

BGer 8C 511/2022 vom 8. Februar 2023

Bundesgericht, 2023-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_511_2022

FR: TF 8C 511/2022 du 8 février 2023

IT: TF 8C 511/2022 del 8 febbraio 2023

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang; Invalidenrente) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 145 V 304 E. 1.1).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist es indes nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 i.V.m. Art. 105 Abs. 3 BGG ; vgl. BGE 140 V 136 E. 1.2.1).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Oktober 2021 den von der Suva auf den 31. Dezember 2016 vorgenommenen Fallabschluss bekräftigte. Umstritten sind zudem der Umfang der Rente und der Integritätsentschädigung.

E. 3

Im angefochtenen Urteil sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 148 V 356 E. 3; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2) sowie zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1; 129 V 177 E. 3.1). Zutreffend sind schliesslich die Darlegungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz prüfte im angefochtenen Urteil vom 13. Juli 2022 die Leistungsvoraussetzungen hinsichtlich der fünf gemeldeten Unfälle. Sie übernahm dabei in

Bezug auf die Unfälle vom 16. August 2007 (Treppensturz bei der Arbeit mit Schulterverletzung rechts), 15. September 2008 (Sturz in der Badewanne mit Kontusion am Rücken und an der linken Schulter), 15. Juli 2011 (Treppensturz im Urlaub mit Fraktur des linken Mittelfusses) und vom 23. Oktober 2013 (Sturz auf das rechte Knie) über weite Strecken wortwörtlich die Erwägungen gemäss ihrem Urteil vom 27. April 2020.

E. 4.1

Bezüglich der Folgen des Unfalls vom 15. September 2008 erwog die Vorinstanz, es sei bereits mit Einspracheentscheid vom 30. März 2010, spätestens aber mit Verfügung vom 31. Januar 2011, rechtskräftig entschieden worden, dass im Zusammenhang mit der geltend gemachten Verletzung an der linken Schulter keine Leistungen zu erbringen seien. Spätfolgen des Vorfalls vom 15. September 2008 seien nicht dokumentiert und ein Rückfall stehe ebenso wenig zur Diskussion. Ein Grund für eine prozessuale Revision liege zudem nicht vor.

E. 4.2

Zum Unfallereignis vom 23. Oktober 2013 das rechte Knie betreffend hielt das kantonale Gericht fest, es habe sich dabei um eine Kontusion ohne weitere Abklärungen gehandelt. Im weiteren Verlauf sei dieser Vorfall nicht mehr thematisiert worden. Es habe damit zu keinem Zeitpunkt Anlass für ergänzende Abklärungen bestanden. Die Suva habe diesbezüglich zu Recht einen Anspruch auf Leistungen verneint.

E. 4.3

Betreffend den ersten Unfall vom 16. August 2007 (Schulterverletzung rechts) und den Unfall vom 15. Juli 2011 (Fussverletzung links) bestätigte die Vorinstanz den von der Suva per Ende 2016 vorgenommenen Fallabschluss.

E. 4.4

Hinsichtlich des Unfalls vom 14. Februar 2013 und der fraglichen Verletzungen an der linken Hand ging die Vorinstanz gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. med. F. _____ und E. _____ vom 11. Dezember 2020 davon aus, dass der Beschwerdeführer bei diesem Ereignis keine Fraktur erlitten hatte. Es handle sich um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung eines bestehenden Vorzustands. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien nämlich durch degenerative Prozesse zu erklären, die in einer in der Kindheit erlittenen Fraktur fussten. Der Zustand vor dem Unfall oder wie er sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante) sei spätestens per 31. Dezember 2016 erreicht worden.

E. 4.5

Sodann verneinte das kantonale Gericht hinsichtlich der über den 31. Dezember 2016 hinaus geklagten organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden den adäquaten Kausalzusammenhang bezüglich des Unfalls vom 16. August 2007 resp. des im September 2013 gemeldeten Rückfalls sowie des Unfalls vom 15. Juli 2011.

E. 4.6

Weiter prüfte die Vorinstanz bezüglich der verbliebenen Unfallfolgen an der rechten Schulter und am linken Fuss den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gestützt auf die versicherungsinternen Arztberichte der Suva ging sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: leichte bis

mittelschwere Arbeit, wechselbelastend; Tätigkeiten auf unebenem Gelände oder in kauender oder hockender Stellung sollten vermieden werden; keine Tätigkeiten über der Horizontalen oder über Kopf; keine repetitiven Arbeiten für die rechte obere Extremität fernab vom Körper. Mittels Einkommensvergleichs berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 24 %, wobei sie einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % berücksichtigte.

E. 4.7

Schliesslich bestätigte das kantonale Gericht gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des Dr. med. F. _____ vom 28. Juni 2021 die von der Suva festgelegte Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 %.

E. 5.1

Zu prüfen ist zunächst, wie es um den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Handbeschwerden und dem Unfall vom 23. Oktober 2013 steht.

E. 5.1.1

Die Vorinstanz erwog diesbezüglich in ihrer Rückweisungsentscheid vom 27. April 2020, die gegebenen Umstände führten jedenfalls in ihrer Gesamtheit dazu, dass zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Stellungnahmen bestünden (so insbesondere kein Ausschluss struktureller Läsionen im Röntgenbild gemäss Austrittsbericht vom 25. Februar 2013; Fehlen eines eigentlichen Befundberichts über die Röntgenaufnahmen vom 14. Februar 2013; frühere [teilweise] Bejahung der Frage, ob dieses Ereignis zu strukturellen bildgebend nachweisbaren Läsionen geführt habe, durch die Kreisärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und spätere gegenteilige Aussage ohne Begründung für den Meinungswechsel; abweichende Beurteilung durch die Handchirurgin Dr. med. H. _____; soweit ersichtlich unzutreffende Annahme der Kreisärztin Dr. med. I. _____, die vorbestehenden Schmerzen seien aktenmässig dokumentiert). Da beide Parteien davon ausgingen, die Unfallkausalität hänge davon ab, ob das Ereignis vom 14. Februar 2013 zu bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsionen geführt habe, würden sich ergänzende Abklärungen zu diesem Punkt als unumgänglich erweisen. In einem ersten Schritt werde die Suva die damals erstellten Röntgenbilder zu beschaffen und eine spezialärztliche Befundung dieser Aufnahmen zu veranlassen haben. Sollte die fachkundige Auswertung der Bilder (wenn nötig in Verbindung mit einer weiteren ärztlichen Beurteilung) ergeben, dass das Ereignis vom 14. Februar 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsion geführt habe, wäre eine versicherungsexterne handchirurgische Begutachtung in die Wege zu leiten. Dasselbe gelte, falls sich die Bilder allenfalls nicht mehr auffinden liessen. Je nach Ausgang der Begutachtung werde weiter vorzugehen sein: Sollte sich ergeben, dass eine strukturelle Läsion nicht überwiegend wahrscheinlich sei, wäre die Kausalität der über den 31. Dezember 2016 hinaus fortbestehenden Beschwerden mit der von der Suva gelieferten Begründung zu verneinen. Die vom Beschwerdeführer für diesen Fall vertretene These, der Vorfall habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, könne nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, falls eine "normale" Kontusion (ohne bildgebend nachweisbare strukturelle Läsion) stattgefunden habe. Der Zustand, wie er vor dem Sturz vom 14. Februar 2013 bestanden habe oder wie er sich auch ohne diesen Vorfall eingestellt hätte, wäre bei einer solchen Kontusion auf jeden Fall vor dem 1. Januar 2017 erreicht

worden. Die von der Suva nach dem Rückweisungsentscheid eingeholte versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. med. F. _____ und E. _____ vom 11. Dezember 2020 erachtete die Vorinstanz als plausibel. Sie erwog, die von der behandelnden Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädie, spez. Handchirurgie, geäusserte Vermutung, dass die STT-Arthrose posttraumatischen Ursprungs sei, werde anhand der konventionellen Röntgenaufnahme vom 14. Februar 2013 widerlegt. Es fehlten nämlich nach einleuchtender Darlegung der Versicherungsmediziner hierzu radiologisch wichtige Kriterien (Bone Bruise; erhöhte Umbauaktivität). Die Suva-Ärzte hätten auch in der MRT- (Magnetresonanztomographie) -Aufnahme vom 17. September 2013 keine Hinweise auf Verletzungen der Mittelhand resp. Handwurzel gesehen, obwohl diese Untersuchung sechs Monate nach dem erlittenen Sturz immer noch Zeichen einer möglichen Fraktur des Trapezius mit Heilung hätte nachweisen können. Weiter hätten sie darauf hingewiesen, dass die in der MRT ersichtliche und von Dr. med. H. _____ angesprochene Vertiefung in der Basis des Trapezius trotz der Deformierung homogene Strukturen zeige, welche sich in dieser Form auch sechs (richtig: sieben) Monate nach einer Impressionsfraktur nicht darstellen würden, sondern es wären mehr Aktivität und Konturunregelmässigkeiten zu erwarten. Zu Recht sei von den Suva-Ärzten auch bedacht worden, dass das vom Beschwerdeführer erst später berichtete Hämatom im Austrittsbericht der Klinik D. _____ keine Erwähnung finde (im Gegensatz zu einer diskreten Schwellung). Die Vorinstanz erachtete es nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer geschilderten "Schwarzwerden" der Hand um ein Hämatom handelte resp. dass ein solches vorlag. Schliesslich hätten die Versicherungsmediziner der Suva nachvollziehbar dargelegt, dass eine in der MRT vom 17. September 2013 ersichtliche Konturunregelmässigkeit an der Basis des Trapezius bei einem insgesamt massiv umgestalteten Carpus als Folge einer vermuteten kindlichen Fraktur nicht genüge, um eine (frische) Fraktur im Zusammenhang mit dem Sturz vom 14. Februar 2013 überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen.

E. 5.1.2

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, bereits die von der Vorinstanz in ihrem Rückweisungsentscheid angeordnete spezialärztliche Befundung der Röntgenbilder hätte durch einen versicherungsexternen Spezialarzt erfolgen und es hätte zudem ein externer Facharzt für Radiologie beigezogen werden müssen. Er begründet dies damit, dass gemäss vorinstanzlichem Rückweisungsentscheid vom 27. April 2020 zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Stellungnahmen bestanden hätten. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung dürfe in solchen Fällen nicht abermals eine versicherungsinterne Beurteilung vorgenommen werden, weshalb bereits aus formellen Gründen nicht auf die Stellungnahme der Dres. med. F. _____ und E. _____ abgestellt werden dürfe. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hiweisen; Urteil 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 5). Solche Zweifel hat die Vorinstanz in ihrem Rückweisungsentscheid bejaht. Insofern waren ergänzende Abklärungen angezeigt. Regelmässig ist in einer solchen Konstellation der medizinische Sachverhalt durch Einholung eines externen Gutachtens zu erhellen. Das bedeutet indessen nicht, dass eine neuerliche versicherungsinterne Beurteilung schlechterdings unverwertbar und deshalb

vorliegend der von der Suva eingeholten versicherungsmedizinischen Beurteilung der Dres. med. F._____ und E._____ vom 11. Dezember 2020 von vornherein jeglicher Beweiswert abzuspochen wäre. Vorliegend sah die Vorinstanz in ihrem Rückweisungsentscheid vom 27. April 2020 ein zweistufiges Verfahren vor (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Dabei sollten in einem ersten Schritt die Röntgenbilder vom 14. Februar 2013 beschafft und diese fachärztlich dahingehend ausgewertet werden, ob das Ereignis vom gleichen Tag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsion führte. Erst in einem zweiten Schritt, bei Bejahung bildgebend nachweisbarer struktureller Unfallfolgen, sollte eine versicherungsexterne Begutachtung erfolgen. Dieses Vorgehen lässt sich im hier zu beurteilenden Fall insofern ausnahmsweise rechtfertigen, als es bisher offenbar an einer spezialärztlichen Auswertung der Röntgenbilder fehlte. Die von der Suva eingeholte versicherungsmedizinische Beurteilung der Dres. med. F._____ und E._____ stellte damit nicht einfach eine erneute Suva-interne Einschätzung der vorhandenen Akten dar, sondern es stand die Befundung und Auswertung von bisher nicht vorhandenem Bildmaterial im Zentrum. Dagegen ist hier umso weniger einzuwenden, als damit auch dem Interesse an einer beförderlichen Behandlung der Sache Rechnung getragen werden konnte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2; Urteil 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 3.4.2). Zu prüfen bleibt daher im Folgenden, ob zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der neuen versicherungsmedizinischen Beurteilung bestehen.

E. 5.1.3

Es ist zwar richtig, dass die Dres. med. F._____ und E._____ die Ausgangslage in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 insoweit falsch wiedergaben, als sie einleitend festhielten, das Bundesgericht habe in seinem Urteil vom 18. Juni 2020 die Adäquanz betreffend die Schulter rechts, den Fuss links und das Handgelenk links verneint. Die Vorinstanz hat aber zu Recht festgehalten, es sei nicht ersichtlich, inwiefern dadurch die versicherungsmedizinische Beurteilung unverwertbar werden sollte, zumal in der Vorlage anschliessend korrekterweise auf die Erwägungen des Urteils des Versicherungsgerichts vom 27. April 2020 verwiesen worden sei und in der Beurteilung gar kein Bezug auf das eine oder andere Urteil genommen werde, was weder notwendig noch Gegenstand der Fragestellung gewesen sei. Dieser zutreffenden vorinstanzlichen Erwägung ist nichts beizufügen.

E. 5.1.4

Die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 11. Dezember 2020 ist sodann insofern ungenau, als es einmal heisst, die MRT-Untersuchung sei drei Monate nach dem Sturz auf die linke Hand durchgeführt worden sei, und einmal, die Untersuchung habe sechs Monate nach dem Unfall stattgefunden, wie der Beschwerdeführer richtig vorträgt. Zutreffend ist auch, dass die MRT-Abklärung korrekterweise rund sieben Monate nach dem Unfall vom 14. Februar 2013, nämlich am 17. September 2013, durchgeführt wurde. Immerhin sind die richtigen Daten aber aus der Aktenanamnese und der Bilddokumentation ersichtlich. Der Zeitpunkt der Untersuchung ist deshalb relevant, weil die Versicherungsmediziner festhielten, in der MRT vom 17. September 2013 seien keine Hinweise auf Verletzungen der Mittelhand resp. Handwurzel beschrieben, obwohl diese Untersuchung sechs (richtig: sieben) Monate nach dem erlittenen Sturz immer noch Zeichen einer möglichen Fraktur des Trapezius mit Heilung hätte nachweisen können. Mit der Vorinstanz ist aber davon auszugehen, dass das Gesagte gleichermassen für eine einen Monat später erfolgende

Untersuchung gelten muss. Für den gegenteiligen Schluss vermag sich der Beschwerdeführer jedenfalls auf keine ärztliche Stellungnahme zu berufen.

E. 5.1.5

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, es könne - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - als gesichert betrachtet werden, dass ein Hämatom vorgelegen habe. Daran ändere nichts, dass im Austrittsbericht der Klinik D._____ kein solches erwähnt werde, zumal sich der Sturz am Austrittstag ereignet habe und sich ein Hämatom nicht "von jetzt auf gleich" entwickle. Dieser Einwand verfängt nicht. Im erwähnten Austrittsbericht wird explizit festgehalten, dass klinisch keine Anhaltspunkte für eine Fraktur vorhanden seien. Insbesondere aber wird die vom Beschwerdeführer erst Jahre nach dem Sturz berichtete Verfärbung des linken Daumens durch keine echtzeitlichen Dokumente belegt. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich Versäumnisse der Rehaklinik geltend macht, ist unklar, was er daraus zu seinen Gunsten ableiten will. Der Schluss der Vorinstanz, ein tatsächlich vorgelegenes Hämatom sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, ist jedenfalls nicht zu beanstanden. Inwiefern sich aufgrund der von der Rehaklinik empfohlenen handchirurgischen Abklärungen zur Evaluation der Therapieoptionen eine Bejahung der Unfallkausalität der geklagten Handbeschwerden ergeben soll, erschliesst sich im Übrigen nicht.

E. 5.1.6

Auch der Einwand der Widersprüchlichkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung bezüglich der in der MRT ersichtlichen Konturunregelmässigkeiten geht fehl. Die Dres. med. F._____ und E._____ legten nachvollziehbar dar, dass sich sechs (richtig: sieben) Monate nach einer Impressionsfraktur in der MRT mehr Aktivität und Konturunregelmässigkeiten zeigen würden. Das erst später berichtete und im Austrittsbericht der Klinik D._____ nicht erwähnte Hämatom sowie die in der MRT ersichtliche Konturunregelmässigkeit an der Basis des Trapeziums bei einem insgesamt massiv umgestalteten Carpus als Folge einer vermuteten kindlichen Fraktur könnten für den Nachweis einer frischen Fraktur nicht genügen. Ein Widerspruch ist darin nicht erkennbar.

E. 5.1.7

Es trifft sodann nicht zu, dass sich die Versicherungsmediziner mit der in der MRT gezeigten Ruptur des skapholunären (SL) -Bandes überhaupt nicht befassen. Vielmehr hielten sie fest, die Radiologen hätten sich nicht dazu geäußert, ob die Läsion eher frischeren oder älteren Datums sei. Es seien aber keine Hinweise für ein akutes Geschehen beschrieben worden und es hätten sich bereits deutliche degenerative Veränderungen des radiocarpalen Knorpels gezeigt. Die Versicherungsmediziner gingen somit von einer unfallfremden Ursache der Bandläsion aus. Etwas anderes ergibt sich im Übrigen weder aus dem Bericht der Dr. med. H._____ vom 30. November 2016 noch aus anderen ärztlichen Stellungnahmen. Insoweit waren auch keine weiteren Abklärungen angezeigt.

E. 5.1.8

Weiter mag zutreffen, dass die Kreisärztin Dr. med. G._____ zunächst eine teilweise Kausalität der Beschwerden des Beschwerdeführers an der linken Hand bejaht hatte. Darauf kam sie später aber zurück. So hielt sie in ihrem Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 11. Juli 2016 fest, es bestehe ein erheblicher Vorzustand nach Fraktur im Kindesalter. Im Rahmen des Unfalls vom 14. Februar 2013 sei es zu einer Kontusion gekommen mit einer vorübergehenden Beschwerdezunahme. Strukturell hätten sich keine frischen Läsionen

darstellen lassen. Daraus ergibt sich, dass es durch die Kontusion zu einer bloss vorübergehenden Aktivierung der vorbestehenden Radiokarpalarthrose bei Status nach distaler Radiusfraktur in der Kindheit gekommen ist. Diese Darstellung ist schlüssig und nachvollziehbar.

E. 5.1.9

Wenn die Vorinstanz bei diesen Gegebenheiten zum Ergebnis gelangte, die im Rahmen des Sturzes vom 14. Februar 2013 erlittene Kontusion der linken Hand habe zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, sondern es sei vom Erreichen des Status quo sine vel ante spätestens am 1. Januar 2017 auszugehen, so verletzte sie damit kein Bundesrecht. Der Beschwerdeführer beruft sich denn auch auf keinen ärztlichen Bericht, aus welchem sich eine richtunggebende Verschlimmerung ergäbe.

E. 5.1.10

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer nichts vorzubringen, was zumindest geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Dres. med. F. _____ und E. _____ begründen würde. Der in diesem Sinne gezogene vorinstanzliche Schluss ist bundesrechtskonform. Insoweit unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von der Konstellation gemäss Urteil 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012, auf das sich der Beschwerdeführer bezieht. Dort vermochten die Stellungnahmen des behandelnden Arztes zumindest geringe Zweifel nicht nur an der ersten kreisärztlichen Beurteilung zu begründen, sondern auch an den späteren Beurteilungen eines anderen Arztes der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva. So verhält es sich hier nach dem Gesagten nicht, weshalb der Beschwerdeführer aus dem zitierten Urteil nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Die Vorinstanz hat somit zu Recht eine Leistungspflicht der Suva für die geklagten Handbeschwerden links über den 31. Dezember 2016 hinaus verneint.

E. 5.2

In den Blick gelangen weiter die Schulterbeschwerden links (Unfall vom 15. September 2008).

E. 5.2.1

Die Vorinstanz verneinte eine Leistungspflicht der Suva für die geltend gemachten Schulterbeschwerden links, da darüber bereits mit Einspracheentscheid vom 30. März 2010 rechtskräftig entschieden worden sei.

E. 5.2.2

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, ist unbehelflich. Soweit er vorbringt, lediglich das Dispositiv des Einspracheentscheids habe Teil an der Rechtskraft, nicht aber die Erwägungen, vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die materielle Rechtskraft eines früheren Entscheids bedeutet zwar grundsätzlich nur eine Bindung an das Dispositiv. Allerdings können zur Feststellung der Tragweite des Dispositivs weitere Umstände, namentlich die Begründung des Entscheids, herangezogen werden (BGE 142 III 210 E. 2.2; 116 II 738 E. 2a; 115 II 187 E. 3b; 101 II 375 E. 1; Urteil 8C_552/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 3.1). Aus den Erwägungen des massgebenden früheren Entscheids ergibt sich nicht nur, welche Rechtsbegehren im früheren Verfahren gestellt wurden, sondern auch, auf welchen Lebenssachverhalt die eingeklagten Ansprüche gestützt wurden (BGE 142 III 210 E. 2.2). In diesem Sinne sind auch im hier zu beurteilenden Fall die

Erwägungen des Einspracheentscheids vom 30. März 2010 zu berücksichtigen, um die Tragweite der Abweisung der Einsprache festzustellen. In ihrer Verfügung vom 13. Januar 2010 hielt die Suva fest, es werde für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 16. August 2007 eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ausgerichtet. Gleichzeitig nahm sie aber auch Bezug auf die Unfallfolgen an beiden Schultern. In ihrem Einspracheentscheid vom 30. März 2010 stellte die Suva dann klar, dass die Beschwerden an der linken Schulter nicht überwiegend wahrscheinlich auf somatische Unfallrestfolgen zurückzuführen seien, weshalb ein Leistungsanspruch einzig für die Beschwerden an der rechten Schulter bestehe. Die Schulterbeschwerden links gehörten dabei zweifellos zum Streitgegenstand des Einspracheentscheids, nachdem der Beschwerdeführer geltend gemacht hatte, er habe bei den beiden Unfällen vom 16. August 2007 und 10. September 2008 beidseits Schulterverletzungen erlitten, weshalb es ihm unmöglich sei, eine adaptierte Tätigkeit auszuüben. Das kantonale Gericht hat damit richtig erkannt, dass über die Leistungspflicht der Suva für die Folgen des Unfalls vom 10. September 2008 rechtskräftig entschieden wurde. Darauf könnte lediglich unter den Voraussetzungen eines Rückkommenstitels oder eines Rückfalls resp. von Spätfolgen zurückgekommen werden.

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien gegeben. Er übersieht dabei, dass der Entscheid darüber, ob eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vorgenommen wird oder nicht, bei Fehlen von Revisionsgründen im alleinigen Ermessen der Verwaltung liegt ("kann"); es besteht gemäss gefestigter Rechtsprechung kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (statt vieler: BGE 133 V 50 E. 4.1; Urteil 9C_70/2021 vom 12. April 2021 E. 4.1).

E. 5.2.4

Sodann vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, dass es hinsichtlich der Schulterbeschwerden links zu einem Rückfall oder zu Spätfolgen gekommen wäre. Er begnügt sich damit, der Suva diesbezüglich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen, ohne aber darzutun, weshalb die Suva veranlasst gewesen sein soll, in dieser Hinsicht Abklärungen zu tätigen. Die Vorinstanz hat zu Recht festgehalten, ein Rückfall oder Spätfolgen stünden nicht zur Diskussion.

E. 5.3

Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 23. Oktober 2013 betreffend den Sturz auf das rechte Knie rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Wie die Vorinstanz aber richtig erkannte, waren weitere - insbesondere bildgebende - Abklärungen offenbar nicht angezeigt, auch nicht von Seiten der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte. Festgestellt wurde lediglich eine Kontusion des Knies. Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf, dass aus medizinischer Sicht in Bezug auf das rechte Knie bleibende Unfallfolgen dokumentiert wären. Der Schluss der Vorinstanz, aufgrund der Aktenlage habe zu keinem Zeitpunkt Anlass für ergänzende Abklärungen bestanden, verletzt damit kein Bundesrecht.

E. 6.1

Es stellt sich weiter die Frage, ob der medizinische Endzustand hinsichtlich der Schulterbeschwerden rechts und der Fussbeschwerden links am 31. Dezember 2016 erreicht war und die Einstellung der vorübergehenden Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin rechtens ist.

E. 6.1.1

Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 143 V 148 E. 3.1.1; 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2 f.). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; Urteile 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 4.1; 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1).

E. 6.1.2

Soweit der Beschwerdeführer in allgemeiner Weise geltend macht, auf die Beurteilungen der beiden Kreisärztinnen dürfe von vornherein nicht abgestellt werden, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar erachtete die Vorinstanz in ihrem Rückweisungsentscheid vom 27. April 2020 in Bezug auf die linke Hand sowie hinsichtlich der Integritätsentschädigung weitere Abklärungen für angezeigt. Wie die Vorinstanz aber richtig erwog, haben die Kreisärztinnen mehrere Unfallereignisse mit unterschiedlichen betroffenen Körperregionen beurteilt. Wenn sich die Einschätzung in einem Punkt als nicht nachvollziehbar erweist, bedeutet dies somit nicht, dass dies für die komplette Beurteilung zu gelten hat.

E. 6.1.3

Betreffend den Zustand an der rechten Schulter stellte die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführer sei im Verlauf der Jahre drei Mal operiert worden. Zuletzt habe Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie, am 11. Juni 2015 einen entsprechenden Eingriff vorgenommen. Dieser Arzt habe im Januar 2016 erklärt, bei ihm sei keine weitere Behandlung vorgesehen, was er im Juni 2016 bestätigt habe. In der Folge sei der Beschwerdeführer der Klinik K. _____ zugewiesen worden, wo eine diffuse Schmerzsymptomatik festgestellt worden sei. Es seien dort auf der Suche nach einer Erklärung auch weitere Abklärungen erfolgt, die aber ergebnislos geblieben seien. Diese weiteren Erhebungen bei diffuser Schmerzsymptomatik rechtfertigten nicht die Annahme, Ende 2016 habe von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung erwarten werden können. Aus den Akten ergebe sich denn auch nicht, dass die behandelnden Ärzte nach Mitte 2016 noch konkrete ärztliche Behandlungsmassnahmen (Physiotherapie zähle rechtsprechungsgemäss nicht als solche) vorgeschlagen und sich davon eine erhebliche Verbesserung der (organisch begründeten) Symptomatik versprochen hätten. Daher sei der durch die Suva vorgenommene Fallabschluss auf Ende 2016 in Bezug auf den Unfall vom 16. August 2007 und die Beschwerden an der rechten Schulter nicht zu beanstanden.

E. 6.1.4

Der Beschwerdeführer macht einen verfrühten Fallabschluss geltend. Mit seinen Vorbringen vermag er indessen keine fehlerhafte Beweiswürdigung der Vorinstanz aufzuzeigen. Die Kreisärztin Dr. med. G._____ hat sich zwar nicht explizit zum Erreichen des medizinischen Endzustands geäußert. Sie hat aber eine Einschätzung der Integritätseinbuße vorgenommen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit beurteilt. Daraus erhellt, dass die Kreisärztin vom Erreichen des medizinischen Endzustands ausging. Dass der Beschwerdeführer gemäss Kreisärztin von regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen profitierte, genügt praxisgemäss sodann nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteile 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2; 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Vielmehr handelte es sich dabei um eine Erhaltungstherapie, wie die Kreisärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, ausdrücklich festhielt (vgl. Bericht vom 23. Oktober 2017). Der Umstand, dass deren Stellungnahme von der Suva erst im Einspracheverfahren eingeholt worden ist, hat entgegen dem Beschwerdeführer nicht zur Folge, dass der Bericht aus den Akten zu weisen wäre, wie das kantonale Gericht richtig erkannt hat (vgl. E. 5.3.2 des vorinstanzlichen Urteils vom 13. Juli 2022). Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Weiteren nicht, dass von weiteren Infiltrationen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern sich bereits aus den Befunden gemäss MRT des rechten Schultergelenks vom 4. Oktober 2016 oder aus dem im Bericht der Klinik K._____ vom 28. Februar 2017 geäußerten - in der Folge aber nicht bestätigten - Verdacht auf einen Infekt der Schulter ein weiterer Behandlungsbedarf ergeben sollte. Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, stehen schliesslich auch die weiteren Abklärungen betreffend Schmerzursache dem Fallabschluss per Ende 2016 nicht entgegen.

E. 6.2.1

Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2011 und der Verletzung des linken Fusses erkannte das kantonale Gericht, die Ärzte hätten bereits am 2. August 2013 festgehalten, es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem objektiven Befund und den angegebenen Beschwerden und es gebe aus orthopädischer Sicht keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Diese Einschätzung sei am 18. Juni 2014 bestätigt worden. Seither seien keine ärztlichen Beurteilungen aktenkundig, welche dem Fallabschluss per Ende 2016 entgegenstünden.

E. 6.2.2

Dass in Bezug auf die Beschwerden am linken Fuss über den 31. Dezember 2016 hinaus von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre, behauptet der Beschwerdeführer nicht und ist auch nicht ersichtlich.

E. 6.3

Der von der Vorinstanz bestätigte Fallabschluss per 31. Dezember 2016 ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

E. 7

Der Beschwerdeführer macht weiter eine rechtsfehlerhafte Adäquanzprüfung der Vorinstanz geltend.

E. 7.1

Soweit er vorbringt, seine Beschwerden seien somatisch erklärbar, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang ohne gesonderte Prüfung zu bejahen sei, dringt er damit nicht durch. Die Vorinstanz hat diesbezüglich aufgezeigt, dass sich das geklagte Beschwerdebild und die demonstrierte Funktionseinschränkung der rechten Schulter durch die objektiven somatischen Befunde nicht hinreichend erklären liessen. Auch hinsichtlich des linken Fusses gehe aus den Berichten der behandelnden Ärzte deutlich hervor, dass die Beschwerden grösstenteils nicht durch objektive Befunde erklärbar seien. Dem ist nichts beizufügen. Es lässt sich somit nicht beanstanden, dass die Vorinstanz bezüglich der organisch nicht hinreichend ausgewiesenen Beschwerden eine gesonderte Adäquanzprüfung gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall geltenden Praxis (vgl. BGE 115 V 133) vornahm.

E. 7.2.1

Betreffend den Unfall vom 16. August 2007 erwog die Vorinstanz, der Sturz auf der Baustelle habe sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch sei er von besonderer Eindrücklichkeit gewesen. Der Beschwerdeführer habe auch keine Verletzungen erlitten, welche aufgrund ihrer Schwere oder Art in besonderer Weise geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Dieser Beurteilung ist vollumfänglich beizupflichten. Allein der Umstand, dass die Schulter drei Mal operiert wurde, lässt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf eine schwere Verletzung schliessen, die geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

E. 7.2.2

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist sodann nicht ersichtlich. Dass Dr. med. J. _____ in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 22. Februar 2015 festhielt, die Behandlung der Schulter und der Füsse sei fachlich nicht korrekt erfolgt, genügt mangels einer näheren Begründung und entsprechender Belege für die Annahme einer ärztlichen Fehlbehandlung nicht.

E. 7.2.3

Die Vorinstanz verneinte sodann die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden und des schwierigen Heilungsverlaufs resp. der erheblichen Komplikationen. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Behandlungen zu keinen erheblichen Fortschritten geführt hätten, weil das Beschwerdebild zu einem grossen Teil auf organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen basiere. Der Beschwerdeführer wendet dagegen zu Recht ein, dass er mehrfach stationär behandelt und insgesamt drei Mal operiert wurde. Es mag sein, dass das Beschwerdebild zu einem grossen Teil von organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen bestimmt ist. Unbestritten bestand aber auch ein organisches Korrelat. So erfolgte am 28. September 2007 die Refixation des ossären Infraspinatusabriss am Tuberculum majus. Am 4. April 2014 wurde eine Schulterarthroskopie mit Rekonstruktion der Supraspinatus- und Infraspinatussehne durchgeführt und am 11. Juni 2015 erfolgte eine arthroskopische Glättung des vorderen superioren Randes des Labrums, eine offene Extraktion von drei subchondral dislozierten Ankern und eine offene intermuskuläre und transossäre Naht der Supra- und Infraspinatussehne. Schliesslich wurde eine mässiggradige posttraumatische Omarthrose festgestellt. Mit Blick auf die mehrmalige stationäre Behandlung, die dreimaligen Operationen und die insgesamt lange Behandlungsdauer kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung - wenn auch lediglich in der

einfachen Form - bejaht werden. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf indessen nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 10.3; Urteil 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.4). Relevante Umstände, die dieses Kriteriums begründen könnten, vermag der Beschwerdeführer nicht substantiiert darzulegen und sind auch nicht ersichtlich.

E. 7.2.4

Weiter verneinte das kantonale Gericht das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. So hätten die bildgebenden Untersuchungen, beispielsweise vom 19. November 2015 im Spital L._____, weitgehend unauffällige Befunde ergeben. Durch diese liessen sich gemäss den medizinischen Unterlagen gewisse belastungsabhängige Schmerzen erklären, aber keine Dauerschmerzen. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, gemäss Bericht der Klinik K._____ vom 24. Mai 2017 seien die Beschwerden als somatisch erklärbar qualifiziert worden. Damit vermag er die vorinstanzliche Beurteilung aber nicht als rechtsfehlerhaft erscheinen zu lassen, zumal sich aus dem von ihm erwähnten Bericht ergibt, dass weder die neurologische noch die mikrobiologische Untersuchung eine organisch erklärbare Ursache der erheblichen Beschwerden zeigte. Gemäss Beurteilung konnte keine beschwerdeführende Aetiologie gefunden werden. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen verneinte.

E. 7.2.5

Wie es sich mit dem Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit verhält, kann offen gelassen werden, da es jedenfalls nicht in der ausgeprägten Form zu bejahen wäre, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Damit wären höchstens zwei Kriterien in ihrer einfachen Form gegeben, was bei einem - unbestritten - mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt (vgl. Urteil 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 4.2). Es verletzt demnach kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. August 2007 und den über den 31. Dezember 2016 hinaus fortbestehenden organisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden an der rechten Schulter verneinte.

E. 7.3.1

Beim Ereignis vom 15. Juli 2011 stürzte der Beschwerdeführer beim Besteigen des Treppenhauses rückwärts auf das linke Bein. Dabei zog er sich eine Lisfranc-Gelenk-Läsion mit Frakturen der Basen der Ossa metatarsalia II-IV am linken Fuss zu. Die Vorinstanz verneinte diesbezüglich zu Recht das Vorliegen von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sowie eine Verletzung besonderer Schwere oder Art. Inwiefern später im Spital in X._____ inadäquate Begleitumstände vorgelegen haben sollen, legt der Beschwerdeführer nicht näher dar. Ebenso wenig vermag er aufzuzeigen, dass die erlittene Lisfranc-Fraktur geeignet sein soll, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

E. 7.3.2

Auch eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist mit der Vorinstanz zu verneinen. So wurde der Beschwerdeführer am 1. Februar 2012 operiert. In der Folge sah die Oberärztin Dr. med. M. _____ aufgrund der bildgebenden Befunde keinen Anlass für weitere Operationen. Zwar fanden am 2. Oktober 2012 und am 17. Juni 2013 (Entfernung des Osteosynthese-Materials) doch noch weitere operative Eingriffe statt. Aus organischer Sicht bestand danach aber eine volle Belastbarkeit, weshalb auch keine weiteren ärztlichen Behandlungen stattfanden.

E. 7.3.3

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist mit Verweis auf das oben Gesagte zu verneinen (vgl. E. 7.2.2 hiervoor).

E. 7.3.4

Bezüglich der körperlichen Dauerschmerzen hielt das kantonale Gericht fest, die Schmerzproblematik sei bereits wenige Monate nach dem Unfall psychisch überlagert worden. So gehe aus den Berichten der behandelnden Ärzte deutlich hervor, dass sich die Beschwerden grösstenteils nicht durch objektive Befunde erklären liessen. Das Kriterium sei daher zu verneinen. Der Beschwerdeführer bestreitet dies mit Verweis auf die erfolgten Operationen und die verbliebenen Restbeschwerden. So sei er auf Stöcke oder einen Rollator angewiesen, weshalb das Kriterium in ausgeprägter Form zu bejahen sei. Er benennt indessen keinen einzigen medizinischen Bericht, aus dem sich die organische Ursache dieser erheblichen Einschränkungen und die Notwendigkeit von Gehhilfen ergeben würden. Den medizinischen Akten ist denn auch vielmehr eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem objektiven Befund und den geklagten Beschwerden sowie eine uneingeschränkte Belastbarkeit des Fusses zu entnehmen. Die Vorinstanz hat das Kriterium zu Recht verneint.

E. 7.3.5

Selbst wenn die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen und des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu bejahen wären, würde dies für die Anerkennung der Adäquanz bezüglich der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Fussbeschwerden links nicht genügen. Denn keines der Kriterien ist in seiner ausgeprägten Form erfüllt und beim Ereignis vom 15. Juli 2011 handelt es sich - unbestritten - um einen Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen (vgl. E. 7.2.5 hiervoor).

E. 8

Umstritten sind ferner das Zumutbarkeitsprofil und der Grad der Arbeitsunfähigkeit.

E. 8.1

Die Vorinstanz stellte diesbezüglich auf die Einschätzungen der beiden Kreisärztinnen Dres. med. G. _____ und I. _____ ab. Danach bestehe aufgrund der unfallkausalen Beeinträchtigung der rechten Schulter eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Arbeiten der rechten oberen Extremität fernab vom Körper, insbesondere nicht über Schulterhöhe. Aufgrund der schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit sei die rechte obere Extremität vor allem als Beihilfshand einzusetzen. Hinsichtlich des linken Fusses hätten die behandelnden Ärzte des Spitals N. _____ in ihrem Bericht vom 2. August 2013 festgehalten, objektiv sei der Fuss uneingeschränkt belastbar. Diese Einschätzung sei am 14. Juni 2014 bestätigt worden.

Vor diesem Hintergrund sei das von Dr. med. G._____ festgehaltene Zumutbarkeitsprofil nachvollziehbar. Es bestehe demnach eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, wobei Gehen auf ebenen Böden vorzuziehen sei, repetitives Kauern oder Arbeiten in der Hocke zu vermeiden seien und es möglich sein müsse, die angepassten Schuhe zu tragen.

E. 8.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, lässt die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht als rechtsfehlerhaft erscheinen. Aus der von der Suva bis Ende 2016 anerkannten 100%igen Arbeitsunfähigkeit kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal bis zum Fallabschluss nicht zwischen somatischen und organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden unterschieden und zudem die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht geprüft wurde. Aus demselben Grund vermag der Umstand, dass der Hausarzt Dr. med. O._____ auf den "Taggeldkarten" jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen zu begründen. Unbehelflich ist sodann der Verweis auf eine Telefonnotiz vom 11. Januar 2016, wonach der Operateur Dr. med. J._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt habe, steht doch der Rentenanspruch und die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2017 zur Diskussion. Was den geltend gemachten Widerspruch zur Einschätzung des Dr. med. P._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) betrifft, so hielt die Vorinstanz fest, dieser habe auch unfallfremde Beschwerden, wie etwa die Handgelenksbeschwerden links, berücksichtigt. Daneben habe der RAD auf internistische Probleme hingewiesen, die sich in negativer Wechselwirkung mit den orthopädischen Einschränkungen befänden. Aufgrund all dieser Komponenten habe der RAD auf eine 50%ige Einschränkung geschlossen. Demgegenüber seien aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht ausschliesslich die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Schulter und am linken Fuss zu berücksichtigen, weshalb weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. med. I._____ abzustellen sei. Mit dieser überzeugenden Beweiswürdigung wird der vermeintliche Widerspruch zwischen der Einschätzung der Kreisärzte und des RAD aufgelöst. Dass der RAD bereits aufgrund der Schulter- und Fussbeschwerden eine zeitliche Einschränkung attestiert hätte, vermag der Beschwerdeführer jedenfalls nicht substantiiert aufzuzeigen.

E. 8.3

Weiter erachtet es der Beschwerdeführer als nicht nachvollziehbar, weshalb trotz einer Omarthrose und einer schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehen soll. Es müsse vielmehr von einem erheblichen Pausenbedarf und einem verlangsamten Arbeitstempo ausgegangen werden. Die Kreisärztin habe zu Unrecht die somatischen Schmerzen unberücksichtigt gelassen. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. G._____ in ihrem Bericht vom 11. Juli 2016 explizit festhielt, aufgrund der schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit sei die rechte obere Extremität vor allem als Beihilfshand einzusetzen. Sie hat damit die organisch begründeten Schmerzen durchaus in ihre Beurteilung einbezogen. Wenn sie für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Arbeiten der rechten oberen Extremität fernab vom Körper, insbesondere nicht über Schulterhöhe, eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, so leuchtet dies ein.

E. 8.4

Hinsichtlich der Fussbeschwerden links macht der Beschwerdeführer geltend, er könne sich nur mit Stöcken oder einem Rollator bewegen. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei damit nicht nachvollziehbar. Auch die Kreisärztin Dr. med. G._____ habe festgehalten, dass beinahe vollständig immobilisierende Fussbeschwerden bestünden. Dem ist zu entgegnen, dass diese erheblichen Einschränkungen organisch nicht begreiflich sind, wie dies die Kreisärztinnen und auch die behandelnden Ärzte wiederholt betonten. Es wurde mehrmals auf die erhebliche Diskrepanz zwischen dem objektiven Befund und den angegebenen Beschwerden sowie die objektiv uneingeschränkte Belastbarkeit des Fusses hingewiesen. Die Einschätzung der Kreisärztinnen, wonach für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei Gehen auf ebenen Böden vorzuziehen und repetitives Kauern oder Arbeiten in der Hocke zu vermeiden seien, ist damit nachvollziehbar.

E. 8.5

Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, indem sie auf die Einschätzungen der Kreisärztinnen bezüglich Zumutbarkeitsprofil und Arbeitsfähigkeit abstellte (vgl. E. 4.6 hiervor).

E. 9

Streitig ist ferner die Invaliditätsbemessung der Vorinstanz.

E. 9.1

Das Valideneinkommen berechnete die Vorinstanz ausgehend von dem vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Verdienst bei der C._____ AG, bei der er in den Jahren 2011 bis 2013 angestellt war. Bei einem Vollpensum hätte er demnach im Jahr 2016 Fr. 78'195.- erzielt. Dies entspreche dem Valideneinkommen.

E. 9.2

Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht wie bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren geltend, das Valideneinkommen habe dem versicherten Verdienst zu entsprechen. Er setzt sich aber mit keinem Wort mit den vorinstanzlichen Erwägungen auseinander, wonach für die Bemessung des Valideneinkommens und des versicherten Verdienstes unterschiedliche Regelungen gelten. Auf seine Rüge ist deshalb nicht weiter einzugehen (vgl. Art. 42 Abs. 2 BGG).

E. 9.3

Hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens macht der Beschwerdeführer einzig geltend, es sei ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren.

E. 9.3.1

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ist der so erhobene Ausgangswert gemäss der Rechtsprechung 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im

Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen). Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage und daher letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 148 V 174 E. 6.5 mit Hinweis).

E. 9.3.2

Die Vorinstanz erwog in diesem Zusammenhang, aufgrund allfälliger sprachlicher Schwierigkeiten oder des Ausländerstatus sei kein Abzug angezeigt. Der Beschwerdeführer besitze die Niederlassungsbewilligung C und sprachliche Schwierigkeiten seien weder dokumentiert noch geltend gemacht. Ausserdem würden Hilfsarbeitertätigkeiten ohnehin keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern. Auch das Alter falle bei der Schätzung des Abzugs ausser Betracht. So müsse sich ein fortgeschrittenes Alter im Bereich der Hilfsarbeiten nicht zwingend lohnsenkend auswirken. Vielmehr würden solche Arbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Den gesundheitlichen Einschränkungen sei sodann mit einem Abzug von 10 % genügend Rechnung getragen worden. Der Umstand, dass nur mehr mindestens leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten (zu 100 %) zumutbar seien, sei kein Grund für einen zusätzlichen Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasse.

E. 9.3.3

Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, inwieweit die Vorinstanz das ihr zustehende Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt haben soll (vgl. E. 9.3.1 hiervor). Vielmehr beschränkt er sich im Wesentlichen darauf, die bereits im kantonalen Verfahren erwähnten Gesichtspunkte vorzubringen, die seiner Meinung nach einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn als zu tief erscheinen lassen. Er macht dabei geltend, entgegen der Auffassung der Vorinstanz begründe das Alter einen Abzug, sei er doch zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids bereits über 60 Jahre alt gewesen. Hinzu komme, dass er selbst bei leichten Hilfstätigkeiten zusätzlich eingeschränkt sei, dass er seit 2011 nicht mehr im Arbeitsprozess stehe und dass er einen Ausländerstatus aufweise. Seine Ausführungen erschöpfen sich somit in der Behauptung, mehrere Kriterien für einen Abzug seien erfüllt, ohne dass er sich mit den vorinstanzlichen Erwägungen auseinandersetzen würde. Inwieweit ihm anhand des anerkannten medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 4.6 hievor) auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein genügend breites Spektrum zumutbarer Verweistätigkeiten mehr verfügbar wäre, ist weder erkennbar noch (substanziert) dargetan. So umfasst der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 unter anderem eine Vielzahl leichter und mittelschwerer Tätigkeiten (statt vieler: Urteile 9C_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 5.2; 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.3; je mit Hinweis). Inwiefern er aufgrund seines Ausländerstatus verglichen mit gesunden Schweizer Mitbewerbern mit einer Lohneinbusse zu rechnen hat, legt der Beschwerdeführer ebenfalls nicht dar. Bezüglich seines Alters (Jahrgang 1961) ist unbestritten, dass die Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 UVV nicht zur Anwendung gelangt (vgl. dazu Urteil 8C_716/2021 vom 12. Oktober 2022 E. 7.2, zur Publikation vorgesehen). Ob ausserhalb des Anwendungsbereichs dieser Bestimmung ein Abzug wegen fortgeschrittenen Alters zulässig ist, bleibt weiterhin offen (SVR 2018 UV Nr. 15 S. 50,

8C_439/2017 E. 5.6.3 und 5.6.4; SVR 2016 UV Nr. 39 S. 131, 8C_754/2015 E. 4.3; Urteil 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 5.3.1). Es gilt aber zu beachten, dass gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden und dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion gemäss den LSE-Erhebungen nicht lohnmindernd auswirkt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Inwiefern die Vorinstanz diese Regeln verletzt haben könnte, indem sie einen Abzug unter diesem Aspekt als nicht gerechtfertigt erachtete, lässt sich nicht ersehen.

E. 9.3.4

Zusammenfassend hat es beim Abzug von 10 % vom Tabellenlohn und dem vorinstanzlich ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 60'122.70 (Fr. 66'803.- x 0,9) sein Bewenden.

E. 9.4

Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen Fr. 78'195.- und Invalideneinkommen Fr. 60'122.70 resultiert ein Invaliditätsgrad von 23 %. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

E. 10

Umstritten ist schliesslich die Integritätsentschädigung. Soweit der Beschwerdeführer den Beweiswert der versicherungsmedizinischen Beurteilung des Dr. med. F._____ vom 28. Juni 2021 bestreitet, weil zwingend eine versicherungsexterne Stellungnahme hätte eingeholt werden müssen, kann auf das vorne Gesagte verwiesen werden (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer müsste demnach auch in Bezug auf die Einschätzung der Integritätsentschädigung aufzeigen, inwiefern zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen Stellungnahme bestehen. Konkrete Anhaltspunkte, die solche Zweifel begründen würden, vermag er aber nicht aufzuzeigen. Da die Beschwerden an der linken Hand - wie aufgezeigt - nicht unfallkausal sind, ist auf die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen. Dieser macht weiter - wie bereits vor dem kantonalen Gericht - geltend, es liege eine schwere Omarthrose vor, weshalb eine 10 % übersteigende Integritätsentschädigung hinsichtlich der rechten Schulter geschuldet sei. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz aber zutreffend darauf hingewiesen, dass nach Aktenlage von einer mässiggradigen Arthrose auszugehen ist (vgl. etwa Bericht des Röntgeninstituts Q._____ vom 4. Oktober 2016). Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Feststellung des kantonalen Gerichts, wonach keine Gebrauchsunfähigkeit der Schulter vorliege, kann doch die rechte obere Extremität gemäss Dr. med. G._____ bei schmerzhaft eingeschränkter Schulterbeweglichkeit noch als Beihilfshand eingesetzt werden. Eine Rechtsverletzung ist nicht auszumachen. Damit hat es bei einer Integritätsentschädigung von insgesamt 30 % sein Bewenden. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

E. 11

Das Begehren des Beschwerdeführers um vollumfängliche Übernahme der Heilbehandlungen nach Massgabe von Art. 21 UVG wird mit keinem Wort begründet, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

E. 12

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keine Bundesrechtsverletzung aufzuzeigen vermag und eine solche auch nicht ohne Weiteres

ersichtlich ist. Die Beschwerde ist in allen Teilen abzuweisen.

E. 13

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Gemäss Art. 65 Abs. 5 BGG kann in Ausnahmefällen über den Höchstbetrag nach Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG hinausgegangen werden, jedoch höchstens bis zum Betrag von Fr. 10'000.-. Angesichts des grossen verursachten Aufwands sind unter Anwendung von Art. 65 Abs. 5 BGG Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 2000.- gerechtfertigt (vgl. Urteil 8C_114/2020 vom 3. Juni 2020 E. 8, nicht publ. in: BGE 146 V 195 , aber in: SVR 2020 UV Nr. 39 S. 155).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.