterhaltung des bisherigen Gesundheitszustandes seien weitere Prothesenanpassungen notwendig. Ebenso Mittel für die Stumpfpflege. Diese seien je nach Bedarf zu übernehmen. Die Beurteilung des Integritätsschadens sei bereits erfolgt.

3.12 Nach Begehren der Arbeitgeberin vom 26. Januar 2023 um Ergänzung des Zumutbarkeitsprofils (vgl. Vi-act. 203) gelangte die Suva erneut an Dr.med. O. _____. Dieser ergänzte das Zumutbarkeitsprofil vom 5. Juli 2022 wie folgt: "Die angestammte Tätigkeit als Rangierer/Sicherheitswärter ist nicht mehr zumutbar, Anforderungen zu hoch" (Vi-act. 205).

3.13 Am 30. April 2024 berichtete der Hausarzt Dr.med. S. _____ zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers u.a. (Bf-act. 4) von gehäuften Diskussionen über Prothesenprobleme; diese - "in Form von wunden Stellen, Hautreizungen Rückenproblemen bei längerem Stehen" - müssten auch behandelt werden. Nach 1-2 Stunden müsse der Beschwerdeführer den Schaff lüften, damit es nicht zu Hautabreibungen durch die Feuchtigkeit komme. Auch das rechte Knie melde sich zunehmend aufgrund der prothesenbedingten Fehlbelastung der Beinachsen. Leider sei es nicht möglich gewesen, die bestmögliche Prothesenversorgung zu finanzieren, die sowohl von der Reha-Abteilung der Klinik als auch von ihm als Hausarzt empfohlen worden sei, von behördlicher Seite aber keine Genehmigung gefunden habe. Aus der suboptimalen Prothesenversorgung resultiere beim körperlich sehr aktiven und motivierten Patienten und den jetzigen Arbeitsbedingungen mit langem Sitzen und zum Teil auch Stehen die Problematik für den Beschwerdeführer, dass er so keinen Tag mehr schmerzfrei sei.

4.1 Im angefochtenen Entscheid vom 23. April 2024 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 250 = Bf-Beilage 2) und bestätigte die vorinstanzliche Verfügung vom 23. März 2023 (Vi-act. 230). Gemäss der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr.med. O. _____ vom 14. Juni 2022 seien dem Versicherten die folgenden Tätigkeiten nach wie vor zumutbar: "Vollschichtig wechselbelastend, vorwiegend sitzend, manchmal stehend und gehend. Kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten. Tragen leicht bis mittelschwer, heben mittelschwer. Kein Arbeiten in knieender Position oder in der Hocke oder kauern. Keine Arbeiten, die einen Feineinsatz des linken Beines

bedingen." Diese Zumutbarkeitsbeurteilung sei vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet worden und ohne Weiteres könne hierauf abgestellt werden (E. 3.1). Auch die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der Tabellenlöhne sowie die Einordnung im Kompetenzniveau 1 werde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Soweit der Einsprecher vorbringe, dass bei ihm ein leidensbedingter Abzug von 20% zu berücksichtigen sei, stehe fest, dass ihm die bisherige Tätigkeit als Sicherheitsbeauftragter im Gleisbau nicht mehr zumutbar sei. Wechselbelastende, vorwiegend sitzende, manchmal stehende und gehende Tätigkeiten mit Tragen leicht bis mittelschwer und Heben mittelschwer (ohne Gehen auf unebenem Gelände, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten in knieender Position oder in der Hocke oder kauern sowie Arbeiten, die einen Feineinsatz des linken Beines bedingen) seien dem Versicherten nach wie vor zumutbar. Vor dem Hintergrund der geltenden Rechtsprechung sowie angesichts der festgestellten unfallbedingten Einschränkungen beim Versicherten sei der von der Suva berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10% nicht zu beanstanden. Die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten würden mit dem genannten Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt. Der LSE-Tabellenlohn umfasse denn auch im tiefsten Kompetenzniveau eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb selbst bei Verweisung auf lediglich leichte Tätigkeiten nicht grundsätzlich Veranlassung für einen leidensbedingten Abzug bestehe. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils sei dabei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, wobei zu berücksichtigen sei, dass der Tabellenlohn im vorliegend anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Für die geltend gemachte vermehrte Pausenbedürftigkeit liessen sich keine Anhaltspunkte aus den Akten entnehmen, wobei hinzuweisen sei, dass der Einsprecher das Zumutbarkeitsprofil an sich auch nicht in Frage gestellt habe. Insbesondere im niedrigsten Kompetenzniveau 1 - welches beim Einsprecher zur Anwendung gelange - komme einer langen Betriebszugehörigkeit keine Bedeutung zu, sondern es sei vielmehr die mitgebrachte Berufserfahrung von Bedeutung. Schliesslich sei auch das vom Einsprecher vorgebrachte Fehlen von Weiterbildungen als unfallfremder Faktor prinzipiell nicht abzugsrelevant. Diesem Aspekt sei bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen. Insgesamt sei damit vorliegend der von der Suva berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10% nicht zu beanstanden (E. 3.2).

4.2 Beschwerdeweise lässt der Beschwerdeführer vorbringen, im Streit stehe die Frage nach der Höhe der zu gewährenden Übergangsrente (S. 4 Rz. 7). Mit dem Job-Coach habe kein geeigneter Arbeitgeber gefunden werden können. Unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils und den sich ergebenden medizi-

nischen Komplikationen/Problemen habe der Beschwerdeführer nach über 100 Bewerbungen keine einzige Stelle finden können (S. 4 Rz. 9). Die Einschränkungen des Beschwerdeführers würden durch die Vorinstanz zu Unrecht minimiert, was sich erwiesenermassen als ungerecht erweise (S. 5 Rz. 12). Aus medizinischer Sicht sei ihm eine wechselbelastende, vorwiegend sitzende, manchmal stehend und gehende Tätigkeit ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit Heben und Tragen von leichten bis maximal mittelschweren Gewichten, ohne Arbeiten in knieender Position oder in der Hocke oder kauern sowie ohne Arbeiten, die einen Feineinsatz des linken Beines bedingen, ganztags zumutbar (S. 5 Rz. 13). Es sei evident, dass der Beschwerdeführer die Prothese nicht den ganzen Tag tragen könne. Vor allem im Sommer resp. an warmen/heissen Tagen müsse die Prothese nach ca. zwei Stunden abgezogen werden. Die Beeinträchtigungen und Komplikationen, die sich aus dem Verlust des Beins ergäben, die belastungsabhängigen Beschwerden im Rücken, sowie das Bedürfnis nach einer selbständigen Einteilung der Pausen und Bewegungsmöglichkeiten bewirkten klarerweise eine erschwerte Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Dem Versicherten stehe daher selbst innerhalb der zumutbaren Verweistätigkeit nur noch ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offen, was eine Reduktion des potenziell angebotenen Lohns zur Folge habe. Rechtsprechungsgemäss sei ein leidensbedingter Abzug bei Oberschenkelamputation von 20% gerechtfertigt. Selbst bei einer Unterschenkelamputation sei ein Abzug von 20% gewährt worden (S. 5 Rz. 14). Zudem müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer seit 10 Jahren für den gleichen Arbeitgeber in einer schweren körperlichen Arbeit berufstätig gewesen sei. Er weise keine andere Ausbildung auf, welche ihn im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils eine Anstellung finden lasse (S. 6 Rz. 15).

Für eine rein sitzende Tätigkeit sei im Fall des Beschwerdeführers aufgrund der schwierigen Stumpfverhältnisse übers Jahr ein bis 20%iger Ausfall anzunehmen, bei einer wechselbelastenden Tätigkeit müsse von einem zusätzlich reduzierten Rendement von 20-30% ausgegangen werden, da der Beschwerdeführer mehr Zeit benötige, um aufzustehen und nur langsamer gehen könne. Insgesamt müsse damit bei einer wechselbelastenden Tätigkeit mit einer reduzierten Leistung von 40 bis 50% ausgegangen werden. Die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers würden geradezu nicht angemessen berücksichtigt, dies bestätige auch der Hausarzt, welcher sich mit der Stumpfproblematik des Beschwerdeführers zu beschäftigen habe (S. 6 Rz. 16).

Der gewährte leidensbedingte Abzug von 10% liege nach dem Gesagten ausserhalb der vergleichbaren Rechtsprechung und stelle damit eine rechtswidrige

Ermessensunterschreitung dar. Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Stumpfproblematik mit Sicherheit nur eine reduzierte Leistung erbringen könne, sei ihm rechtsprechungsgemäss ein Abzug von mindestens 20% zu gewähren, was eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 41'821.-- und somit ein IV-Grad von 44% zur Folge habe (S. 6 f. Rz. 17 f.).

4.3 In ihrer Vernehmlassung lässt die Vorinstanz im Wesentlichen ausführen, vom Beschwerdeführer werde das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. O. _____ vom 14. Juni 2022 zu Recht nicht beanstandet und auch die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der Tabellenlöhne sowie die Einordnung im Kompetenzniveau 1 sei nicht, jedenfalls nicht rechtsgenügend beanstandet worden (S. 4 Rz. 11 f.). Es sei nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz beim Invalideneinkommen des noch nicht eingegliederten Beschwerdeführers von demjenigen Verdienst ausgegangen sei, welcher von diesem unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes vernünftigerweise verlangt werden könne, und hierfür auf die Lohnstrukturhebung des Bundes (LSE) 2020 abgestellt habe. Daran würden auch die Einwendungen des Beschwerdeführers mit Verweis auf RAV Bewerbungsformulare nichts ändern. Anzuführen sei, dass sich der Beschwerdeführer offenbar - entgegen dem nicht beanstandeten Zumutbarkeitsprofil - ausschliesslich auf Teilzeitstellen beworben habe und dass die meisten Stellenbewerbungen gemäss den von ihm ins Recht gelegten Unterlagen noch offen seien (S. 4 Rz. 14). Der gewährte leidensbedingte Abzug von 10% sei nicht zu beanstanden (S. 4 Rz. 15). Damit sei der konkreten Situation des Beschwerdeführers mit Blick auf die unfallkausalen Einschränkungen sowie die persönlichen Umstände hinreichend genüge getan. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils sei dabei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, wobei zu berücksichtigen sei, dass der Tabellenlohn im vorliegend anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasse (S. 5 Rz. 17). Auf das nicht beanstandete Zumutbarkeitsprofil könne ohne Weiteres abgestellt werden. Hieran ändere auch der Verweis auf den an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers adressierten Hausarztbericht von Dr.med. S. _____ vom 30. April 2024 nichts. Für eine von diesem erwähnte suboptimale Prothesenversorgung liessen sich keine Anhaltspunkte aus den Akten entnehmen. Auch bestünden keine Hinweise für eine vermehrte Pausenbedürftigkeit oder Stumpfschmerzen (S. 5 Rz. 18). Die vom Beschwerdeführer zitierten Urteile des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 sowie 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 liessen sich nicht mit dem vorliegenden Sachverhalt vergleichen. Dort hätten zum einen weitere unfallbedingte Einschränkungen und zum anderen eine festgestellte vermehrte Pausenbedürftigkeit vorgelegen, welche in beiden Fällen zu einer umfassenderen Einschrän-

kung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (S. 6 Rz. 19). Mit dem berücksichtigten leidensbedingten Abzug von 10% würden die unfallbedingten Einschränkungen sowie die persönliche Situation bereits hinlänglich berücksichtigt und würden den Gegebenheiten des vorliegenden Falles und den unfallbedingten Einschränkungen angemessen Rechnung tragen. Auch die realen Chancen auf eine Anstellung ohne Inkaufnahme einer Lohneinbusse lägen gut. Betreffend geltend gemachter langer Betriebszugehörigkeit sei festzuhalten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnehme, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Eine durch lange Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit beim gleichen Arbeitgeber könne sich bei einem anderen Arbeitgeber positiv auf den Anfangslohn niederschlagen. Auch die im neuen Tätigkeitsbereich fehlende Berufserfahrung sei kein Grund für einen Abzug und rechtfertigten keinen höheren Leidensabzug (S. 6 Rz. 20).

4.4 Replizierend lässt der Beschwerdeführer geltend machen, er sei seit dem Unfall immer mindestens teilarbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsversuche, welche über die IV organisiert worden seien, würden aufzeigen, dass das Zumutbarkeitsprofil den Beschwerden und Einschränkungen nicht genügend Rechnung trage. Er leide an Phantomschmerzen, welche sich erheblich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken würden (S. 3 Rz. 4). Dass der Beschwerdeführer wegen diesen Phantomschmerzen nicht volltags arbeiten könne, erweise sich erstelltermassen als ausserordentlich einschränkend. Dieser Umstand werde missachtet, obwohl solche Phantomschmerzen nach Amputationen gerichtsnotorisch sein dürften. Der leidensbedingte Abzug von 10% berücksichtige diesen Umstand nicht angemessen. Es liege eine Ermessensunterschreitung vor (S. 3 Rz. 5).

4.5 Dem hält die Vorinstanz in der Duplik entgegen, der Beschwerdeführer habe das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. O. _____ vom 14. Juni 2022 bislang im Verfahren nicht beanstandet. Mit seinen Vorbringen in der Replik, demgemäss die Arbeitsversuche im Rahmen der IV-Massnahmen zeigen würden, dass das Zumutbarkeitsprofil den Beschwerden und Einschränkungen nicht genügend Rechnung trage, vermöge er auf jeden Fall die schlüssige und gut nachvollziehbare Beurteilung des Versicherungsmediziners nicht in Zweifel zu ziehen. Die mit der Replik ins Recht gelegte Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung seines Hausarztes vermögen daran nichts zu ändern. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass zwischen der während der ärztlichen Behandlung festzusetzenden Arbeitsunfähigkeit und der nach Behandlungsabschluss voraussichtlich bleibenden Restarbeitsfähigkeit zu unterscheiden sei. Die von Dr.med. O. _____ erstellte Zumutbarkeitsbeurteilung beziehe sich auf eine angepasste Tätigkeit auf dem gesamten ausgeglichenen Arbeitsmarkt und nicht auf die Tätigkeit am angestammten Arbeitsplatz.

Die Höhe des Invalideneinkommens und insbesondere des leidensbedingten Abzugs seien nicht zu beanstanden.

5.1 Die Vorinstanz stellte auf das von ihrem Kreisarzt Dr.med. O. _____ am 14. Juni 2022 abgegebene Zumutbarkeitsprofil ab (Vi-act. 96; vgl. oben E. 3.10). Es gelangt daher grundsätzlich die Rechtsprechung zur Anwendung, wonach Berichten von versicherungsinternen Ärzten Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_150/2024 vom 10.10.2024 E. 2.3; oben E. 2.3.2).

5.2 Hinsichtlich Zumutbarkeitsprofil hält die Vorinstanz in der Duplik zu Recht fest, dass der Beschwerdeführer dieses "bislang im Verfahren nicht beanstandet" hatte (vgl. bereits angefochtener Einspracheentscheid E. 3.1; Vernehmlassung S. 5 Rz. 18). Beschwerdeweise zitierte der Beschwerdeführer das erstellte Zumutbarkeitsprofil (Rz. 8) und beanstandete dieses in der Folge aber nicht. Viel mehr verlangte er angesichts der "erschwerte[n] Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit" (nur) eine Erhöhung des leidensbedingten Abzugs auf 20% (Rz. 14). Soweit in den Vorbringen in der Replik, wonach das Zumutbarkeitsprofil den Beschwerden und Einschränkungen nicht genügend Rechnung trage - er leide unter Phantomschmerzen, welche sich erheblichst auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten - das Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. O. _____ vom 14. Juni 2022 zu beanstanden versucht, so erweist sich dieses Vorbringen als verspätet. Wie der Antrag kann auch die Begründung nach Ablauf der Beschwerdefrist grundsätzlich nicht mehr erweitert werden. Im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsels darf die Beschwerdebegründung nur hinsichtlich des von der Gegnerschaft oder von den Mitbeteiligten neu Vorgebrachten erweitert werden, ferner in Bezug auf Akten oder Aktenstücke, die in-nerhalb der Beschwerdefrist aus objektiven Gründen nicht eingesehen werden konnten. Allerdings steht es im Ermessen der Beschwerdeinstanz, auch verspätete Parteivorbringen zu berücksichtigen (Griffel, Kommentar VRG, § 23 N 23, mit Hinweisen).

5.3.1 Selbst wenn auf die (verspätet) erhobene Rüge einzutreten wäre, vermöchte der Beschwerdeführer damit nicht durchzudringen. Die unsubstantiierten Ausführungen vermögen keine zumindest geringen Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr.med. O. _____ aufzuzeigen.

5.3.2 Es liegt mit den echtzeitlichen fachärztlichen Berichten des G. _____spitals und der Rehaklinik E. _____ ein umfassend dokumentierter und lückenloser Befund vor. Auf dieser Basis hat der Kreisarzt Dr.med.

O._____ in seinem Aktenbericht vom 14. Juni 2022 nachvollziehbar und schlüssig, wenngleich ohne weitere Begründung, festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollschichtig wechselbelastend, vorwiegend sitzend, manchmal stehend und gehend, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, tragen leicht bis mittelschwer, heben mittelschwer, ohne Arbeiten in knieender Position oder in der Hocke oder kauern, ohne Arbeiten, die einen Feineinsatz des linken Beines bedingen, zumutbar ist.

In den fachärztlichen Berichten finden sich keine Angaben, welche das von Dr.med. O._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen vermöchten. Im Gegenteil wird im Sprechstundenbericht vom 30. Mai 2022 und damit nur rund 2 Wochen vor Erstellung des Zumutbarkeitsprofils von einem beschwerdefreien Verlauf berichtet; der Patient könne die Prothese ca. 15 Stunden tragen und betreibe während 4-5 Tagen in der Woche Fitness. Der Beschwerdeführer vermag, wie erwähnt, nichts Substantielles dagegen vorzubringen. Seine Einwendungen - welche er auf den Hausarztbericht vom 30. April 2024 stützt (vgl. hierzu nachfolgend E. 5.3.4) -, wonach i) die Prothese nach ca. zwei Stunden abgezogen werden müsse, ii) Beeinträchtigungen und Komplikationen bestünden, die sich aus dem Verlust des Beins ergeben würden, iii) belastungsabhängige Beschwerden im Rücken bestünden sowie iv) selbständige Einteilung von Pausen und Bewegungsmöglichkeiten geboten seien, stehen in einem evidenten Widerspruch zur Schilderung gemäss obgenanntem Sprechstundenbericht vom 30. Mai 2022.

5.3.3 Soweit er replizierend auf die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen (1.12.2022-31.12.2022: 100%; 1.6.2023-30.6.2023: 50%; 3.7.2023-18.8.2023: 50%; 14.8.2023-31.8.2023: 50%; 1.9.2023-30.9.2023: 50%; 1.10.2023-31.10.2023: 50%; 1.10.2023-30.11.2023: 50%; 19.12.2023-21.12.2023: 100%; 1.1.2024-31.1.2024: 50%; 17.1.2024-18.1.2024: 100%; 30.1.2024-4.2.2024: 100%; 5.2.2024-11.2.2024: 100%; 12.2.2024-29.2.2024: 50%; 1.3.2024-31.3.2024: 70%; 1.4.2024-30.4.2024: 70%; 1.5.2024-31.5.2024: 80%; 1.6.2024-31.7.2024: 80%) seines behandelnden Arztes verweist, ist vorab auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil BGer 8C_333/2022 vom 23.3.2023 E. 7.2.1.3; vgl. Vernehmlassung der Vorinstanz Rz. 18). Sodann werden entsprechende Arztzeugnisse, wie auch vorliegend, regelmässig ohne Begründung ausgestellt, weshalb allein gestützt auf diese eine Beurteilung der Leistungspflicht ausgeschlossen ist. Auch wenn die Zeugnisse anerkanntermassen von einer fachkundigen Person ausgestellt worden sind, so lassen sie doch keinerlei Rück-

schluss zu, um eine geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen. Es fehlt an einem überprüfbaren Inhalt, es bleibt unbestimmt, ob das Zeugnis auf Angaben des Patienten beruht oder auf persönlichen Beobachtungen des Arztes, mit welchen er die Angaben validiert hat. Es fehlen jegliche Diagnosen und Befunde (VGE I 2023 91 vom 22.8.2024 E. 4.2.3). Im Übrigen weist die Vorinstanz zutreffend darauf hin (vgl. Duplik), dass zwischen der während der ärztlichen Behandlung festzusetzenden Arbeitsunfähigkeit und der nach Behandlungsabschluss voraussichtlich bleibenden Restarbeitsfähigkeit zu unterscheiden ist.

5.3.4 Nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag der Beschwerdeführer ferner aus dem ins Feld geführten Phantomschmerz, zumal ein solcher in den ärztlichen Berichten während der Anfangsphase der Behandlung zwar erwähnt (vgl. Vi-act. 13, 23 S. 3 f.), hiernach aber nicht mehr thematisiert und demgegenüber von einem problemlosen Verlauf berichtet wird. Hieran kann auch der Hinweis auf eine Gerichtsnotorietät von Phantomschmerzen nach Amputationen nichts ändern. Auch aus dem Hausarztbericht vom 30. April 2024 kann der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten herleiten, weil dieser zum einen nach dem Einspracheentscheid vom 23. April 2024 ergangen ist. Zum andern lassen sich aus der vagen Formulierung des Berichts keine verbindlichen Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt ziehen (vgl. oben E. 2.4). Einer klaren zeitlichen und qualitativen Einordnung abträglich sind namentlich Formulierungen wie "darf ihnen [...] berichten, dass wir gehäuft über Prothesenprobleme berichten und diese auch behandeln müssen"; "rechte Knie meldet sich zunehmend". Es mangelt an einer klaren Diagnosestellung (einmal abgesehen von der erwähnten, indes bekannten subtotalen Amputation) und Befunderhebung. Sodann kann auf die vorerwähnte (E. 5.3.3) Erfahrungstatsache verwiesen werden.

5.3.5 Da keine geringen Zweifel an dem von Dr.med. O. _____ verfassten Zumutbarkeitsprofil bestehen, erübrigt sich im Sinne des Rechtsbegehrens Ziff. 2 eine Rückweisung zwecks Vornahme von Abklärungen hinsichtlich der beschwerdeführerischen Einschränkungen bzw. zwecks Durchführung einer EFL.

5.4 Es bleibt, den monierten leidensbedingten Abzug bzw. dessen Höhe zu prüfen. Unbestritten ist dabei, dass ein Abzug zu gewähren ist. Während die Vorinstanz einen Abzug von 10% als angemessen erachtet, fordert der Beschwerdeführer einen Abzug von 20%.

5.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt. Diese basieren auf tatsächlich erzielten Gehältern, weshalb bei Fehlen eines konkret erzielten Erwerbseinkommens zur Ermittlung

des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss auf diese statistischen Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. oben E. 2.1.6). Die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabellenlöhne und die Einordnung des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Unfallfolgen im Kompetenzniveau 1 werden vom Beschwerdeführer nicht, jedenfalls nicht substantiiert bestritten, wie die Vorinstanz zutreffend feststellt (Vernehmlassung Rz. 12). Weiterungen erübrigen sich grundsätzlich. Die Vorinstanz verwendete sowohl in der Verfügung vom 23. März 2023 wie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. April 2024 die LSE-Tabellenlöhne 2020 (TA1, Zeile Total = Fr. 5'261.--) und berechnete anhand der betriebsüblichen Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklungen 2021 bis 2023 ein Einkommen von Fr. 66'800.11 (Vi-act. 230 S. 3). Wollte man rechtsprechungsgemäss die im Einspracheentscheidzeitpunkt aktuellsten LSE-Tabellenlöhne 2022 beziehen (TA1, Zeile Total = Fr. 5'305), resultierte ebenfalls unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2023 mit Fr. 67'095.60 (Fr. 5'305 * 12 / 40 * 41.7 + 1.1%) ein höheres Invalideneinkommen und damit eine Schlechterstellung, weshalb hiervon abzusehen ist.

5.4.2 Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Dabei rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn. Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungsspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamer Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_552/2017 vom 18.1.2018 E. 5.3.1 m.w.H.).

5.4.3 Der Beschwerdeführer verweist zur Untermauerung seiner Forderung nach einem Abzug von 20% auf zwei Urteile des Bundesgerichts (Urteile BGer 8C_552/2017 vom 18.1.2018 und 8C_528/2021 vom 3.5.2022) und folgert hieraus, dass bei Oberschenkelamputation rechtsprechungsgemäss ein leidensbedingter Abzug von 20% gerechtfertigt sei; selbst bei einer Unterschenkelamputation sei ein Abzug von 20% gewährt worden. Dem hält die Vorinstanz zu Recht

entgegen, dass sich die diesen Entscheiden zugrundeliegenden Sachverhalte mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht vergleichen liessen (Vernehmlassung Rz. 19). Im zit. Urteil 8C_552/2017 lagen neben einer "Oberschenkelamputation links" die weiter hinzutretenden Diagnosen "endgradige Bewegungseinschränkung und belastungsabhängige Schulterbeschwerden links bei Scapula alata bei Status nach Schulterluxation und geschlossener Reposition im September 2013, ein diskretes Streckdefizit im linken Ellenbogengelenk bei Status nach Radiusköpfchenfraktur Mason Typ I links, konservativ behandelt (das den Versicherten jedoch kaum einschränke), [...] sowie belastungsabhängige Kniegelenksbeschwerden rechts bei medial beginnender Gonarthrose" vor (E. 5.2.1 f. insbesondere). Im zit. Urteil 8C_528/2021 lagen als Folgen eines Unfalles neben einem "reizlosen, funktionstüchtigen Unterschenkelstumpf links" mit andauerndem Phantom- und Stumpfschmerz, chronisch thorakalen Schmerzen links, einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen sowie einer anhaltenden depressiven Episode, gegenwärtig leichten Ausmasses, ebenfalls weiter hinzutretende Diagnosen bzw. Einschränkungen vor. Solche - massgeblich ins Gewicht fallende - zusätzlichen Diagnosen sind vorliegend neben der subtotalen Oberschenkelamputation im massgeblichen Zeitraum nicht beschrieben (vgl. z.B. Vi-act. 70 S. 2) und selbst der vom Beschwerdeführer vor Verwaltungsgericht ins Recht gelegte Hausarztbericht vom 30. April 2024 beschränkt sich auf die Diagnosestellung "subtotale Amputation OS links [...]".

5.4.4 Der Beschwerdeführer ist aufgrund des ärztlichen Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit "vollschichtig" bzw. ganztags arbeitsfähig. Soweit der Beschwerdeführer moniert, ihm stehe selbst innerhalb der zumutbaren Verweistätigkeiten nur noch ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offen, was eine Reduktion des potentiell angebotenen Lohns zur Folge habe, so ist dem einerseits entgegenzuhalten, dass Beeinträchtigungen und Unannehmlichkeiten, die sich aus dem Verlust des linken Beins ergeben und eine gewisse erschwerte Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit bewirken, von der Vorinstanz insofern anerkannt wurden, als sie die "gesamten persönlichen und beruflichen Umstände" beim Abzug mitberücksichtigte (vgl. Vi-act. 230 S. 3; angefochtener Einspracheentscheid S. 7). Zum andern wird im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend sinngemäss festgehalten (S. 7), dass leidensbedingte Einschränkungen bereits mit dem Zumutbarkeitsprofil von Dr.med. O. _____ berücksichtigt werden (vgl. oben E. 5.4.2), dass der LSE-Tabellenlohn auch im tiefsten Kompetenzniveau eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, weshalb selbst bei Verweisung auf lediglich leichte Tätigkeiten nicht grundsätzlich Veranlassung für einen leidensbedingten Abzug besteht (m.H. u.a. auf Urteil BGer 8C_393/2020 vom 21.9.2020 E.

4.2). Es ist ohne Weiteres von einem für den Beschwerdeführer genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Daran vermag die ins Recht gelegte Bewerbungsdocumentation nichts zu ändern, zumal, wie die Vorinstanz zutreffend erkannte, die meisten Stellenbewerbungen des Beschwerdeführers gemäss den von ihm ins Recht gelegten Unterlagen noch offen sind bzw. waren. Im Übrigen bildet der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich, dies im Gegensatz zum effektiven Arbeitsmarkt. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (vgl. Urteil BGer 8C_771+826/2023 vom 28.8.2024 E. 8.2; Vernehmlassung der Vorinstanz Rz. 13).

5.4.5 Was schliesslich auch die vor Verwaltungsgericht erneut vorgebrachten Einwände anbelangt, der Beschwerdeführer sei seit 10 Jahren für denselben Arbeitgeber in einer schweren körperlichen Arbeit tätig gewesen und dass er keine andere Ausbildung aufweise, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung hält sie (auch) vernehmlassend zutreffend fest (vgl. auch angefochtener Einspracheentscheid S. 7), dass eine durch lange Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit beim gleichen Arbeitgeber sich bei einem anderen Arbeitgeber positiv auf den Anfangslohn niederschlagen kann (vgl. Urteile BGer 8C_552/2017 vom 18.1.2018 E. 5.4.1; 8C_477/2016 vom 23.11.2016 E. 4.2) und dass auch die im neuen Tätigkeitsbereich fehlende Berufserfahrung kein Grund für einen Abzug darstellt (vgl. Urteil BGer 8C_579/2017 vom 11.12.2017 E. 7.4.2; zum Ganzen BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79).

5.4.6 Die Höhe des leidensbedingten Abzugs ist eine typische Ermessensfrage; sie ist in Würdigung aller Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Auch wenn das Gericht nicht auf die Prüfung einer Rechtsverletzung beschränkt ist, sondern sich diese auch auf die Beurteilung der Angemessenheit erstreckt, so darf das kantonale Gericht sein Ermessen dennoch nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 137 V 73 E. 5.2 S. 73; Urteil BGer 8C_829/2019 vom 6.3.2020 E. 4.3.1; vgl. vorstehend E. 2.1.6). Vorliegend besteht nach dem Gesagten keine Veranlassung, den von der Suva geschätzten und gewährten Leidensabzug von 10% zu korrigieren. Namentlich die beiden ins Feld geführten Urteile des Bundesgerichts sprechen nicht gegen, sondern im

Gegenteil für eine pflichtgemässe Ermessensausübung durch die Vorinstanz, wenn in den dortigen Fällen namentlich aufgrund der multiplen gesundheitlichen Einschränkungen ein Abzug von 20% gewährt worden war, im vorliegenden Fall hingegen, ohne die gravierenden und für den Beschwerdeführer äusserst einschneidenden Verletzungsfolgen des Unfalles vom 25. November 2021 verharmlosen zu wollen, lediglich die isolierte Diagnose der subtotalen Amputation des linken Oberschenkels im Raum steht und dabei - unter Berücksichtigung der Gesamtumstände - ein Abzug von 10% gewährt wurde.

5.4.7 Die Bemessung des Valideneinkommens auf Fr. 95'262.-- gestützt auf den Lohn, welcher der Beschwerdeführer ohne Unfallfolgen bei seiner angestammten Tätigkeit verdienen könnte (vgl. Verfügung vom 23.3.2023 = Vi-act. 230 S. 3), wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

5.4.8 Damit hat es bei einem Valideneinkommen von Fr. 95'262.-- und einem zu bestätigenden Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10% von Fr. 60'120.-- und somit bei einem resultierenden IV-Grad von 37% für die Übergangsrente sein Bewenden.

6. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7. Es sind keine Kosten zu erheben; Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. ^fbis und g ATSG; VGE I 2024 39 vom 22.8.2024 E. 8).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. 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).
4. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Rechtsvertreterin der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. Januar 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 6. Februar 2025