

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2025 52

## Entscheid vom 16. Dezember 2025

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Luca Lehmann, a.o. Gerichtsschreiber

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,  
Vorinstanz,  
vertreten durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Rente; Integritätsentschädigung)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (Jg. 1965) war als Fahrzeugkosmetiker und Allrounder in der D. \_\_\_\_\_ AG angestellt und deshalb bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfall versichert, als er am 22. September 2016 mit dem Motorrad stürzte. Dabei zog er sich eine mediale und laterale Meniskusläsion sowie eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk zu (Vi-act. 26.61699.16.0/14 = nachfolgend Vi-act. I/14, I/18). Die Suva anerkannte das Unfallereignis und erbrachte Versicherungsleistungen (Vi-act. I/5).

**B.** Am 28. Januar 2017 stürzte A. \_\_\_\_\_ eine Treppe hinunter und zog sich dabei eine Schulterluxation, eine Rotatorenmanschetten-Läsion und eine Pullyläsion LBS sowie eine SLAP-Läsion am linken Schultergelenk zu. Zusätzlich kam es zu einem Distorsions-Rotationstrauma am linken Kniegelenk (Vi-act. 23.48570.17.2/8 = nachfolgend Vi-act. II/8). Auch diesen Unfall anerkannte die Suva und erbrachte Versicherungsleistungen (Vi-act. II/4). Wegen der erlittenen Verletzungen wurde A. \_\_\_\_\_ am 16. März 2017 (Vi-act. II/28, 29), am 11. Januar 2018 (Vi-act. II/90) und am 17. Juli 2018 (Vi-act. II/141) an der linken Schulter operiert.

**C.** Die Suva stellte das Taggeld per 30. April 2019 ein (Vi-act. II/186). Mit informellem Schreiben vom 15. Oktober 2019 wurde A. \_\_\_\_\_ zudem eröffnet, dass die Heilkostenleistungen ab dem 31. Oktober 2019 eingestellt würden, weil von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (Vi-act. II/208). Nach kreisärztlicher Abschlussuntersuchung vom 7. Oktober 2019 (Vi-act. II/204, 205) sprach die Suva A. \_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 eine Integritätsentschädigung von 23% (5% für den Unfall vom 22.9.2016 und 18% für den Unfall vom 28.1.2017) zu (Vi-act. II/221) und beauftragte die Firma E. \_\_\_\_\_ AG mit der beruflichen Reintegration von A. \_\_\_\_\_ (Vi-act. II/226, 227).

**D.** Nachdem die Suva vom Stellenantritt von A. \_\_\_\_\_ am 24. Februar 2020 als Mitarbeiter für die Karosserie-Aufbereitung und Unterhaltsarbeiter bei der F. \_\_\_\_\_ AG erfahren hat (Vi-act. II/249, 251), prüfte sie seinen Rentenanspruch und verneinte diesen mit Verfügung vom 15. April 2020, weil ein Einkommensvergleich zwischen dem Validen- und Invalideneinkommen keine erhebliche (mindestens 10%ige) Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zeigte (Vi-act. II/257). Die Einsprache von A. \_\_\_\_\_ gegen diesen Entscheid (Vi-act.

II/262) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. August 2020 (Vi-act. II/270) ab.

**E.** Am 16. März 2022 überwies der Hausarzt A.\_\_\_\_\_ in den Notfall des Spitals Lachen bei Schulterschmerzen links und Ellbogenschmerzen rechts nach Ausgleiten auf einer Treppe am Vortag. Er habe sich mit dem linken Arm noch festgehalten; seitdem schmerze die bereits mehrfach voroperierte Schulter und der Ellbogen. Es zeigte sich eine schmerzbedingt stark eingeschränkte Beweglichkeit (Vi-act. II/274). Am 13. April 2022 wurde bei Cuff tear Arthropathie Hama-da Typ IV B mit symptomatischer hypertropher, posttraumatischer AC-Gelenksarthrose mit/bei dreifacher Schulteroperation mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Arthrolyse 2017 und 2018 die Indikation zur inversen Schulterprothese gestellt (Vi-act. II/273). Am 19. Mai 2022 wurde die inverse Schulterprothese eingesetzt (Vi-act. II/275, 274). Nachdem A.\_\_\_\_\_ auch nach Einsetzen der inversen Schulterprothese über Schmerzen in der linken Schulter klagte (Vi-act. II/286, 294, 305, 312, 313), wurde am 20. April 2023 eine Schulterarthroskopie mit Biopsieentnahme, Narbendébridement und Inspektion des AC-Gelenks sowie Entfernung von Narbengewebe im AC-Gelenk durchgeführt (Vi-act. II/336, 337). Bei weiter persistierenden Schmerzen folgten weitere Abklärungen und Infiltrationen in der Uniklinik Balgrist sowie im Spital Lachen (Vi-act. II/339, 345, 350, 364, 366, 374, 381, 386, 387).

**F.** Am 3. April 2024 erfolgte die versicherungsmedizinische Fallabschluss-Untersuchung (Vi-act. II/396, 397). Mit informellem Schreiben vom 10. April 2024 teilte die Suva A.\_\_\_\_\_ mit, die Leistungen für Heilbehandlung und Taggeld würden per 30. April 2024 eingestellt (Vi-act. II/406). Mit korrigiertem Schreiben vom 18. April 2024 wurden die Leistungen für Heilbehandlung und Taggeld noch bis 31. Mai 2024 erbracht. Weiter stellte die Suva die Prüfung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung in Aussicht (Vi-act. II/409, 417).

**G.** Am 23. Mai 2024 verfügte die Suva über die Unfallrestfolgen und stellte fest, dass A.\_\_\_\_\_ die angestammte Tätigkeit als Allrounder in der Autowerkstatt aufgrund der Unfallfolgen an der linken Schulter und am linken Knie nicht mehr uneingeschränkt zumutbar sei. Ein erneuter Vergleich zwischen dem Validen- und Invalideneinkommen ergab keine erhebliche Erwerbseinbusse, weshalb keine Invalidenrente ausgerichtet wurde (Vi-act. II/435 S. 1 – 2, 433). Die Integritätsentschädigung für die linke Schulter wurde von 18% auf 25% erhöht (Vi-act. II/435 S. 3).

**H.** Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 21. Mai 2024 Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die weitere Erbringung der

Leistungen (Heilkosten und Taggeld). Eventualiter sei ihm eine angemessene Invalidenrente (mind. 22%) und eine erhöhte Integritätsentschädigung (zusätzlich 32% zu den 2019 gesprochenen 18%) zu entrichten (Vi-act. II/439). Am 8. Juli 2024 reichte A.\_\_\_\_\_ eine Stellungnahme von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ nach (Vi-act. II/442, 443). Mit Entscheid vom 8. Juli 2025 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. II/465).

I. Am 18. August 2025 lässt A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz frist- und formgerecht Beschwerde erheben (VG-act. 1) mit den Anträgen:

1. Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente von 40 % auszurichten und es sei statt den zugesprochenen 7 % eine Integritätsentschädigung von 32 % (50 % abzüglich der bereits 2019 für die Schulter zugesprochenen 18 %) auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

J. Die Suva beantragt mit Vernehmlassung vom 18. September 2025, die Beschwerde sei abzuweisen und es sei der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 zu bestätigen (VG-act. 5).

Mit Schreiben vom 25. September 2025 unterbreitet der Beschwerdeführer seine Replik (VG-act. 9). Daraufhin verzichtet die Suva mit Schreiben vom 21. Oktober 2025 auf weitere Ausführungen (VG-act. 11).

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 23. Mai 2024, mit welcher sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte und seinen Anspruch auf Integritätsentschädigung bezüglich der linken Schulter von 18% (gemäss Verfügung vom 22.10.2019) um 7% auf 25% erhöhte (Vi-act. II/435). Der Beschwerdeführer rügt sowohl eine rechtsfehlerhafte Ermittlung der Invalidenrente als auch eine rechtsfehlerhafte Festsetzung der Integritätsentschädigung.

2. Ist eine versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10% invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 Anspruch auf eine Invalidenrente. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliede-

rungsmassnahmen 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; Urteil BGer 8C\_771/2019 vom 19.5.2020 E. 3).

**2.1** Den IV-Grad ermittelte die Suva, indem sie dem Valideneinkommen von Fr. 70'200.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 63'660.-- [recte Fr. 65'273.--] gegenüberstellte, was keine unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10% ergab (vgl. Einspracheentscheid E. 5, wo das Invalideneinkommen mit Fr. 63'660.-- angegeben wird, obwohl dieses in der E. 4 letzter Absatz korrekt auf Fr. 65'273.-- berechnet wurde).

**2.1.1** Das von der Suva berücksichtigte Valideneinkommen (Fr. 70'200.--) ist seitens Beschwerdeführer unbestritten.

**2.1.2** Für die Ermittlung des Invalideneinkommens des keiner Erwerbstätigkeit nachgehenden Beschwerdeführers ging die Suva vom Zumutbarkeitsprofil aus, wie es im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. April 2024 festgehalten wird (Vi-act. II/396):

Leichte körperliche Tätigkeiten vorwiegend mit der rechten Hand, wobei die linke Hand als Beihand dienen kann. Mit der linken Hand können noch sehr leichte Arbeiten (2 bis max. 5kg) nur bis Bauchhöhe absolviert werden, keine Überkopparbeiten, keine Arbeiten mit vermehrter Rüttel- oder Stossbelastung, kein Bedienen von schwergängigen Hebeln, Werkzeug und Steuereinrichtungen. Ebenso bestehen Einschränkungen für Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern, da sich der Versicherte nur ungenügend mit der betroffenen linken Hand/dem betroffenen linken Arm gegen Stürze absichern kann.

Bezüglich der bekannten Einschränkungen des linken Kniegelenkes darf auf das Belastbarkeitsprofil vom 17.01.2019 der RKB verwiesen werden, aktuell ergeben sich hier keine Änderungen.

Da der Beschwerdeführer nicht erwerbstätig ist, ermittelte die Suva das Invalideneinkommen anhand der aktualisierten Tabellenlöhne LSE 2022, Total privater Sektor, Männer, Kompetenzniveau 1 (auf 41.7 h/Wo aufgerechnet und indexangepasst [2023 1.7%, 2024 1.8%]). Vom so ermittelten Einkommen von Fr. 68'709.-- zog die Suva einen leidensbedingten Abzug von 5% ab, was das Invalideneinkommen von Fr. 65'273.-- ergab.

**2.1.3** Der Beschwerdeführer bestreitet vor Verwaltungsgericht weder das berücksichtigte Zumutbarkeitsprofil als solches, noch die Anwendung von Tabellenlöhnen, noch den konkret angewendeten Tabellenlohn. Jedoch habe die Suva mit 5% einen viel zu geringen leidensbedingten Abzug berücksichtigt; insgesamt sei ein Abzug von 20% angezeigt.

## 2.2

**2.2.1** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen; BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.).

**2.2.2** Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist aber zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil 8C\_61/2018 vom 23.3.2018 E. 6.5 mit Hinweisen). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen mithin nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1; 150 V 410 E. 10.6). Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich nur dann,

wenn davon auszugehen ist, dass aufgrund der konkreten Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden muss (Urteil BGer 9C\_760/2023 vom 4.12.2024 E. 6.3.2).

**2.2.3** Die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug vom hypothetischen Invalideneinkommen vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage (BGE 137 V 71 E. 5.1). Demgegenüber stellt die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine typische Ermessensfrage dar. Das kantonale Gericht darf dabei sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 75 E. 6; Urteil BGer 8C\_227/2018 vom 14.6.2018 E. 4.2.3.2).

**2.3** Der Beschwerdeführer bringt vor, seine linke Hand diene ihm im Wesentlichen nur noch als Beihand und er könne nur noch leichte Arbeiten bis zur Bauchhöhe verrichten. Den Umstand, dass eine Person eine Hand nur noch als Zudienhand nutzen könne, habe das Bundesgericht bereits als funktionelle Einarmigkeit oder Einhändigkeit angesehen (Urteil BGer 8C\_587/2019 vom 30.10.2019). In Anbetracht der Rechtsprechung, wonach eine funktionelle Einhändigkeit einen Tabellenabzug von 15 bis 25% rechtfertige (Entscheid Versicherungsgericht St. Gallen vom 15.7.2024, IV 2023/171), sei ihm ein Leidensabzug von mindestens 10% bereits für dieses Gebrechen zu gewähren.

Diesbezüglich widerspricht der Beschwerdeführer der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes, Dr.med. H.\_\_\_\_\_ vom 3. April 2024, der ihm keine funktionelle Einhändigkeit attestierte. Basierend auf der Stellungnahme von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024, demgemäss die linke Hand des Beschwerdeführers gar nicht mehr eingesetzt werden könne, verweist der Beschwerdeführer auf die Rechtsprechung, wonach ein versicherungsexterner Facharzt zur Beurteilung einzusetzen sei, wenn zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung bestünden.

Für die Festlegung des leidensbedingten Abzugs seien zudem sein Alter (Jg. 1965) zu berücksichtigen sowie, dass er Italiener sei und lediglich eine Aufenthaltsbewilligung besitze. Gemäss Tabelle 12\_b LSE 2022 würden Ausländer ohne Kaderfunktion mit Aufenthaltsbewilligung C einen um 11% geringeren Lohn als Schweizer verdienen.

Insgesamt erachtet der Beschwerdeführer daher einen Abzug von 20% als angezeigt.

**2.4** Wie sich nachfolgend zeigen wird, ist der leidensbedingte Abzug im vorliegenden Fall von 5% auf 10% zu erhöhen.

**2.4.1** Zunächst ist festzuhalten, dass kein Automatismus besteht, wonach ab einer gewissen Altersgrenze ohne Weiteres ein Abzug zu gewähren wäre; entscheidend sind auch im Rahmen dieses Kriteriums stets die konkreten Fallumstände, die es in die Beurteilung einzubeziehen gilt (Urteil BGer 8C\_91/2024 vom 11.11.2024 E. 5.4). Sowieso fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor ausser Betracht (Urteile 8C\_504/2018 vom 19.10.2018 E. 3.6.2; 8C\_227/2018 vom 14.6.2018 E. 4.2.3.4 mit Hinweisen). Gleichermassen rechtfertigt ein ausländerrechtlicher Status per se noch keinen leidensbedingten Abzug. Will sich eine betroffene Person somit entweder auf ihr Alter oder ihren ausländerrechtlichen Status berufen, so muss sie überzeugend darlegen, warum sie aufgrund dieser Faktoren im Vergleich zu den übrigen im selben Kompetenzniveau tätigen Personen mit einem geringeren Einkommen rechnen muss.

**2.4.2** Zusätzlich zu seinem Alter und ausländerrechtlichen Status verweist der Beschwerdeführer auf seinen Gesundheitszustand zur Rechtfertigung eines höheren leidensbedingten Abzugs. Dabei entspreche sein Zustand einer funktionellen Einarmigkeit. Er verweist hierfür auf die Beurteilung von Dr.med. G.\_\_\_\_\_, demgemäss der Beschwerdeführer als sogenannter "einarmigen Bandit" endete. Soweit nicht ohnehin auf dessen Beurteilung abzustellen sei, vermöge diese auf jeden Fall mehr als nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu erwecken, so dass eine gerichtliche Begutachtung notwendig sei.

Die Suva ihrerseits stützt sich insbesondere auf die Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_, vom 3. April 2024 (Vi-act. II/396). Dieser erhob im Rahmen eines persönlichen Untersuchs folgenden Befund:

Im Rahmen der Untersuchung und des Gesprächs, welche gesamt 90 Minuten beansprucht, wird überwiegend mit der rechten Hand gestikuliert, die linke zeigt sich hierbei eher passiv und ruht auf dem Schooss oder auf dem Tisch.

Die Inspektion der Handinnenfläche links ergibt eine reduzierte Handbeschwiellung im Vergleich zur rechten Seite, der grösste Unterarmumfang links beträgt 28 cm, rechts 31 cm bei Rechtsdominanz. Die Oberarmumfänge rechts und links sind seitengleich.

Der Kraftgrad nach Jamar rechts beträgt im ersten Versuch 24, im zweiten Versuch 18 kp, links im ersten Versuch 10 kp, im zweiten Versuch 0 kp. Pinzettengriff rechts 20/22 kp, links 10/10 kp.

Der Schürzengriff wird links bis zum Gesäss erreicht, rechts bis LWK 3. Nackengriff rechts problemlos, links mit Mühe und unter starker Seitenneigung des Kopfes

kommt der Versicherte gerade bis zum Ohr. Abduktion und Anteversion der linken Schulter sind auf jeweils 45° eingeschränkt, Retroversion bis 30° möglich, Adduktion rechts 40°, links 25°.

Die rechte Schulter ist mit 170-0-50° Anteversion/Retroversion und mit 170-0-40° Abduktion/Adduktion altersentsprechend frei beweglich.

Verglichen mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 07.10.2019 hat die Abduktions- und Anteversionsfähigkeit der linken Schulter nochmals abgenommen. [...]

In seiner Beurteilung gelangte er hierauf auf das zuvor zitierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. oben E. 2.1.2)

Auch die Stellungnahme von Dr.med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2024 enthält einen Befund (wohl vom 4.7.2024; Vi-act. II/442):

Orthopädischer Status vom 04.07.2024:

Der Patient zieht das T-Shirt mit rechts aus. Er steht da mit einem Schultertiefstand rechts von guten 2 cm.

C7 im Lot, er hat aber einen Schulterhochstand auf der linken Seite. Die ausge-dehnte Kopfhaltung ist nach rechts verzogen.

Lokalstatus:

Deutliche Atrophie des Infraspinatus und des Supraspinatus, das Ganze ist druckdolenz. Unschöne eingezogene Narbe beim Softspot, wo man mit dem Arthroskop reingeht. Die Knochen, Acromionspitze etc., sind auf der linken Seite deutlich palpabel. Die Scapula steht so in Grundhaltung nicht ab, aber auch der Oberarm hat weniger Umfang. Die Bizepssehne scheint lustigerweise intakt zu sein. Reizlose, relativ lange Narbe nach einem Nicht-Standartzugang, gute 6 cm, reizlose weitere Arthroskopie-Portale.

Das Interessante ist aber die Haltung mit einem verspannten druckdolenten Trapezius, von dem er eigentlich mit dem Kopf, bzw. mit dem Hals wegschaut. Hat eine inverse Prothese.

Schultergelenksbeweglichkeit: Aktiv: Rechts: Abduktion/Flexion/Extension 150/150/60°, AR 30°, dann schmerzhaft. Links: Abduktion hat er vielleicht 70°, Flexion 50°, Extension von vielleicht 80°. AR hat er keine 10°. Zeigt in einem 5 cm-Umfang die Schmerzsituation. Hat eine Atrophie auch der Arm-Muskulaturen, er hat das Gefühl, der Trizeps sei weg.

Ellbogenbeweglichkeit: Rechts: Frei für Pro/Supination und Flexion/Extension. Er kann den Ellbogen strecken und biegen, aber die Extension ist vielleicht doch -5°. Supination löst Schmerzen aus.

Handgelenksbeweglichkeit: Das Handgelenk erscheint frei. Er hat aber schon fast eine Babyhaut. Rechts ist alles normal.

Weiter gelangte Dr.med. G. \_\_\_\_\_ zur Beurteilung:

Es findet sich eine groteske Situation an der linken Schulter. [...]

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erstaunt nicht, insbesondere hatte er dem Patienten mitgeteilt, dass die Suva das macht, was die Suva richtig findet.

Es findet sich im Wesentlichen ein Patient, dem eine inverse Schulterprothese links so eingesetzt wurde, dass die linke obere Körperhälfte und der linke Arm ein groteskes Bild zeigen. Der Patient schiffet mit seinem Hals nach rechts. Der linke Arm, bzw. die linke Hand sind schmerzbedingt auch nicht für wenige Minuten ersetzbar, also wird mit dieser linken Hand keine Arbeitsfähigkeit mehr erreicht. [...]

Die Beantwortung der Frage 3. der ärztlichen Untersuchung vom 03.04.2024, die ausgeführten Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_\_ sind falsch. Mit der linken Hand kann Herr A.\_\_\_\_\_ nichts mehr machen, auch keine leichten Arbeiten, also ist er ein «einarmiger Bandit».

Herr A.\_\_\_\_\_ kann die linke Hand auch auf Tischhöhe nicht brauchen. Er sagt, wie er Fleisch isst, kann aber eigentlich nicht mehr richtig essen mit Messer und Gabel. Es besteht eigentlich eine invalidierende Situation. [...]

Herr A.\_\_\_\_\_ kann mit der linken Hand keine Tätigkeiten mehr ausführen, da die Schmerzhaftigkeit so ist, dass sie auch nicht für Minuten eingesetzt werden kann. Er endet eben als sogenannter «einarmiger Bandit».

Der Beschwerdeführer wurde vor der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung mehrfach auch in der Universitätsklinik Balgrist sowie der Etzelclinic und im Spital Lachen untersucht. Am 14. August 2023 wurden im Balgrist als Befund Schulter links eine aktive Beweglichkeit Flexion 60°, Abduktion 50°, Aussenrotation 10°, Innenrotation bis zum Sacrum erhoben (Vi-act. II/345). Anlässlich des Untersuchs vom 19. Januar 2024 in der Etzelclinic zeigte sich eine aktive, globale Beweglichkeit mit Anteversion 60°, Abduktion 50°, Aussenrotation 30° und Innenrotation bis gluteal. Passive, glenohumerale Beweglichkeit mit Anteversion 80°, Abduktion 80° und Aussenrotation 20°. Hohe Aussen/Innenrotation schmerzbedingt praktisch nicht möglich (Vi-act. II/381). Und im Spital Lachen wurde am 31. Januar 2024 zum allgemeinen und neurologischen Status ausgeführt, trophische Störungen am linken Arm, eine Störung der Perfusion oder der Rohkraft der linken Hand sind nicht vorhanden. Die Abduktion, Abduktion, Ante- und Retroversion, sowie Aussen- und Innenrotation gegen Widerstand ist seitengleich. Der linke Arm kann nicht mehr als 30 Grad abduziert werden - in der passiven Bewegungsprüfung 35 Grad, dann Abbruch wegen Schmerzen. Sowohl Ante- als auch Retroversion werden als schmerzhaft empfunden - sowohl über dem glenohumeralen Gelenk als auch im proximalen Verlauf der langen Bizepssehne. Analog auch bei Innen- und Aussenrotation gegen Widerstand. Es besteht eine umschriebene Druckdolenz von etwa 3 x 3 cm anterior über eine ansonsten indolente Operationsnarbe. MER nicht geprüft.

In Anbetracht der genannten Erkenntnisse kann von einer funktionellen Einarmsigkeit, wie Dr.med. G.\_\_\_\_\_ die Situation beurteilt, keine Rede sein; sie er-

gibt sich so auch nicht aus seiner eigenen Befundaufnahme, welche eine vorhandene Restbeweglichkeit belegt. Seine Beurteilung, der Beschwerdeführer habe bei "grotesker Schuldersituation links" als "einarmiger Bandit" geendet, wird denn auch nicht etwa durch die Angabe von konkreten Testergebnissen begründet. Er behauptet wohl, die Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ sei falsch, begründet diese Aussage indes nicht weiter. Wenn er ausführt, der Beschwerdeführer könne seine linke Hand auch auf Tischhöhe nicht brauchen, und dies mit Aussagen des Beschwerdeführers ergänzt, so stellt diese auf Angaben der versicherten Person basierende Aussage keinen objektiven Befund dar. Im Zusammenspiel mit seinen weiteren Ausführungen und Vorhaltungen gegenüber den behandelnden Ärzten und der Suva gibt die ganze Stellungnahme auch nicht das Bild einer objektiven Beurteilung ab. Sie vermag daher nicht die Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_, welche durch zeitnah von Dritten erhobene Befunden bestätigt wird, insgesamt in Zweifel zu ziehen, weshalb im Ergebnis feststeht, dass beim Beschwerdeführer keine funktionelle Einarmigkeit besteht.

**2.4.3** Nichtsdestotrotz zeigt sich in all den vorliegenden Berichten übereinstimmend eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter sowie Schmerzhaftigkeit. Mithin kann der Beschwerdeführer mit der linken Hand zwar noch sehr leichte Arbeiten (2 bis max. 5kg) bis Bauchhöhe absolvieren, dabei aber keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten mit vermehrter Rüttel- oder Stossbelastung, kein Bedienen von schwergängigen Hebeln, Werkzeug und Steuereinrichtungen. Ebenso bestehen Einschränkungen für Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern, da sich der Beschwerdeführer nur ungenügend mit der betroffenen linken Hand/dem betroffenen linken Arm gegen Stürze absichern kann (vgl. Vi-act. II/396). Aus diesen Einschränkungen ist deutlich erkennbar, dass dem Beschwerdeführer selbst im Bereich der Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 nicht mehr alle, sondern nur die seinem Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeiten zur Verfügung stehen. Er ist aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, was seine Chancen auf eine Anstellung ohne Lohneinbusse schmälert. Es rechtfertigt dies - auch ohne faktische Einarmigkeit - einen leidensbedingten Abzug. Zu einer doppelten Berücksichtigung der Einschränkungen führt dies nicht, weil der leidensbedingte Abzug berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns rechnen muss (Urteil BGer 9C\_760/2023 vom 4.12.2024 E. 6.3.2).

**2.4.4** Im Ergebnis ist in Gesamtwürdigung der Situation des Beschwerdeführers, namentlich des Alters (Jg. 1965), des Aufenthaltsstatus, der mangelhaften

sprachlichen Integration (Niveau A2 bis B1; Vi-act. II/176, mündlich genügend, schriftlich ungenügend; Vi-act. II/188), der fehlenden Berufsausbildung und insbesondere der unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass der von der Vorinstanz festgelegte leidensbedingte Abzug von 5% die Chancen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt nicht in genügender Weise berücksichtigt. Auch wenn ihm trotz der gesundheitlichen Einschränkungen selbst im Bereich des Kompetenzniveaus 1 noch verschiedene Tätigkeiten offenstehen, kann im Zusammenspiel aller genannten Kriterien nicht erwartet werden, dass der Beschwerdeführer eine Stelle mit einer Entlohnung erhalten wird, die im Vergleich zum Medianlohn um nur 5% reduziert ist. In Anbetracht der gesamten Umstände ist es daher angemessen, einen leidensbedingten Abzug von 10% festzusetzen.

**2.5** Bei einem leidensbedingten Abzug von neu 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 61'838.--. Im Vergleich zum festgestellten und im vorliegenden Fall unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 70'200.-- besteht somit eine Erwerbseinbusse von mehr als 10% (11.9%), weshalb dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente zusteht.

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG entspricht die Invalidenrente der Unfallversicherung dem Invaliditätsgrad in Prozent. Da das berechnete Invalideneinkommen im vorliegenden Fall rund 11.9% tiefer ist als das Valideneinkommen und da gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts die Renten nach kaufmännischen Grundsätzen gerundet werden, besteht somit ein Anspruch auf eine Invalidenrente von 12% (BGE 130 V 121 E. 3.3; Urteil BGer 8C\_167/2022 E. 5.4).

**3.** Im Weiteren beantragt der Beschwerdeführer die Erhöhung der gesamthafte Integritätsentschädigung für die Leiden an der linken Schulter auf 50%. Dies würde einer Erhöhung um 32% im Vergleich zur 2019 ausgesprochenen Integritätsentschädigung von 18% - anstelle der von der Suva errechneten Erhöhung um 7% auf 25% - entsprechen.

**3.1** Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Integritätsentschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 Gebrauch gemacht. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig

von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV).

**3.1.1** Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1 b; 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden (Ziff. 1 Abs. 2).

**3.1.2** Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Die Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (vgl. <https://www.suva.ch/dech/download/factsheets/erlaeuterungen-zur-rentenbemessung-und-integritaetsentschaedigung/standard-variante--2264.D>). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen (sog. Feinraster) stellen keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 der Richtlinien im Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c; Urteil BGer 8C\_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.1).

**3.1.3** Somit fällt es in einem ersten Schritt dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil BGer 8C\_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C\_734/2019 vom 23.12.2019 E. 4.2). Verwaltung und Gericht obliegt es da-

nach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und - bejahendenfalls - welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat oder aber weiter medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteil BGer 8C\_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.2). Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil BGer 8C\_762/2019 vom 12.3.2020 E. 6.3; 8C\_826/2013 vom 28.5.2013 E. 2.4 mit Verweis auf SVR 2009 UV Nr. 27; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

**3.2** In Bezug auf die Integritätsentschädigung macht der Beschwerdeführer geltend, diese sei von der Suva unter Berücksichtigung der Situation nach Einsetzen der Schulterprothese festgelegt worden, was im Einspracheentscheid weder bestritten noch widerlegt worden sei.

**3.2.1** Gemäss der Rechtsprechung sei die Integritätsentschädigung jedoch vor dem Einsetzen einer Prothese und somit nach dem unkorrigierten Zustand festzulegen.

Dass der Zustand vor dem Einsetzen der Prothese berücksichtigt werden müsse, liege daran, dass die Integritätsentschädigung den körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand als solchen ausgleiche und nicht dessen Auswirkungen auf die Lebensfunktion und -gestaltung. Der Beschwerdeführer moniert, dass dieses bereits in der Einsprache vorgebrachte Argument im Einspracheentscheid der Suva keine Beachtung gefunden habe, weil die Suva die ständige Rechtsprechung dazu ignorieren würde, um Geld zu sparen.

Konkret fordert der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 50%, wenn die Situation richtigerweise ohne Berücksichtigung der Prothese beurteilt werde. Zumindest implizit (durch Verweis auf Urteil EVG 8 313/02 vom 4.9.2003, BGE 115 V 149 E. 3a) geht der Beschwerdeführer dabei von einer Gebrauchsunfähigkeit der linken Schulter im Zustand vor Versorgung mit inverser Schulterprothese aus. Weiter führt Dr.med.

G.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 8. Juli 2024 (welche der Einspracheergänzung beigelegt war; Vi-act. II/442) zum Integritätsschaden aus:

Für eine volle Gebrauchsunfähigkeit der oberen Extremität gibt es gemäss Tabelle 1 der Suva, Integritätsschaden bei Funktionsstörung an der oberen Extremität, 50 % IE als Listenfall. Das erscheint mir hier angemessen.

**3.2.2** Die Suva stimmt dem Beschwerdeführer insofern zu, als sie bestätigt, dass bei Totalendoprothesen (TEP) grundsätzlich auf den Zustand vor der Prothesenimplantation abzustellen sei, insbesondere wenn die TEP nicht unmittelbar nach dem Unfall eingesetzt werde. Dies werde in der Tabelle 5 ausdrücklich so festgehalten. Im vorliegenden Fall bedeute dies, dass für die Berechnung der Integritätsentschädigung der Zustand vor der Implantation massgebend sei. Der Versicherungsmediziner, Dr.med. H.\_\_\_\_\_, habe demnach auch die angefochtene Integritätsschädigung gegenüber der am 8. Oktober 2019 festgelegten um 7% auf 25% erhöht. Dies habe er aufgrund der verschlechterten Beweglichkeit, die den Grad einer fortgeschrittenen Periarthrosis humeroscapularis oder einer nicht reponierten Luxation erreicht habe. Bei dieser Einschätzung von 25% habe der Versicherungsmediziner sowohl den massgeblichen Gesundheitszustand vor der Implantation als auch die seither eingetretene Gesamtsituation umfassend und nachvollziehbar berücksichtigt. Wie die Suva vorbringt, habe der Versicherungsmediziner den vor der Implantation bestehenden Gelenksschaden als Rotatorcuff-Arthropathie infolge traumatischer Schulterluxation und irreparabler Sehnen-schäden zutreffend im Ausmass einer Omarthrose eingeordnet und die Integritätseinbusse nachvollziehbar mit 25% bemessen. Die vom Beschwerdeführer verlangte Integritätsentschädigung von 50% sei nicht begründet. Mithin ergebe sich aus den Ausführungen des Beschwerdeführers nichts, was eine pauschale Entschädigung von 50% rechtfertigen würde. Der Vorwurf, die Suva verfolge lediglich eine Sparpolitik und ignoriere die Rechtsprechung, sei daher unbegründet.

**3.2.3** Dem entgegnet der Beschwerdeführer in seiner Replik, dass im Einspracheverfahren unbestritten gewesen sei, dass sich die Beurteilung der Integritätsentschädigung auf die Situation nach dem Einsetzen der Schulterprothese gestützt habe. Der Versicherungsmediziner habe selbst festgehalten, dass seine Beurteilung "der schmerzhaften Schulter TEP entsprechend Rechnung" trage. Zudem seien seine Einschätzungen auf der Beweglichkeit nach dem Einsetzen der Prothese basierend. Dies sei auch aus seinem Vergleich der Beweglichkeit erkennbar, bei dem Dr.med. H.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung aus dem Jahr 2019 mit dem aktuellen Zustand, nach Einsetzen der Prothese, vergleiche. Weiter sei bereits aus der (nur leichten) Erhöhung der Integritätsentschädigung klar ersicht-

lich, dass die Bemessung der Integritätsentschädigung auf dem Zustand nach dem Einsetzen der Prothese beruhen müsse.

**3.3** Die Feststellung des Integritätsschadens ist eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat. Demgegenüber ist es Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde bzw. des Gerichts, die Beweise frei zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG) und nötigenfalls weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urteil 8C\_38/2024 vom 28.6.2024 E. 2.4 mit Hinweis; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2). Was das Zusammenwirken von Arzt einerseits und Versicherer beziehungsweise - im Streitfall - Gericht andererseits bei der Prüfung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung betrifft, ist die Erhebung des medizinischen Befundes wegen der hierfür erforderlichen Sachkenntnisse rechtsprechungsgemäss Aufgabe des Arztes und nicht des Richters, der die Angaben des Spezialisten dazu - nur, aber immerhin - würdigt (vgl. auch BGE 125 V 256 E. 4). Dass Verwaltung und Gericht sich an die medizinischen Angaben des Arztes zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruches letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht des Mediziners ist. Im Gegenzug hat sich der Rechtsanwender insofern an Grenzen zu halten, als im Bereich der Integritätsentschädigung der nicht von ihm zu erbringende Einsatz medizinischen Wissens für die Leistungsbeurteilung einen sehr hohen Stellenwert hat (zum Ganzen: Urteil 8C\_265/2009 vom 5.10.2009 E. 7.2 mit Hinweis).

**3.4** Wie beide Parteien übereinstimmend vorbringen, hat die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs auch bei der Versorgung mit TEP nach dem unkorrigierten Zustand, d.h. dem Zustand vor der TEP-Versorgung - zu erfolgen (RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555, U 40/01 E. 4; RKUV 2003 Nr. U 496 S. 403, U 313/02 E. 3 und 4; Urteile BGer 8C\_746/2022 vom 18.10.2023 E. 4.3.2; 8C\_5/2022 vom 3.8.2022 E. 4.3).

### **3.5**

**3.5.1** Am 15. März 2022 erlitt der Beschwerdeführer einen Treppensturz, bei welchem er sich mit dem linken Arm festgehalten habe, am ehesten in leichter Abduktion, Anteversion und Aussenrotation. Seitdem schmerze die bereits mehrfach voroperierte Schulter, insbesondere bei Bewegung, nachts von brennender Qualität, VAS 7-8. Im Notfall des Spitals Lachen wurde am 16. März 2022 als Lokalbefund Schulter links erhoben (Vi-act. II/274):

Lokalbefund Schulter links: Integument intakt, keine wesentliche Schwellung, im Seitenvergleich Konturunterschied mit rundlicher Struktur über der lateralen Clavicula bis AC-Gelenk links, hier keine Krepitation aber leichte Druckdolenz. Druckdo-

lenz mit P.m. über Tuberculum majus und minus, leichter über AC-Gelenk und Spina scapulae sowie Angulus superior und Margo medialis scapulae. ROM schmerzbedingt stark eingeschränkt mit Abd/Add 40°/0°/20°, Ante-/Retroversion 50°/0°/20° (vormals anamnestisch Abduktion und Anteversion bis ca. 80°-90° möglich), IR/AR 80°/0°/10-20°. Schürzen- und Nackengriff nicht möglich. Palm-Up-Test mit Kraftminderung im Seitenvergleich, anamnestisch vorbestehend jedoch nun verstärkt. Schmerzbedingt weitere Funktionsprüfung nicht durchführbar. A. radialis und ulnaris gut palpabel, keine sensiblen Defizite. Motorik Ellbogen, Hand und Finger uneingeschränkt.

**3.5.2** In der Folge suchte der Beschwerdeführer die Etzelclinic auf, wo die Indikation zur inversen Schulterprothese gestellt und die Operation durchgeführt wurde. Im voroperativen Bericht vom 17. April 2022 (Vi-act. II/273) schreibt Dr.med. I.\_\_\_\_\_, unter Anamnese:

Der Patient hat ein Distorsionstrauma der linken Schulter erlitten, dies vor zirka einem Monat. Seither deutlich schlechtere Schulterfunktion. Vorher war die Schulterfunktion bereits schlechter, der Patient konnte den Arm nicht über die Horizontale mobilisieren. Aktuell nun auch vermehrt Schmerzen. Der Patient arbeitet in einer Werkstatt als Aushilfskraft.

Seine klinische Untersuchung der linken Schulter hat das Folgende ergeben:

Hypertrophe AC-Gelenksarthropathie, welche druckdolent ist. Pseudoparese der linken Schulter mit Abduktion/Elevation 30°, Flexion 50°, Aussenrotation 20°, Innenrotation bis gluteal. Rotatorenmanschetten-Tests für Supraspinatus positiv, jedoch nicht konklusiv beurteilbar auch für den Subskapularis, dies aufgrund der Schmerzen. Der Infraspinatus ist mit guter Kraft, kein Aussenrotationsleg. Nervus axillaris sensibel motorisch intakt.

Er stellte die Diagnose einer Cuff tear Arthropathie Hamada Typ IV B mit symptomatischer hypertropher, posttraumatischer AC-Gelenksarthrose mit/bei Dreifacher Schulteroperation mit Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Arthrolyse im Jahr 2017 und 2018.

**3.5.3** Nachdem die Beschwerden nach der Versorgung mit einer inversen Schulterprothese links persistierten, erfolgte am 14. August 2023 ein Untersuch in der Uniklinik Balgrist (Vi-act. II/345). Zum Zustand vor Einsetzen der Prothese lässt sich der dokumentierten Anamnese entnehmen:

Nach Implantation der inversen Schulterprothese links im Mai 2022 stören den Patienten vor allem die Schmerzen, insbesondere nachts. Dies sei vor der Prothesenimplantation kein wirkliches Problem gewesen. Vorgängig war vor allem das Funktionsdefizit im Vordergrund der Beschwerden, was sich auch nach der Operation nicht verbessert habe.

**3.5.4** In seinem Arztbericht vom 3. April 2024 beurteilt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ die Veränderungen wie folgt (Vi-act. II/396):

Verglichen mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 07.10.2019 hat die Abduktions- und Anteversionsfähigkeit der linken Schulter nochmals abgenommen. Ein muskuläres Gegenspannen ist nicht zu verzeichnen, eher ein kapsuläres Endgefühl bei 45° bei der vorsichtigen passiven Überprüfung. Es zeichnet sich hier doch eine deutliche Atrophie des Deltamuskels im dorsalen wie auch im ventralen Anteil und im Bereich des Musculus infraspinatus links ab (siehe Fotodokumentation). Im Bereich des Supraspinatus bestehen beidseits im Bereich der Fossa supraspinata gewisse Muskelverschmächtigungen. Die Narben nach Schulterarthroskopie und deltoideopectoralem Muskelsplit unauffällig und reizlos ohne Rötung. Es besteht kaudal der ventralseitigen deltoideopectoralen Narbe eine Hyperästhesie von ca. Handtellergrösse.

...

Verglichen mit der versicherungsmedizinischen Untersuchung aus 2019 und dem in 2019 festgehaltenen Belastbarkeitsprofil seitens der Rehaklinik Bellikon hat sich durch die weiteren Operationen von 2022 und 2023 eine Änderung des bisher aus ausgeführten Belastbarkeitsprofils im Sinne einer weiteren Reduktion/Verschlechterung ergeben.

Auf die Frage, wie hoch er ein allfälliger unfallbedingter Integritätsschaden schätze, antwortet Dr.med. H. \_\_\_\_\_:

Bezüglich der linken Schulter wurde von Versicherungsmediziner Dr. J. \_\_\_\_\_ mit Untersuchung vom 07.10.2019 und Beurteilung des Integritätsschadens vom 08.10.2019 eine Schätzung der linken Schulter von 18% vorgenommen. Durch die zusätzlich durchgeführten Operationen von 2022 und 2023 hat sich die Beweglichkeit der linken Schulter weiterhin eingeschränkt, sodass der Integritätsschaden angepasst wird - siehe hierzu gesondertes Formular.

Im entsprechenden Formular (Vi-act. II/397) schreibt er sodann:

Eine Beweglichkeit der Schulter bis Horizontalen wird mit 15%, bis 30% über der Horizontalen mit 10% beziffert. Bei inzwischen nochmals deutlich schlechter gewordenen Bewegungsradius der linken Schulter im Vergleich zur Integritätsschätzung vom 08.10.2019 sind die damals gesprochenen 18% um weitere 7% auf insgesamt 25% zu erhöhen.

Sie entsprechen damit einer schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis oder aber einer nicht reponierten Luxation. Damit wird der schmerzhaften Schulter-TEP entsprechend Rechnung getragen.

**3.6** Soweit der Beschwerdeführer von einer vollen Gebrauchsunfähigkeit der linken oberen Extremität ausgeht und sich hierbei namentlich auf die Beurteilung von Dr.med. G. \_\_\_\_\_ abstützt, so gilt es zum einen zu wiederholen, dass dessen Stellungnahme kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. hierzu oben E. 2.4.2). Zum andern ergibt sich aus seiner Stellungnahme mitnichten, dass er die Situation von vor der Versorgung mit der inversen Schulterprothese beurteilt hätte. Im Gegenteil führt er die "groteske Schultersituation links" wesentlich auf diese Versorgung zurück. Seine Beurteilung taugt damit nicht für die Schätzung eines Integritätsschadens als Zustand vor der Prothesenversorgung.

**3.7** Eine volle Gebrauchsunfähigkeit, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, ergibt sich für den Zeitpunkt vor der Prothesenversorgung aber auch aus den übrigen medizinischen Akten nicht. Wohl gab der Beschwerdeführer an, vor der Prothesenversorgung habe vor allem das Funktionsdefizit im Vordergrund der Beschwerde gestanden (vgl. oben E. 3.5.3). Aber auch in den klinischen Untersuchungen kurz vor dem Eingriff wird eine Funktionsfähigkeit der linken oberen Extremität dokumentiert; es wird nie von einer gebrauchsunfähigen Schulter gesprochen (vgl. oben E. 3.5.1 f.). Vor allem ergibt sich aus den Akten auch, dass der Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 15. März 2022 voll erwerbstätig war und dabei zweifelsohne auch die linke Schulter und Hand einsetzte (vgl. Vi-act. II/271, 274, 280, 386, 396).

**3.8** Somit ergibt sich aus den Akten, dass weder vor noch nach der Operation zum Einsetzen der Schulterprothese eine volle Gebrauchsunfähigkeit bestanden hat, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird. Dementsprechend rechtfertigt sich auch die beantragte Integritätsentschädigung von 50% nicht, wie sie im Anhang 3 Tabelle 1 zur UVV für den "Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben" oder der diesem gemäss Anhang 3 Ziff. 2 zur UVV gleichgestellten völligen Gebrauchsunfähigkeit vorgesehen ist. Die Einschätzung des Integritätsschadens von 25% widerspiegelt somit den von der Suva in Tabelle 1 vorgesehenen Integritätsschaden für entweder eine schwere Form der Periarthrosis humeroscapularis oder eine nicht reponierte Luxation. Hinsichtlich Beurteilung des Integritätsschadens der Periarthrosis wird sodann festgehalten, es werde von vergleichbarer Schwere wie bei einer Omarthrose ausgegangen. Gemäss Tabelle 5 beträgt der Integritätsschaden bei schwerer Omarthrose glenohumeral 10-25%. In Anbetracht der vor der Prothesenversorgung gestellten Diagnose und der erhobenen Befunde erscheint die Beurteilung von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ eines Integritätsschadens von 25% im vorliegenden Fall angemessen, da sie nicht nur die Einschränkungen vor dem Einsetzen der TEP, sondern auch die Gesamtsituation nach der Versorgung mit der inversen Schulterprothese, namentlich den seither bestehenden Schmerzen, berücksichtigt.

**3.9** Im Ergebnis ist die Einschätzung des Integritätsschadens bei 25% durch Dr.med. H.\_\_\_\_\_ resp. die von der Suva verfügte Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25% nicht zu beanstanden.

**4.** Damit ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit der Beschwerdeführer rügt, ihm sei aufgrund eines zu tief festgesetzten leidensbedingten Abzugs zu Unrecht keine Invalidenrente zugesprochen worden. Soweit der Beschwerdeführer die

Einschätzung des Integritätsschadens als fehlerhaft rügt, ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.1** Kosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**4.2** Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend (teilweises Obsiegen) wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, 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 sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

**Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2025 insoweit aufgehoben, als ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt wurde. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 12%. Die Festlegung der Rentenhöhe, des Rentenbeginns sowie der entsprechenden Nachzahlung von Rentenleistungen ist Sache der Vorinstanz. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Dem beanwalteten Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'500.— (inkl. MwSt und Barauslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 42 ff., Art. 82 ff. sowie Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) vom 17. Juni 2005 innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden.
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Rechtsvertreterin der Vorinstanz (2/R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 16. Dezember 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der a.o. 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: 19. Januar 2026