

GR_GERICHTE SV2 2025 9 vom 26. März 2026

GR Gerichte, 2026-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2025_9

FR: GR_GERICHTE SV2 2025 9 du 26 mars 2026

IT: GR_GERICHTE SV2 2025 9 del 26 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2025 (act. B.1 [= UV-act. 625; in der Folge nicht mehr zitiert]). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerde-erhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids, mit dem die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers abwies, ist der Beschwerdeführer von diesem berührt, und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Seine Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen, und auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

7 / 24

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Rente gemäss UVG als die bereits zugesprochene von 13 %. Uneinig sind sich die Parteien betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit sowie das Invalideneinkommen. 3.1. Ist der Versicherte infolge eines Unfalles bzw. daraus resultierender Rückfälle (vgl. Art. 11 UVV [SR 832.202]) zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 574 E. 5.2 m.H.a. 139 V 547 E. 5.7). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfall- bedingten Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, mithin der medizinisch-therapeutische Endzustand noch nicht erreicht ist. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorüber- gehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invaliden- rente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2, 134 V 109 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2022 vom 21. Sep- tember 2023 E. 3.3.1, 8C_371/2020 vom 7. September 2020 E. 2.2, 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.4). 3.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der me-

8 / 24 dizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. In- valideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzie- len würde (sog. Valideneinkommen), wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2023 vom 29. Mai 2024 E. 4.1.3).

E. 4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz be- herrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat den rechtser- heblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf des- sen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Be- schwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Mög- lichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.4, 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.2). 5.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person und folglich des Invaliditätsgrades ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und ge- stützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen

Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versich-

E. 9

/ 24 cherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4). 5.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten nachvollziehbar begründet sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2, 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2 und 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c). 5.3. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der Gutachtensperson allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen versicherungsinternen Arztpersonen gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.3 und 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2; Urteile des Bundes-

E. 10

April 2024 E. 4.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 4). 5.4. Reine Aktenbeurteilungen sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1, 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2,

8C_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3). 6.1. Vorliegend wurde der Fallabschluss in der Einsprache vom 4. März 2024 (UV-act. 584) nicht beanstandet. Erst in der Beschwerde vom 7. Februar 2025 bringt der Beschwerdeführer im Rahmen der Kritik am Einkommensvergleich vor, der Zeitpunkt für die Revision bestimme sich nach der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche mit dem Verlaufsbericht von Dr. med. E._____ vom 23. Januar 2023 ausgewiesen sei. Damit geht der Beschwerdeführer offenbar davon aus, dass mit der Verschlechterung im Januar 2023 ein erneuter Rückfall vorliegt. Dem kann nicht gefolgt werden. 6.2. Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145 E. 5). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis). Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen. Brückensymptome können naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht

E. 10.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 10.2

Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 132 V 215 E. 6.1). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die Parteidenschädigung wird gemäss Art. 2 Abs. 1 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) i.V.m. Art. 19 AnwG (Anwaltsgesetz; BR 310.100) durch die urteilende Instanz nach Ermessen festgesetzt. Ausgangspunkt bildet die Kostennote (Art. 2 Abs. 2 HV). Dabei hat insbesondere der vereinbarte Stundensatz üblich (vgl. Art. 3 Abs. 1 HV) und der geltend gemachte Aufwand angemessen und für die

Prozessführung erforderlich zu sein (Art. 2 Abs. 2 Ziff. 2 HV). Praxisgemäss wird bei Nichteinreichung einer Honorarvereinbarung der in der Kostennote geltend gemachte Stundenansatz, höchstens aber ein Stundenansatz von CHF 240.00, übernommen, da die Höhe des Stundenansatzes mangels Honorarvereinbarung nicht verifiziert werden kann (vgl. auch Art. 4 Abs. 1 HV). Geltend gemachte Pauschalspesen werden maximal im Umfang von 3 % des festgelegten Honorars nach Zeitaufwand zugesprochen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 19. März 2025 (act. G.3) eine Honorarnote über CHF 4'088.51 ein (bestehend aus: 13.60 Stunden à CHF 270.00 [CHF 3'672.00] zzgl. 3 % Spesen [CHF 110.16] und 8.1 % MWST [CHF 306.35]). Der ausgewiesene Aufwand von insgesamt 13.60 Arbeitsstunden erscheint als angemessen. Allerdings ist angesichts der obgenannten Praxis mangels Vorliegens einer Honorarvereinbarung die Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers anzupassen, indem nicht ein Stundenansatz von CHF 270.00, sondern ein solcher von CHF 240.00 zur Anwendung gelangt. Die so korrigierte Honorarnote beläuft sich danach auf total CHF 3'634.25 (bestehend aus:

E. 11

Januar 2023 kam Dr. med. F._____ zum Schluss, dass sich in einem Zeitraum von fünf Monaten zwischen dem 10. März 2022 und dem 10. August 2022 eine unerklärliche, klinisch dokumentierte Verschlechterung der Schulterbeweglichkeit rechts für die Flexions- und Abduktionsbewegung entwickelt habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht empfehle sich deshalb eine erneute fachärztliche Standortbestimmung bei Dr. med. E._____ (UV-act. 406 S. 2). Nachdem der bei Dr. med. E._____ angeforderte Bericht vom 26. Januar 2023 über die Konsultation vom 23. Januar 2023 (UV-act. 411) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen war, holte diese wiederum eine versicherungsmedizinische Beurteilung bei Dr. med. F._____ ein (UV-act. 415 und 419). Gestützt auf diese bestätigte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit formlosem Schreiben vom 23. Februar 2023 erneut den medizinischen Endzustand. Es seien keine weiteren medizinischen Massnahmen

E. 12

/ 24 zu empfehlen, die zu einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes führen würden. Bei dieser Ausgangslage werde der erneute Fallabschluss vorgenommen und die Heilkosten per 28. Februar 2023 eingestellt (UV-act. 422). In der Folge teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin am 8. März 2023 mit, dass sie der Ansicht sei, dass kein Endzustand vorliege und noch keine Integritätsentschädigung- und Rentenprüfung vorgenommen werden könne. Sie werde weitere medizinische Unterlagen einreichen und wünsche eine einsprachefähige Verfügung, sollte die Beschwerdegegnerin am Fallabschluss festhalten (UV-act. 426). Alsdann reichte die Rechtsvertreterin einen neuen Bericht von Dr. med. E._____ vom 24. April 2023 ein, in welchem der behandelnde Arzt zum Schluss gelangte, dass aus funktioneller Sicht kein Endzustand der rechten Schulter im Rahmen der posttraumatischen Veränderung erreicht worden sei (UV-act. 433). Dieser Ansicht folgte schliesslich auch der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2023, indem er festhielt, unter Berücksichtigung des klinischen und bildmorphologischen Verlaufs mit letzter fachärztlicher Einschätzung von Dr. med. E._____ vom 24. April 2023 sei unter Berücksichtigung der erneuten Arthro-MRI-Bildgebung der rechten Schulter vom 19. April 2023 die Durchführung einer stationären Rehabilitationsbehandlung zur angestrebten

Verbesserung der Schulterfunktion rechts zu begrüssen. Ferner könne nicht mehr an der bisher beurteilten Integritätsentschädigung festgehalten werden (UV-act. 442 S. 3). Gestützt auf diese versicherungsmedizinische Beurteilung hob die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. Juni 2023 den Fallabschluss auf und erbrachte die Versicherungsleistungen weiter (UV-act. 446). In der Folge befand sich der Beschwerdeführer vom 2. August 2023 bis 29. August 2023 in der D._____, wobei gemäss dem entsprechenden Austrittsbericht im Rahmen der stationären Re- habilitation keine namhafte Verbesserung der Beschwerden habe erzielt werden können (UV-act. 485 S. 4). Daraufhin sprach die Beschwerdegegnerin dem Be- schwerdeführer mit Verfügung vom 9. Oktober 2023 eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 15 % zu (UV-act. 488). In seiner versi- cherungsmedizinischen Beurteilung vom 13. Oktober 2023 führte Dr. med. F._____ alsdann aus, unter Berücksichtigung des Heilungsverlaufs zwischen der fachärztlich von Dr. med. E._____ am 20. April 2023 und der im Rahmen der stationären Reha- bilitationsmassnahme im August 2023 dokumentierten Schulterfunktion rechts könne von weiteren Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erwartet werden (UV-act. 489 S. 2 und UV-act. 495). In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. Oktober 2023 wiederum einen Fallabschluss vor und stellte die Taggeld- und Heilkosten per 31. Dezember 2023 ein (UV-act. 506). Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 31. Oktober 2023 einen

E. 13

/ 24 Aufenthalt im G._____ empfohlen hatte (UV-act. 509) und dies auch von Dr. med. J._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom G._____ be- fürwortet worden war (UV-act. 496), unterstützte dies auch der Versicherungsmedi- ziner Dr. med. F._____ (UV-act. 521). Die Beschwerdegegnerin zog den Fallab- schluss vom 30. Oktober 2023 per 31. Dezember 2023 am 13. November 2023 wie- der zurück und erbrachte weiterhin die Versicherungsleistungen (UV-act. 530). Nach durchgeführter Rehabilitation im G._____ vom 2. Dezember 2023 bis 22. De- zember 2023 hielt Dr. med. E._____ in seinem Verlaufsbericht vom 4. Januar 2024 fest, im Rahmen der Gesamtsituation zeige sich ein Status über der rechten Schul- ter mit bleibender Einschränkung und Schädigung. Eine beschwerdeverbessernde Massnahme könne er nicht mit ausreichend guter Prognose anbieten. Somit be- stehe eher ein austherapierter Zustand, weshalb ein Rentenentscheid gefällt wer- den sollte (UV-act. 538 S. 3). Dieser Ansicht betreffend das Erreichen des medizi- nischen Endzustandes schloss sich auch der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 12. Januar 2024 an (UV-act. 543 S. 3). Die Be- schwerdegegnerin hielt folglich im Schreiben vom 18. Januar 2024 fest, dass keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes an der rechten Schulter mehr zu erwarten sei, weshalb die Taggeld- und Heilkosten per 29. Februar 2024 einge- stellt würden (UV-act. 551). Sie hat sodann den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente geprüft und am 5. Februar 2024 darüber verfügt (UV- act. 564). 6.4. Der Fallabschluss per 29. Februar 2024 erweist sich aufgrund der medizini- schen Aktenlage als rechtens. Sowohl der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ als auch der behandelnde Arzt Dr. med. E._____ stellten im Januar 2024 übereinstimmend den medizinischen Endzustand fest. Widersprechende ärztliche Beurteilungen sind nicht aktenkundig. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ die Erhöhung des Integritätsscha- dens auf 15 % in seiner Beurteilung vom 6. Februar 2023 gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 23. Januar 2023

begründete (UV-act. 415 S. 5) und in seinen Beurteilungen vom 13. Oktober 2023 (UV-act. 489 S. 2 f.) und vom 12. Januar 2024 nach den durchgeführten Rehabilitationsmassnahmen an dieser Einschätzung festhielt (UV-act. 543 S. 3). So sind Taggeld und Heilbehandlung so lange zu gewähren, wie die prognostizierte Verbesserung noch namhaft ist. Im Übrigen kann vorliegend nicht davon ausgegangen werden, dass die formlosen Mitteilungen des Fallabschlusses vom 19. Mai 2022, vom 17. Oktober 2022, vom 23. Februar 2023 und vom 30. Oktober 2023 – welche teilweise wieder aufgehoben wurden – in Rechtskraft erwachsen sind. Folglich ist der Leistungsanspruch – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht unter einem erneuten Rückfall gestützt

E. 14

/ 24 auf die geltend gemachte Verschlechterung im Januar 2023, sondern unter jenem des Rückfalls im April 2021 zu prüfen. 7. Da der Fallabschluss korrekt vorgenommen wurde, ist im Weiteren zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Rente gemäss UVG als die bereits zugesprochene von 13 % zu Recht abgelehnt hat. 7.1. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 12. Januar 2024 (UV-act. 543), in welcher dieser hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils auf seine Stellungnahme vom 1. April 2022 verwies, mit der Begründung, dass unter Berücksichtigung der aktuell dokumentierten klinischen Befundsituation der rechten Schulter sich keine Änderungen bezüglich des Zumutbarkeitsprofils ergäben (UV-act. 543 S. 3). In seiner Beurteilung vom 1. April 2022 hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ unter Berücksichtigung des im MRI vom 2. Juli 2020 nachgewiesenen Reizzustandes im rechten AC-Gelenk und der im erwähnten MRI nachgewiesenen Partialläsion der Rotatorenmanschette sowie bei einer klinisch dokumentierten Schulterfunktion rechts mit möglicher Anteversion und Abduktion bis 140° mit Schmerzangaben ab ca. 90° folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: "Unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für das rechte Schultergelenk können einhändig rechts sehr leichte körperliche Tätigkeiten bis 5 kg ganztätig durchgeführt werden ohne Vorhalte- und/oder Überkopftätigkeiten rechts und/oder Tätigkeiten, die mit vermehrter Stoss- und/oder Vibrationsbelastung für das rechte Schultergelenk verbunden sind. Beidhändig kurzzeitiges mögliches Heben, Tragen oder Bewegen leichter bis mittelschwerer Lasten bis 15 kg auf maximal Gürtelhöhe." (UV-act. 383 S. 4). Diese bereits am 1. April 2022 beurteilte Zumutbarkeit sei durch die Zumutbarkeitsbeurteilung der D._____ im Austrittsbericht vom 20. September 2023 bestätigt worden (UV-act. 543 S. 2). Die verantwortlichen Fachpersonen der D._____ kamen in ihrem Austrittsbericht vom 20. September 2023 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Objektverantwortlicher Hausverwaltung ganztags zumutbar sei und in einer adaptierten Tätigkeit leichte bis mittelschwere Arbeiten (10-15 kg) zu 100 % ausgeübt werden könnten. Nicht mehr zumutbar seien betreffend die rechte Schulter repetitive Tätigkeiten über Schulterhöhe sowie längerdauernde Vibrations- oder Stossbelastungen (UV-act. 485 S. 4). Die verantwortlichen Fachpersonen beobachteten eine erhebliche Symptomausweitung und hielten fest, es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwar-

E. 15

/ 24 tenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm (UV-act. 485 S. 4). Soweit der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ zur Bestätigung seines Zumutbarkeitsprofils auf dasjenige der D._____ verweist, gilt festzuhalten, dass diese Klinik ein Unternehmen der Beschwerdeführerin ist, weshalb der Austrittsbericht vom 20. September 2023 (UV-act. 485) als versicherungsinterner ärztlicher Bericht zu qualifizieren ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 3). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Wie vorstehend in Erwägung 5.3 ausgeführt, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 7.2.1. Nach dem Aufenthalt in der D._____ im August 2023 befand sich der Beschwerdeführer vom 2. Dezember 2023 bis 22. Dezember 2023 zur stationären, muskuloskelettalen Rehabilitation im G._____, wo er ein aktives, leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm absolvierte, welches Gehtraining, Krafttraining, Gruppenbehandlungen, Wassergymnastik, Yoga und ergonomisches Training umfasste. In Ergänzung erfolgte einmal wöchentlich eine Gruppentherapie Psychosomatik. Ebenso wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt (UV-act. 540 S. 2 und S. 4 ff.). In ihrer medizinischen Beurteilung hielten die leitende Ärztin, Dr. med. J._____, und Physiotherapeutin K._____ fest, bei Austritt habe sich der Beschwerdeführer deutlich belastbarer gezeigt. Das Bewegungsausmass der rechten Schulter habe sich zum Eintritt nicht verändert. Bei Belastung und bei bestimmten Bewegungen (Flexion und Innenrotation) hätten sich Schmerzen ventral am AC-Gelenk gezeigt, so dass der Beschwerdeführer auf feine Berührung über dem AC-Gelenk maladaptiv reagiere (Zunahme der Schmerzen). Besonders auffällig sei eine sehr schmerzhafte Dyslokation der bekannten spornartigen Hyperostosen im Bereich der Resektionsstelle der lateralen Clavicula mit über-

E. 16

/ 24 schiessender Knochenbildung bei Belastung und bei Übungen zur Verbesserung der Schulterbeweglichkeit. Klinisch hätte sich ein sehr beruhigungsempfindliches tastbares knöchernes Fragment am ventralen AC-Gelenk gezeigt. Beim Training sei es immer wieder durch Verletzung der Weichteile zu Reizung und Hämatomen in diesem Bereich gekommen. Nach Aussage des Operateurs Dr. med. E._____ seien die operativen Behandlungsmethoden erschöpft. Die wiederholten konservativen Behandlungen, inklusive die aktuelle stationäre Rehabilitation, seien erfolglos geblieben. Es bestehe eine konstante posttraumatische Situation (UV-act. 540 S. 4). Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin K._____ attestierten dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichten bis 5 kg und mit zusätzlichen Pausen von 1.5 Stunden pro Tag. Die repetitiven Belastungen sowie die Arbeit über Taillenhöhe sollten

nicht vorkommen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten (UV-act. 540 S. 6). Diese Zumutbarkeitsbeurteilung steht sowohl in quantitativer (50%ige Arbeitsfähigkeit) als auch in qualitativer Hinsicht (zusätzliche Pausen von 1.5 Stunden pro Tag; keine repetitiven Belastungen; keine Arbeit über Taillenhöhe) im Widerspruch zur derjenigen des Versicherungsmediziners Dr. med. F._____ und der Fachpersonen der D._____. 7.2.2. Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass sich der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 12. Januar 2024 nicht mit dieser Einschätzung auseinandergesetzt hat. Dr. med. F._____ hielt in besagter Beurteilung zwar fest, dass vom 2. Dezember 2023 bis 22. Dezember 2023 eine stationäre psychosomatische Rehabilitation im G._____ erfolgt sei. Im entsprechenden Austrittsbericht seien – nach im Erstgespräch beurteiltem resignativem, aber auch aggressiv-gespanntem, misantropem und gesellschaftskritischem Zustandsbild – eine Anpassungsstörung mit atypischer Depression und eine Belastungssituation in Bezug auf das Berufsleben und die wirtschaftliche Lage diagnostiziert worden. Angebracht wäre prima vista die Attestierung einer angepassten Teilzeittätigkeit (ohne Lastenheben, möglichst in einfachem technisch-administrativem Bereich) und endlich die Regelung einer Teilberentung (UV-act. 541 S. 4 und UV-act. 543 S. 3). Damit nahm der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ zwar Bezug auf den Austrittsbericht Psychosomatik des G._____ vom 12. Dezember 2023 [UV-act. 541], wobei die Psychosomatik allerdings nicht im Vordergrund des Aufenthaltes stand. So wurde die ursprünglich fehlerhafte Kostengutsprache für eine stationäre, psychosomatische Rehabilitation durch eine solche für eine stationäre, muskuloskeletale Rehabilitation ersetzt (vgl. UV-act. 523). Hingegen nahm er in der Beurteilung vom 12. Januar 2024 keine Stellung zum Bericht zum Ergonomietrainingsprogramm vom 28. Dezember 2023 inkl. EFL (UV-act. 540 S. 2 ff.). Dies obwohl die Fachper-

E. 17

/ 24 sonen des G._____ zu einer anderen Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelangten als er bzw. die Fachpersonen der D._____. 7.2.3. Zutreffend ist, dass die verantwortlichen Fachpersonen der D._____ eine erhebliche Symptomausweitung feststellten, weshalb sie auch festhielten, dass ihr Zumutbarkeitsprofil primär auf medizinisch-theoretischen Überlegungen basiere. Demgegenüber ergab die Prüfung der Konsistenz im Rahmen des Aufenthaltes im G._____ ein Resultat im mittleren Bereich. Eine Symptomausweitung konnten die verantwortlichen Fachpersonen des G._____ nicht beobachten (UV-act. 540 S. 9). Ebenso geht aus dem Bericht des G._____ vom 28. Dezember 2023 hervor, dass der Beschwerdeführer am Ergonomietrainingsprogramm sehr motiviert teilgenommen habe (UV-act. 540 S. 4; vgl. auch Bericht von Dr. med. J._____ vom 24. Oktober 2024, wonach trotz guter Arbeit des Beschwerdeführers keine funktionelle Verbesserung erreicht werden können, da jede Intensivierung der Belastung oder Erhöhung der Trainingssequenz zu einer starken Reizung im Bereich des Schultergelenks mit rezidivierend auftretenden Hämatomen geführt habe [UV-act. 616 S. 3]). Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang mehrfach auf das bundesgerichtliche Urteil 8C_809/2016 vom 5. April 2017 verweist und vorbringt, in den dortigen Erwägungen sei die Mitberücksichtigung von Inkonsistenzen als korrekt beurteilt worden, kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Sie verkennt dabei, dass sich die dortigen Ausführungen auf einen Bericht der D._____ vom 1. Februar 2015 bzw. auf das damalige Zumutbarkeitsprofil (UV-act. 172) bezogen. Seither hat sich der Zustand an der rechten Schulter jedoch verändert und die Beschwerdegegnerin bejahte im Mai 2021 eine Kausalität in Bezug auf den geltend

gemachten Rückfall (UV-act. 350 S. 2; vgl. auch Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 1. April 2022 [UV-act. 383 S. 4]). Sodann zielt der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach in den Berichten aus dem G._____ auch auf massive, nicht objektivierbare unfallbedingte Faktoren hingewiesen würde (vgl. act. A.2 Ziff. 30), ins Leere. So handelt es sich bei den von der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung angeführten Faktoren nicht um Inkonsistenzen, sondern um Belastungsfaktoren. 7.2.4. Soweit die Beschwerdegegnerin alsdann vorbringt, auf die Beurteilung des G._____ könne nicht abgestellt werden, weil darin nicht zwischen unfallkausalen und unfallfremden Einschränkungen differenziert werden würde, ist ihr zwar darin beizupflichten, dass aus dem Bericht des G._____ vom 28. Dezember 2023 nicht hervorgeht, ob bzw. inwiefern bei der Zumutbarkeitsbeurteilung in quantitativer Hinsicht die psychische – und damit unfallfremde – Komponente berücksichtigt wurde. Ungeachtet dessen geht aber aus der Beurteilung zur EFL eindeutig hervor, dass

E. 18

/ 24 die von den Fachpersonen des G._____ festgestellten qualitativen und von der Beurteilung von Dr. med. F._____ bzw. der D._____ abweichenden Einschränkungen wie das Verbot von repetitiven Belastungen, keine Arbeit über Taillenhöhe sowie zusätzliche Pausen von 1.5 Stunden pro Tag im Zusammenhang mit der rechten Schulter stehen. So wurde im Bericht festgehalten, dass nach der Testung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. am darauffolgenden Tag sich ein sichtbares Hämatom über dem AC-Gelenk (Verfärbung gelb/grün) gezeigt hätte und damit eine Verschlechterung der Funktionsfähigkeit bei (repetitiver) Belastung. Das Hämatom sei über mehrere Tage darauf ersichtlich gewesen. Zudem habe man palpatorisch eine Knochenstruktur topographisch über dem AC-Gelenk ertasten können (UV-act. 540 S. 5 und S. 10). Sodann schlossen die Fachpersonen aufgrund der Belastbarkeitstestungen, anlässlich welchen sich keine Symptomausweitung feststellen liess, auf ein Verbot von Arbeiten über Taillenhöhe (UV-act. 540 S. 10). Die Schlussfolgerungen der Fachpersonen beruhen damit auf objektiven Befunden, weshalb der Bericht des G._____ vom 28. Dezember 2023 geeignet ist, geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen hervorzurufen. 7.3. Die Problematik mit den Einblutungen im Narbenbereich bzw. den Hämatomen beschreibt in der Folge auch der behandelnde Arzt Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 28. Februar 2024 (UV-act. 581 S. 2). In einem erneuten MRI vom 8. April 2024 zeigte sich gegenüber der Voruntersuchung vom 19. April 2023 eine neu aufgetretene Verbreiterung, Signalerhebung und Desorganisation des rekonstruierten coracoclaviculären Ligamentes (UV-act. 590 S. 2). In Würdigung dieses MRI-Befundes hielt Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 19. April 2024 fest, die bekannte Ossifikation im ehemaligen Bereich des AC-Gelenkes lateral ausgehend von der Clavicula scheine in der Verlaufskontrolle zu den Aufnahmen vom 19. April 2023 etwas vergrössert und zeige eine deutliche Signalalteration im umliegenden Weichteilgewebe. Beim Befund stellte er eine Antetorsion bei endgradig knapp zu ertragenden Schmerzen mit ca. 100°, eine bei 80° eingeschränkte Abduktion und eine glenohumerale Abduktion bis 70° fest. In seiner Beurteilung führte er aus, die gesamte Funktion des Schultergürtels und des Armes seien aufgrund der fortbestehenden und nun exazerbierenden Schmerzen massiv eingeschränkt und verunmöglichten handwerkliche Tätigkeiten sowie auch repetitive unbelastende Bewegungen der rechten dominanten oberen Extremität. Dr. med. E._____ attestierte eine 25%ige Arbeitsfähigkeit und erachtete eine weitere Steigerung auch über eine lange Prognose für nahezu unmöglich (UV-act. 593 S. 3). Diese Arbeitsfähig-

keitseinschätzung mit reduzierter Belastung für die rechte obere Extremität (nicht mehr bloss die Schulter, sondern auch der Arm) wiederholte er in seinen Berichten

E. 19

/ 24 vom 28. Mai 2024 und vom 30. September 2024 erneut und betonte, dass keine Überkopfbelastungen bzw. -bewegungen möglich seien und Stossbelastungen und schwere Belastungen vermieden werden sollten (UV-act. 600 S. 3 und UV-act. 614 S. 3). Auch Dr. med. J._____ des G._____, bei welcher der Beschwerdeführer nach dem stationären Aufenthalt weiterhin in ambulanter Behandlung war, stützte in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2024 die Einschätzung von Dr. med. E._____. Sie hielt darin fest, nach dem stationären Aufenthalt habe der Beschwerdeführer versucht, das Trainingsprogramm ambulant fortzusetzen. Dies habe zu einer starken Schmerzexazerbation geführt, so dass dieser notfallmässig im H._____ habe behandelt werden müssen. In der Folge seien zwei konsiliarische Vorstellungen bezüglich der Schultersituation bei den Schulterspezialisten Dr. med. L._____ und bei Dr. med. E._____ erfolgt, wobei die Beurteilungen ähnlich ausgefallen seien. Die im Rahmen des Unfalls entstandenen Verletzungen seien im Lauf der Zeit, trotz aller Bemühungen, unverändert geblieben. Die Funktionen des Schultergelenks und sogar des Armes seien durch die anhaltenden, regelmässig aufgetretenen Schmerzexazerbationen weiter eingeschränkt. In handwerklichen Tätigkeiten sei im besten Fall eine Arbeitsfähigkeit in einem kleinen Pensum von ca. 25 %, ohne weitere Steigerung, möglich (UV-act. 616 S. 3). 7.4. Damit bestehen mit dem Bericht der D._____ vom 20. September 2023 bzw. der Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. F._____ vom 12. Januar 2024 und dem Bericht des G._____ vom 28. Dezember 2023 unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen. Zudem weisen die Berichte von Dr. med. E._____ und Dr. med. J._____ aus dem Jahr 2024 auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes betreffend die rechte Schulter gegenüber den Aufenthalten in der D._____ und im G._____ hin. Insbesondere betrifft die Einschränkung neu auch den Arm und nicht mehr bloss die Schulter. Nachdem sich der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 12. Januar 2024 nicht mit der anderslautenden Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Fachpersonen des G._____ auseinandergesetzt hatte, unterliess es die Beschwerdegegnerin überdies, die im Einspracheverfahren neu eingegangenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (UV-act. 597, 601, 609, 611, 612, 614, 616 und 620; mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab 1. März 2024) sowie medizinischen Berichte (Notfallbericht des H._____ vom 27. März 2024 [UV-act. 591]; MRI-Bericht vom 8. April 2024 [UV-act. 592]; Berichte von Dr. med. E._____ vom 19. April 2024 [UV-act. 594], vom 28. Mai 2024 [UV-act. 600], vom 30. Juli 2024 [UV-act. 610] und vom 30. September 2024 [UV-act. 614]; Bericht Dr. med. J._____ vom 24. Oktober 2024 [UV-act. 616]; Bericht des Hausarztes vom 23. August 2024 [UV-act. 611] und vom 29. November 2024 [UV-act. 620]) ihrem Versicherungsmediziner zur Stellung-

E. 20

/ 24 nahme zu unterbreiten. Dies, obwohl unterschiedliche Facharztpersonen eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % beurteilten. Erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren und sogar erst mit der Duplik reichte die Beschwerdegegnerin eine neue versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 21. August 2025 ins Recht (UV-act. 662). In diesem Zeitpunkt kam der Beschwerdegegnerin Parteistellung in einem gerichtlichen Verfahren zu und nicht mehr lediglich die Stellung eines – zur Objektivität verpflichteten – gesetzessvollziehenden Organs. Die Einholung der

versicherungsmedizinischen Stellungnahme erfolgte nicht nur zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG), sondern bezweckte, den eigenen, beschwerdeweise bestrittenen Standpunkt zu untermauern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.2.2). Aufgrund der bestehenden Zweifel an der Unparteilichkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. F._____ kann daher nicht ohne weiteres auf diese Stellungnahme abgestellt werden. Hinzu kommt, dass sich der Versicherungsmediziner Dr. med. F._____ in seiner Beurteilung vom 21. August 2025 zur EFL vom 27. März 2025 und den Berichten von Dr. med. E._____ über die Konsultationen vom 31. Juli 2025 und vom 7. August 2025 äusserte, welche jedoch den Sachverhalt nach dem Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 und insbesondere den am 21. Februar 2025 neu gemeldeten Rückfall (UV-act. 644) betreffen, welcher nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids war, weshalb darüber im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu befinden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 4.3). Eine Auseinandersetzung mit dem Austrittsbericht des G._____ vom 28. Dezember 2023 und den medizinischen Berichten aus dem Jahr 2024 und damit den Unterlagen, die den Sachverhalt vor Erlass des Einspracheentscheids betreffen, erfolgte wiederum nicht, obwohl die Verwaltungsbehörde entscheidungsrelevante Sachverhaltsänderungen, die im hängigen Einspracheverfahren eingetreten sind, im Einspracheentscheid zu berücksichtigen hat (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.2.2). Somit muss der rechtserhebliche Sachverhalt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als unvollständig abgeklärt bezeichnet werden. 8. Angesichts der medizinischen Sachlage, der langjährigen unfallbedingten Einschränkungen sowie der damit verbundenen erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, zur abschliessenden Klärung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein zumindest orthopädisches medizinisches Gutachten einzuholen. Indem sie dies unterliess, kam sie ihrer aus dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) resultierenden Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nach. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Ent-

E. 21

/ 24 scheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung, wobei jene Abklärungen der Invalidenversicherung mitzubewerten sind. 9. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall gestützt auf die Beurteilung ihres versicherung-internen Arztes unvollständig abgeklärt hat, es aber nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers ist, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG), steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin nichts entgegen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2025 vom 4. Februar 2026 E. 5). Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen und

die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Januar 2025 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit von einer unabhängigen Ärzteschaft (zumindest eines Schulterspezialisten respektive einer Schulterspezialistin) im Rahmen eines externen medizinischen Gutachtens i.S.v. Art. 44 ATSG untersuchen zu lassen. Dies unter Mitberücksichtigung auch der Abklärungen der Invalidenversicherung. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Bei diesem Ergebnis können die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens noch nicht abschliessend beurteilt werden. Erst wenn die Leistungsfähigkeit bzw. das Zumutbarkeitsprofil feststeht, kann über das zur Anwendung zu gelangende Kompetenzniveau bei der Bestimmung des Invalideneinkommens entschieden werden, weshalb sich Ausführungen zum beanstandeten Invalideneinkommen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2025 vom 4. Februar 2026 E. 6). Dennoch ergeht an dieser Stelle der Hinweis, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden in seinem Urteil S 15 134 vom 3. November 2016 beim Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 abstellte (vgl. dortige E. 7e S. 27 ff.;

E. 22

/ 24 vgl. auch zu jenem Entscheid ergangenes Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2016 vom 5. April 2017 E. 3.3.2).

E. 23

/ 24 13.60 Stunden à CHF 240.00 [CHF 3'264.00] zzgl. 3 % Spesen [CHF 97.92] und 8.1 % MWST [CHF 272.32]). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Parteikostenersatz zu entrichten.

E. 24

/ 24 Es wird erkannt:

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