

SO_GERICHTE VSBES.2023.274 vom 7. April 2025

SO Obergericht, 2025-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.274_d20250407

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.274 du 7 avril 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.274 del 7 aprile 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1961, war bei der B.____ mit Sitz in [...] als LKW-Chauffeur tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 11. September 2020 (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [Suva-Nr.] 1) erlitt der Beschwerdeführer am 9. September 2020 in [...] einen Motorradunfall, als er bei einem Bremsmanöver mit seinem Motorrad stürzte und sich dabei verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

1.2 Mit Verfügung vom 17. Oktober 2022 (Suva-Nr. 208) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit bzw. einem Integritätsschaden von jeweils 15 %. Die hiergegen mit Eingabe vom 15. November 2022 (Suva-Nr. 214) erhobene und mit Eingabe vom 26. Januar 2023 (Suva-Nr. 223) ergänzend begründete Einsprache des Beschwerdeführers hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (Suva-Nr. 248) insofern gut, als sie dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2022 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 19 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

E. 2

2.1 Mit Beschwerde vom 9. November 2023 (Aktenseite/n [A.S.] 16 ff.) stellt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn folgende Rechtsbegehren:

2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2023 (A.S. 24 ff.) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 2. November 2023.

2.3 In seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.) bestätigt der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 9. November 2023.

2.4 Die Beschwerdegegnerin teilt mit Schreiben vom 7. Dezember 2023 (A.S. 35) mit, auf eine umfassende Duplik zu verzichten und an ihrem Begehren auf Abweisung der Beschwerde festzuhalten.

2.5 Mit Verfügung vom 24. Oktober 2024 (A.S. 50 f.) holt das Versicherungsgericht eine Stellungnahme des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers PD Dr. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein. Die entsprechende Stellungnahme datiert vom 26. November 2024 (A.S. 53 f.).

2.6 Mit Verfügung vom 10. Januar 2025 (A.S. 57 f.) werden die Akten des zwischen dem Beschwerdeführer und der IV-Stelle Solothurn hängigen Beschwerdeverfahrens VSBES.2023.246 beigezogen. Zudem wird den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum gesamten Beweisergebnis abschliessend zu äussern.

2.7 Der Beschwerdeführer reicht am 12. Januar 2025 (A.S. 60 f.), die Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2025 (A.S. 67 f.) jeweils eine abschliessende Stellungnahme ein.

2.8 Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

4.13 Am 22. August 2022 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, statt. Im entsprechenden Bericht vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178) werden folgende Diagnosen gestellt:

Weitere Diagnosen:

Dr. I.____ führt in seinem Bericht aus, dass der Beschwerdeführer bei der kreisärztlichen Untersuchung weiterhin über belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks, einen deutlichen Kraftverlust im linken Arm sowie nächtliche Schmerzen berichtet habe. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine schmerzhaft eingeschränkte Schultergelenkbeweglichkeit bis zur Horizontalen gezeigt. Einschränkungen bestünden auch bei der Aussenrotation und insbesondere bei der Innenrotation. Radiologisch sei der Humeruskopf zentriert. Der Fadenanker sei in situ, das AC-Gelenk sei postoperativ regelrecht und die Acromionfraktur konsolidiert. Der behandelnde Schulterorthopäde PD Dr. C.____ habe dem Beschwerdeführer eine Revisionsoperation angeboten mit einer Erfolgsquote von 60 %. Der Beschwerdeführer habe sich aber inzwischen an die Schmerzsituation gewöhnt und wolle kein Operationsrisiko mehr eingehen. Entsprechend könne von einem Endzustand ausgegangen werden und der versicherungsmedizinische Fallabschluss erfolgen.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. I.____ in seinem Bericht fest, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Chauffeur im Mulden- oder Stückguttransport nicht mehr zumutbar sei und auch in Zukunft nicht mehr zumutbar sein werde. Eine Chauffeur­tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten mit dem linken Arm in einer Niederflur-Kabine oder in einem Personenwagen wäre rein unfallbedingt ganztags zumutbar. Ganz allgemein seien dem Beschwerdeführer unfallbedingt leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten mit der linken Hand von mehr als 5 kg bis Hüfthöhe und körpernah von mehr als 2 kg bis Brusthöhe zumutbar. Das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe sei maximal bis zu einem Gewicht von einem halben Kilogramm zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit der linken Hand über Brusthöhe. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das linke Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz

zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich eine stufenweise Eingewöhnung.

4.14 In seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2022 (IV-Nr. 62) stellt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Solothurn folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Supraspinatussehnen-Partialruptur, Bizepssehnen-Tendinopathie, posttraumatische AC-Arthropathie seit 09.09.2020 bei Brems- und Ausweichmanöver mit dem Motorrad weggerutscht und gestürzt.

-03.06.2021 Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatussehne dorsale Hälfte, Infraspinatusoberrand), Bizepsstenomie- und Tenodese, Acromioplastik und AG-Resektion (PD Dr. med. C.____, H.____)

-persistierende Schmerzhaftigkeit, eingeschränkte Beweglichkeit

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

seit 09.09.2020 bei Brems- und Ausweichmanöver mit dem Motorrad weggerutscht und gestürzt:

-Nicht dislozierte Rippenfrakturen 7. und 9. Rippe links, klinisch abgeheilt

-Nicht dislozierte Acromionfraktur links, konsolidiert

-Verdacht auf Scapula Korpusfraktur, konsolidiert

Diabetes mellitus Typ II

-medikamentös behandelt

Urolithiasis

Hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt der RAD in seiner Stellungnahme aus, dass gemäss Beurteilung des Kreisarztes der Suva vom 22. August 2022 im Bereich der linken Schulter bei Sehnen-Teilabriss und Gelenkerkrankung trotz diverser Eingriffe persistierende Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit bestünden. Der behandelnde Schulterorthopäde PD Dr. C.____ habe dem Beschwerdeführer eine Revisionsoperation mit einer Erfolgsquote von 60 % angeboten. Der Beschwerdeführer habe sich aber inzwischen an die Schmerzsituation gewöhnt und wolle kein Operationsrisiko mehr eingehen. Entsprechend könne vom Endzustand ausgegangen werden. Bezüglich der Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt der RAD aus, dass hinsichtlich des Diabetes mellitus Typ 2 ohne Folgeschäden und der anamnestisch erhobenen Urolithiasis (Harnsteine) keine medizinisch objektivierbaren Unterlagen vorlägen, die eine etwaige Funktionseinschränkung begründen würden.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält der RAD fest, dass er sich vollumfänglich dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes der Suva vom 22. August 2022 anschliesse. Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden Schmerzhaftigkeit und der eingeschränkten Beweglichkeit des linken Schultergelenks nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes der Suva sei jedoch eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar, wobei sich aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz eine stufenweise Eingewöhnung empfehle.

4.15 In seiner Stellungnahme zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) hält PD Dr. C. ___ fest, dass der Beschwerdeführer am 9. September 2020 einen Motorradsturz erlitten habe, bei dem er sich eine Acromionfraktur und eine Supraspinatussehnenruptur zugezogen habe. Erstere sei erfolgreich konservativ behandelt worden, letztere sei am 3. Juni 2021 arthroskopisch repariert worden. Bei der Nachkontrolle am 22. Februar 2022 sei es dem Beschwerdeführer jedoch nicht gut gegangen. Er habe keine Kraft gehabt und unter relevanten Beschwerden gelitten. Nachts würde er drei- bis viermal aufwachen. Beim Heben habe er starke Schmerzen im Schulterbereich links. Die am 22. Februar 2022 festgestellten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 9. September 2020. Degenerative Veränderungen oder krankheitsbedingte Ursachen dieser Schulterbeschwerden lägen beim Beschwerdeführer nicht vor. Angesichts der Einschränkungen des Beschwerdeführers würde PD Dr. C. ___ dessen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf etwa 30 % einstufen. Wie in seinem Bericht vom 25. Februar 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.11 ■ bereits festgehalten, könnte eine Revisionsoperation erwogen werden. Die Chance auf eine Verbesserung der aktuellen Beschwerden stuft er auf etwa 60 % ein. Eine Operation wolle der Beschwerdeführer [jedoch] nicht. Es sei ihm auch nicht zuzumuten, diese Operation mit nur unsicherer Prognose auf sich nehmen zu müssen.

4.16 Zum Bericht von PD Dr. C. ___ vom 13. Dezember 2022 hält Kreisarzt Dr. I. ___ in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2023 (Suva-Nr. 234) fest, dass dieser nichts an seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. August 2022 ändere. So habe sich PD Dr. C. ___ in seinem Bericht auf die Untersuchung vom 22. Februar 2022 bezogen, obwohl er den Beschwerdeführer vier Monate später, am 21. Juni 2022, erneut untersucht habe. Bei letzterer Untersuchung seien vom Beschwerdeführer weniger starke Beschwerden geäußert worden und die gemessenen Bewegungsumfänge seien deutlich besser gewesen. Insbesondere die Abduktion habe dann 90° und nicht nur 70° betragen. Die Befunde vom 21. Juni 2022 seien mit der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 weitgehend identisch. Aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde lasse sich nicht erklären, weshalb dem Beschwerdeführer unfallbedingt in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit nur ein 30%iges Pensum zumutbar sein solle. Ohne Berücksichtigung unfallfremder Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer aufgrund der objektivierbaren Befunde in einer leichten, das linke Schultergelenk nicht belastenden Tätigkeit ein ganztägiges Arbeitspensum zumutbar. Bei körpernah gehaltenem Arm könnten Tätigkeiten auf Brusthöhe auch ohne Abduktion im Schultergelenk, allein schon durch Flexion des Armes im Ellbogengelenk, ausgeführt werden.

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Das heisst, dass Verwaltung und Versicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen haben. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes

wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 1. Oktober 2022 abgeschlossen und dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2022 eine Invalidenrente von 19 % zugesprochen hat. Die medizinische Aktenlage präsentierte sich der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt ihres Einspracheentscheids am 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen wie folgt: 4.2 Im Notfallbericht des D.____ vom 9. September 2020 (Suva-Nr. 6) werden folgende Diagnosen gestellt: 1. nicht dislozierte Rippenfrakturen 7. und

E. 5

5.1 Was den Fallabschluss per 1. Oktober 2022 betrifft, so rügt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.), dass dieser verfrüht erfolgt sei. Zum einen widerspreche es den Berichten der behandelnden Ärzte, wenn beim Beschwerdeführer bereits per 1. Oktober 2022 vom Endzustand ausgegangen werde, zum anderen habe die Beschwerdegegnerin das Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung nicht abgewartet.

E. 5.2

5.2.1 Wie unter Ziff. 2.1 oben bereits erwähnt, hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der bloss vorübergehenden Leistungen und mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und allenfalls auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 5.2.2

5.2.2.1 Ob noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG erwartet werden kann, 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, dass die durch die weitere (zweckmässige) Heilbehandlung i.S.v. Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.2.2.2 Hinsichtlich des medizinischen Endzustandes führt die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) aus, dass dieser bereits bei der versicherungsmedizinischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. I. ___ vom 22. August 2022 erreicht gewesen sei. Dr. I. ___ begründe dies damit, dass der behandelnde Schulterorthopäde PD Dr. C. ___ dem Beschwerdeführer eine Revisionsoperation mit einer Erfolgsquote von 60 % angeboten habe, die dieser allerdings abgelehnt habe. Der Beschwerdeführer habe seine ablehnende Haltung damit begründet, dass er sich in der Zwischenzeit an die Schmerzsituation gewöhnt habe und kein Operationsrisiko mehr eingehen wolle. Infolgedessen habe der behandelnde Arzt die Behandlung mit Bericht vom 27. Juni 2022 abgeschlossen. Der schlüssigen und nachvollziehbaren Begründung des Versicherungsmediziners könne ohne Weiteres gefolgt werden, zumal sich in den Akten auch keine divergierende Anhaltspunkte finden liessen. Insofern sei der medizinische Endzustand spätestens im Zeitpunkt der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 erreicht.

Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin kann aus der Weigerung des Beschwerdeführers, sich einer Revisionsoperation zu unterziehen, nicht auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG geschlossen werden. Ob der medizinische Endzustand erreicht ist, bestimmt sich wie erwähnt danach, ob noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder nicht. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich wiederum nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Ist eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, so ist in einem weiteren

Schritt zu prüfen, ob die hierfür notwendigen medizinischen Massnahmen auch zumutbar sind. Falls sowohl die Erwartbarkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes als auch die Zumutbarkeit zu bejahen ist, so ist ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 2 ATSG durchzuführen.

Die Frage, ob die von PD Dr. C.____ vorgeschlagene Revisionsoperation zu einer namhaften Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führen würde, wird in den Akten, die der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt ihres Einspracheentscheids am 2. November 2023 zur Verfügung standen, nicht schlüssig beantwortet. So geht aus diesen Akten insbesondere nicht hervor, ob und inwiefern sich PD Dr. C.____ bei der mehrfach von ihm genannten Erfolgchance der Revisionsoperation von 60 % auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezog. Das Versicherungsgericht holte deshalb im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eine Stellungnahme bei PD Dr. C.____ ein. Diese datiert ■ wie unter Ziff. I. 2.5 bereits erwähnt ■ vom 26. November 2024 (A.S. 53 ff.). Der Stellungnahme von PD Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass sich die Erfolgchance von 60 % auf die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bezog. PD Dr. C.____ hält diesbezüglich in seiner Stellungnahme fest, dass eine Erfolgchance von 60 % bedeute, dass sich in 40 % der Fälle wahrscheinlich keine Verbesserung ergeben würde. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt PD Dr. C.____ aus, dass diese stark vom Operationsergebnis abhängt. Sollte die Operation eine Verbesserung der Symptome erzielen, könnte wahrscheinlich auch wieder die Arbeit als Chauffeur aufgenommen werden, entweder nur teilweise oder in gewissen [Fällen] sogar zu 100 %. Diese Prognose sei aber unsicher. Trotz Verbesserung durch eine Operation gebe es auch Fälle, in denen der Patient die Arbeit als Chauffeur nicht wieder aufnehmen könne. Somit sei die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht sicher vorhersehbar. Dass PD Dr. C.____ davon ausgeht, dass die Revisionsoperation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung führen würde, wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2025 (A.S. 60 f.) vorbringt, ist insofern richtig, als damit eine mehr als 50%ige Chance auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers gemeint ist. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer jedoch, wenn er hieraus zugleich auf eine überwiegend wahrscheinliche Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliesst. PD Dr. C.____ hält in seiner Stellungnahme mehrfach fest, dass die Prognose zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unsicher sei. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei nicht sicher vorhersehbar. Von einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann folglich nicht gesprochen werden.

Die Stellungnahme von PD Dr. C.____ steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten und insbesondere mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. I.____ vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178). Da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Revisionsoperation massgeblich bessern würde, ist beim Beschwerdeführer von einem stabilen medizinischen Endzustand auszugehen. Dieser besteht angesichts der praktisch identischen Befunde von PD Dr. C.____ anlässlich der Untersuchung vom 21. Juni 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.12 ■ und von Kreisarzt Dr. I.____ anlässlich der Untersuchung vom 22. August 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.13 ■ spätestens seit Ende August 2022.

5.2.2.4 Nachdem von der von PD Dr. C. ___ vorgeschlagenen Revisionsoperation keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten und folglich beim Beschwerdeführer der medizinische Endzustand eingetreten ist ■ siehe oben Ziff. 5.2.2.3 ■, kann auf die Prüfung der Zumutbarkeit der Revisionsoperation verzichtet werden.

E. 5.3

5.3.1 Was den in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltenen Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung betrifft, so kann sich dieser, soweit es um berufliche Massnahmen geht, rechtsprechungsgemäss nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrundeliegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1 mit Hinweisen). Relevante Massnahmen sind demnach die erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und die Umschulung nach Art. 17 IVG, nicht jedoch die Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG (Thomas Flückiger, in: Ghislaine Frésard-Fellay et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 19 N 18). Ein blosser Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung genügt nicht, um dem Fallabschluss durch den Unfallversicherer entgegenzustehen. Erforderlich ist, dass solche Massnahmen im Zeitpunkt des die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Erlasses des Einspracheentscheids des Unfallversicherers auch tatsächlich durchgeführt werden (Urteil des Bundesgerichts U 79/07 vom 21. Februar 2008 E. 3.2.2; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2023 vom 10. November 2023 E. 6.6).

5.3.2 Vorliegend waren im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin am 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gange. Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich des Erstgesprächs bei der Abteilung Berufliche Eingliederung der IV-Stelle Solothurn am 21. November 2022 mitgeteilt hatte, dass er von dieser keine Unterstützung wünsche, wurde die berufliche Eingliederung gemäss Abschlussbericht vom 24. November 2022 (Akten der IV-Stelle Nr. [IV-Akten Nr.] 67) abgeschlossen und der Fall in die Abteilung Leistungen triagiert. Wie die Beschwerdegegnerin sowohl in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 als auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2023 (A.S. 24 ff.) zu Recht festhält, standen dem Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin somit keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen.

5.4 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) zu Recht vom Fallabschluss per 1. Oktober 2022 ausgegangen ist. Die Beschwerde erweist sich insofern als unbegründet.

E. 6

6.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.) weiter, dass seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Zur Begründung führt er sein fortgeschrittenes Alter, seine fehlenden Ressourcen in behinderungsangepassten Tätigkeiten sowie Durchschlafschwierigkeiten und Tagesmüdigkeit an.

6.2 Hinsichtlich des Alters des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass sich im Bereich der Unfallversicherung keine Rechtsprechung etabliert hat, wonach die Unverwertbarkeit

einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2020 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). Das Alter des Beschwerdeführers spielt hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit somit keine Rolle.

E. 6.3

6.3.1 Was die Ressourcen des Beschwerdeführers betrifft, so ist vorab zu bemerken, dass der bei der Invaliditätsbemessung relevante ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) mit Blick auf die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen sowie den körperlichen Einsatz verschiedenste Tätigkeiten kennt. Er umfasst insbesondere auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, d.h. Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2 mit Hinweisen).

6.3.2 Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. I.____ gemäss Bericht vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178) und Stellungnahme vom 3. Mai 2023 (Suva-Nr. 234). Im Folgenden gilt es daher deren Beweiswert zu prüfen.

Dr. I.____ hält in seinem Bericht vom 22. August 2022 fest, dass dem Beschwerdeführer unfallbedingt leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten mit der linken Hand von mehr als 5 kg bis Hüfthöhe und körpernah 2 kg bis Brusthöhe zumutbar seien. Das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe sei maximal bis zu einem Gewicht von einem halben Kilogramm zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit der linken Hand über Brusthöhe. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das linke Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich jedoch eine stufenweise Eingewöhnung. In seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2023 führt Dr. I.____ aus, dass der Bericht von PD Dr. C.____ zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) nichts an seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. August 2022 ändere. So habe sich PD Dr. C.____ in seinem Bericht auf die Untersuchung vom 22. Februar 2022 bezogen, obwohl er den Beschwerdeführer vier Monate später, am 21. Juni 2022, erneut untersucht habe. Bei letzterer Untersuchung seien vom Beschwerdeführer weniger starke Beschwerden geäussert worden und die gemessenen Bewegungsumfänge seien deutlich besser gewesen. Insbesondere die Abduktion habe dann 90° und nicht nur 70° betragen. Die Befunde vom 21. Juni 2022 seien mit der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 weitgehend identisch. Aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde lasse sich nicht erklären, weshalb dem Beschwerdeführer unfallbedingt in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit nur ein 30%iges Pensum zumutbar sein solle.

Dr. I.____ stützt sich bei seiner Beurteilung nicht nur auf die Vorakten der Beschwerdegegnerin, sondern auch auf die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vom 22. August 2022. Durch die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers wurde sichergestellt, dass sowohl die objektiv feststellbaren Befunde als auch die subjektiv geklagten Beschwerden Eingang in die kreisärztliche Beurteilung fanden. Die von Dr. I.____ erhobenen Befunde entsprechen der Entwicklung, wie sie aufgrund der Vorakten zu

erwarten war. Die Schlussfolgerungen von Dr. I.____ und insbesondere das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil sind schlüssig und nachvollziehbar begründet und vermögen denn auch zu überzeugen. Hieran ändert auch der Bericht von PD Dr. C.____ zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 nichts. Zu diesem ist zweierlei zu bemerken: Zum einen bezieht sich PD Dr. C.____ in seinem Bericht, indem er auf die Befunde seiner Untersuchung vom 22. Februar 2022 und nicht auf jene seiner Untersuchung vom 21. Juni 2022 abstellt, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, offensichtlich auf veraltete Befunde; zum anderen begründet er in seinem Bericht nicht, weshalb dem Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit bloss eine Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren ist. Der Bericht von PD Dr. C.____ vermag keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. I.____ erweist sich hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers somit als voll beweismässig.

6.4 Mit Blick auf die Durchschlafschwierigkeiten und die Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers ist schliesslich festzustellen, dass einzig in den Sprechstundenberichten von PD Dr. C.____ vom 25. November 2021 (Suva-Nr. 142) und vom 25. Februar 2022 (Suva-Nr. 154) sowie in dessen Bericht zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer davon berichtet habe, in der Nacht mehrmals aufzuwachen. Im Sprechstundenbericht von PD Dr. C.____ vom 21. Juni 2022 (Suva-Nr. 163) wird hingegen bloss festgehalten, dass der Beschwerdeführer mässige, erträgliche Schmerzen im anterolateralen Schulter-/Oberarmbereich angegeben habe. Auch im Bericht von Kreisarzt Dr. I.____ vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178) finden die Durchschlafschwierigkeiten und die Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers keine Erwähnung. Ein Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer deswegen in ärztlicher Behandlung befinde, findet sich in den Akten keiner. Insgesamt liegen somit nicht hinreichend Anhaltspunkte vor, die hinsichtlich der behaupteten Durchschlafschwierigkeiten und der behaupteten Tagesmüdigkeit nähere Abklärungen erforderlich gemacht hätten. Die Beschwerde erweist sich insofern als unbegründet.

6.5 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt noch verwertbar ist. Die Beschwerde erweist sich auch diesbezüglich als unbegründet.

E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.) schliesslich vor, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung fehlerhaft sei. Der Beschwerdeführer könne seinen [linken] Arm wegen Schmerzhaftigkeit und eingeschränkter Beweglichkeit im linken Schultergelenk kaum mehr nutzen, weshalb faktisch von einer Einhändigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Es sei infolgedessen nicht gerechtfertigt, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der LSE ■ siehe hierzu unten Ziff. 7.2 ■ auf das Total abzustellen, das auch manuelle Tätigkeiten umfasse. Vielmehr seien nur andere Dienstleistungen zu berücksichtigen, so dass ein Invalideneinkommen von CHF 53'830.00 einzusetzen sei. Dieser Betrag müsse wegen der Durchschlafschwierigkeiten und der Tagesmüdigkeit sowie der faktischen Einhändigkeit des Beschwerdeführers zudem um mindestens 10 % gekürzt werden.

E. 7.2

7.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (zum Ganzen BGE 148 V 174 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint ihr Einkommen aus der Arbeitsleistung zudem als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung insbesondere die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen.

7.2.2 Da der Beschwerdeführer seit seinem Unfall keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Berechnung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers zu Recht den Tabellenlohn TA1_tirage_skill_level, 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von monatlich brutto CHF 5'261.00 bzw. jährlich brutto CHF 63'132.00 angewendet. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf eine andere Tabelle abzustellen wäre. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass beim Beschwerdeführer keine faktische Einhändigkeit vorliegt. Dem Beschwerdeführer sind laut Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. I. ___ ■ siehe oben Ziff. 6.3.2 ■ unfallbedingt zwar nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar, bei denen die linke Hand bzw. die linke Schulter nicht erheblich belastet wird. Dem Beschwerdeführer ist jedoch nach wie vor zumutbar, mit der linken Hand Gewichte bis 5 kg bis Hüfthöhe und Gewichte bis 2 kg körpernah bis Brusthöhe zu heben und zu tragen. Weiter ist dem Beschwerdeführer das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe bis zu einem Gewicht von einem halben kg zumutbar. Insofern sind dem Beschwerdeführer weiterhin einfache manuelle Tätigkeiten zumutbar, weshalb es sich nicht rechtfertigt, bestimmte Wirtschaftszweige bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auszuschliessen. Dass die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der Tabelle TA1 abgestellt hat, ist folglich nicht zu beanstanden. Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindexes gemäss Tabelle T.1.1.15, Total, Männer, von 103.2 Punkten im Jahr 2020 auf 103.6 Punkte im Jahr 2022 ergibt sich vorläufig ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von jährlich CHF 66'070.20.

E. 7.3

7.3.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3). Soweit es um die Überprüfung der Höhe eines gewährten Abzugs geht, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2, 126 V 75 E. 6).

7.3.2 Die Beschwerdegegnerin gewährt dem Beschwerdeführer in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) bei der Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Gesamtumstände einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 5 %, ohne jedoch die Gesamtumstände näher zu erläutern. Zu den persönlichen Merkmalen des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten, dass dieser [...] Staatsangehöriger ist und über eine Niederlassungsbewilligung verfügt. Gemäss Tabelle T12_b der LSE 2020 verdient Niedergelassene der Kategorie «ohne Kaderfunktion» im Vergleich zum Total der Schweizer und Ausländer derselben Kategorie einen um 6,39 % niedrigeren Lohn. Diesen Umstand gilt es im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2). Zu den beruflichen Merkmalen des Beschwerdeführers ist gestützt auf seine Anmeldung bei der IV vom 18. Januar 2021 (IV-Akten Nr. 1) und seinen undatierten Lebenslauf (IV-Akten Nr. 17) auszuführen, dass der Beschwerdeführer nach der obligatorischen Schulzeit keinen Beruf erlernte. Nachdem er 1983 den Führerschein für LKW erworben hatte, arbeitete er von 1984 bis 2000 als LKW-Chauffeur. In den Jahren 2000 bis 2013 war er in [...] als Maler und Gipser selbstständigerwerbend. Von 2013 bis zu seinem Unfall 2020 arbeitete er in der Schweiz wiederum als LKW-Chauffeur. Seit dem Unfall geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers, seiner Berufserfahrung in der Schweiz als LKW-Chauffeur und seiner verschiedenen gesundheitlichen Probleme ist davon auszugehen, dass er seine verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 5 % erscheint mit Blick auf die Gesamtumstände als zu gering. Angemessen ist ein leidensbedingter Abzug von 10 %. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich somit auf CHF 59'463.20 (CHF 66'070.20 ■ 10 %).

7.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ■ das Valideneinkommen beläuft sich unstrittig auf CHF 77'166.90, das Invalideneinkommen wie unter Ziff. 7.3.2 oben ausgeführt auf CHF 59'463.20 ■ ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 22,94 bzw. 23 %. Die Beschwerde erweist sich insofern als begründet.

E. 8.1

8.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Parteientschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG).

8.1.2 Vorliegend dringt der Beschwerdeführer nur mit seiner Rüge zur Invaliditätsbemessung ■ siehe oben Ziff. 7 ■ durch. Seine Rügen zum Fallabschluss ■ siehe oben Ziff. 5 ■ und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ■ siehe oben Ziff. 6 ■ sind dagegen unbegründet. Da der Prozessaufwand für die drei Rügen jeweils ungefähr gleich hoch ausgefallen ist, rechtfertigt es sich, von einem Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Drittel auszugehen.

8.1.3 Mit Honorarnote vom 13. Januar 2025 (A.S. 63 ff.) macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von CHF 3'419.66 geltend. Was den Zeitaufwand der Rechtsvertreterin von 12 h 20 min betrifft, so finden sich in der detaillierten Auflistung der Anwaltstätigkeiten der auf den 9. November 2023 datierte Eintrag «E-Mail an J. ___» und der auf den 13. Dezember 2023 datierte Eintrag «E-Mail an IV». Da es sich hierbei offensichtlich nicht um prozessnotwendigen Aufwand handelt, ist der hierfür geltend gemachte Zeitaufwand von je 10 min, insgesamt also 20 min, zu streichen. Was die Spesen betrifft, so ist festzuhalten, dass Kopien zum Ansatz von CHF 0.50 pro Kopie entschädigt werden (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT; BGS 615.11]). Bei insgesamt 41 Kopien ergibt sich ein Betrag von CHF 20.50. Die Spesen sind folglich um CHF 47.00 (CHF 67.50 ■ CHF 20.50) auf CHF 41.70 zu kürzen. Im Falle des vollständigen Obsiegens stünde dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'279.25 zu (Honorar CHF 3'000.00 [12 h x CHF 250.00] + Spesen CHF 41.70 + MwSt. CHF 237.55 [7,7 % von CHF 2'203.45 {Honorar 8 h 40 min x CHF 250.00 + Spesen CHF 36.80} + 8,1 % von CHF 838.25 {Honorar 3 h 20 min x CHF 250.00 + Spesen CHF 4.90}]). Vorliegend obsiegt der Beschwerdeführer ■ siehe oben Ziff. 8.1.2 ■ im Umfang von einem Drittel. Folglich steht ihm eine von der Beschwerdegegnerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 1'093.10 (CHF 3'279.25 / 3) zu.

8.1.4 Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b sowie 126 V 150 E. 4a).

8.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos. Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

8.3 Die Kosten gerichtlicher Beweismassnahmen sind vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen, sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit gerichtlicher Beweismassnahmen ein Zusammenhang besteht (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 = Pra 2014 Nr. 32). Art. 45 Abs. 1 ATSG ist insoweit auch im Rechtspflegeverfahren anwendbar (BGE 143 V 269 E. 6.2.1). Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn die Verwaltung einen zur Klärung der medizinischen

angeboten mit einer Erfolgsquote von 60 %. Der Beschwerdeführer habe sich aber inzwischen an die Schmerzsituation gewöhnt und wolle kein Operationsrisiko mehr eingehen. Entsprechend könne von einem Endzustand ausgegangen werden und der versicherungsmedizinische Fallabschluss erfolgen. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. I. ___ in seinem Bericht fest, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Chauffeur im Mulden- oder Stückguttransport nicht mehr zumutbar sei und auch in Zukunft nicht mehr zumutbar sein werde. Eine Chauffeurtätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten mit dem linken Arm in einer Niederflur-Kabine oder in einem Personenwagen wäre rein unfallbedingt ganztags zumutbar. Ganz allgemein seien dem Beschwerdeführer unfallbedingt leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten mit der linken Hand von mehr als 5 kg bis Hüfthöhe und körpernah von mehr als 2 kg bis Brusthöhe zumutbar. Das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe sei maximal bis zu einem Gewicht von einem halben Kilogramm zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit der linken Hand über Brusthöhe. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das linke Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich eine stufenweise Eingewöhnung. 4.14 In seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2022 (IV-Nr. 62) stellt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Solothurn folgende Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Supraspinatussehnen-Partialruptur, Bizepssehnen-Tendinopathie, posttraumatische AC-Arthropathie seit 09.09.2020 bei Brems- und Ausweichmanöver mit dem Motorrad weggerutscht und gestürzt. - 03.06.2021 Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (Supraspinatussehne dorsale Hälfte, Infrapinatusoberrand), Bizepsstenotomie- und Tenodese, Acromioplastik und AG-Resektion (PD Dr. med. C. ___, H. ___) - persistierende Schmerzhaftigkeit, eingeschränkte Beweglichkeit Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: seit 09.09.2020 bei Brems- und Ausweichmanöver mit dem Motorrad weggerutscht und gestürzt: - Nicht dislozierte Rippenfrakturen 7. und 9. Rippe links, klinisch abgeheilt - Nicht dislozierte Acromionfraktur links, konsolidiert - Verdacht auf Scapula Korpusfraktur, konsolidiert Diabetes mellitus Typ II - medikamentös behandelt Urolithiasis Hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt der RAD in seiner Stellungnahme aus, dass gemäss Beurteilung des Kreisarztes der Suva vom 22. August 2022 im Bereich der linken Schulter bei Sehnen-Teilabriss und Gelenkerkrankung trotz diverser Eingriffe persistierende Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit bestünden. Der behandelnde Schulterorthopäde PD Dr. C. ___ habe dem Beschwerdeführer eine Revisionsoperation mit einer Erfolgsquote von 60 % angeboten. Der Beschwerdeführer habe sich aber inzwischen an die Schmerzsituation gewöhnt und wolle kein Operationsrisiko mehr eingehen. Entsprechend könne vom Endzustand ausgegangen werden. Bezüglich der Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt der RAD aus, dass hinsichtlich des Diabetes mellitus Typ 2 ohne Folgeschäden und der anamnestisch erhobenen Urolithiasis (Harnsteine) keine medizinisch objektivierbaren Unterlagen vorlägen, die eine etwaige Funktionseinschränkung begründen würden. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält der RAD fest, dass er sich vollumfänglich dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes der Suva vom 22. August 2022 anschliesse. Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden Schmerzhaftigkeit und der eingeschränkten Beweglichkeit des linken Schultergelenks nicht

mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes der Suva sei jedoch eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar, wobei sich aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz eine stufenweise Eingewöhnung empfehle.

4.15 In seiner Stellungnahme zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) hält PD Dr. C. ___ fest, dass der Beschwerdeführer am 9. September 2020 einen Motorradsturz erlitten habe, bei dem er sich eine Acromionfraktur und eine Supraspinatussehnenruptur zugezogen habe. Erstere sei erfolgreich konservativ behandelt worden, letztere sei am 3. Juni 2021 arthroskopisch repariert worden. Bei der Nachkontrolle am 22. Februar 2022 sei es dem Beschwerdeführer jedoch nicht gut gegangen. Er habe keine Kraft gehabt und unter relevanten Beschwerden gelitten. Nachts würde er drei- bis viermal aufwachen. Beim Heben habe er starke Schmerzen im Schulterbereich links. Die am 22. Februar 2022 festgestellten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 9. September 2020. Degenerative Veränderungen oder krankheitsbedingte Ursachen dieser Schulterbeschwerden lägen beim Beschwerdeführer nicht vor. Angesichts der Einschränkungen des Beschwerdeführers würde PD Dr. C. ___ dessen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf etwa 30 % einstufen. Wie in seinem Bericht vom 25. Februar 2022 – siehe oben Ziff. 4.11 – bereits festgehalten, könnte eine Revisionsoperation erwogen werden. Die Chance auf eine Verbesserung der aktuellen Beschwerden stuft er auf etwa 60 % ein. Eine Operation wolle der Beschwerdeführer [jedoch] nicht. Es sei ihm auch nicht zuzumuten, diese Operation mit nur unsicherer Prognose auf sich nehmen zu müssen.

4.16 Zum Bericht von PD Dr. C. ___ vom 13. Dezember 2022 hält Kreisarzt Dr. I. ___ in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2023 (Suva-Nr. 234) fest, dass dieser nichts an seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. August 2022 ändere. So habe sich PD Dr. C. ___ in seinem Bericht auf die Untersuchung vom 22. Februar 2022 bezogen, obwohl er den Beschwerdeführer vier Monate später, am 21. Juni 2022, erneut untersucht habe. Bei letzterer Untersuchung seien vom Beschwerdeführer weniger starke Beschwerden geäußert worden und die gemessenen Bewegungsumfänge seien deutlich besser gewesen. Insbesondere die Abduktion habe dann 90° und nicht nur 70° betragen. Die Befunde vom 21. Juni 2022 seien mit der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 weitgehend identisch. Aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde lasse sich nicht erklären, weshalb dem Beschwerdeführer unfallbedingt in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit nur ein 30%iges Pensum zumutbar sein solle. Ohne Berücksichtigung unfallfremder Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer aufgrund der objektivierbaren Befunde in einer leichten, das linke Schultergelenk nicht belastenden Tätigkeit ein ganztägiges Arbeitspensum zumutbar. Bei körpernah gehaltenem Arm könnten Tätigkeiten auf Brusthöhe auch ohne Abduktion im Schultergelenk, allein schon durch Flexion des Armes im Ellbogengelenk, ausgeführt werden.

5. 5.1 Was den Fallabschluss per 1. Oktober 2022 betrifft, so rügt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.), dass dieser verfrüht erfolgt sei. Zum einen widerspreche es den Berichten der behandelnden Ärzte, wenn beim Beschwerdeführer bereits per 1. Oktober 2022 vom Endzustand ausgegangen werde, zum anderen habe die Beschwerdegegnerin das Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht abgewartet.

5.2 5.2.1 Wie unter Ziff. 2.1 oben bereits erwähnt, hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der bloss vorübergehenden Leistungen und mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und allenfalls auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von

der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). 5.2.2 5.2.2.1 Ob noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG erwartet werden kann, 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, dass die durch die weitere (zweckmässige) Heilbehandlung i.S.v. Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.2.2.2 Hinsichtlich des medizinischen Endzustandes führt die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) aus, dass dieser bereits bei der versicherungsmedizinischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. I. ___ vom 22. August 2022 erreicht gewesen sei. Dr. I. ___ begründe dies damit, dass der behandelnde Schulterorthopäde PD Dr. C. ___ dem Beschwerdeführer eine Revisionsoperation mit einer Erfolgsquote von 60 % angeboten habe, die dieser allerdings abgelehnt habe. Der Beschwerdeführer habe seine ablehnende Haltung damit begründet, dass er sich in der Zwischenzeit an die Schmerzsituation gewöhnt habe und kein Operationsrisiko mehr eingehen wolle. Infolgedessen habe der behandelnde Arzt die Behandlung mit Bericht vom 27. Juni 2022 abgeschlossen. Der schlüssigen und nachvollziehbaren Begründung des Versicherungsmediziners könne ohne Weiteres gefolgt werden, zumal sich in den Akten auch keine divergierende Anhaltspunkte finden liessen. Insofern sei der medizinische Endzustand spätestens im Zeitpunkt der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 erreicht. Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin kann aus der Weigerung des Beschwerdeführers, sich einer Revisionsoperation zu unterziehen, nicht auf das Erreichen des medizinischen Endzustandes i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG geschlossen werden. Ob der medizinische Endzustand erreicht ist, bestimmt sich wie erwähnt danach, ob noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder nicht. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich wiederum nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Ist eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, so ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob die hierfür notwendigen medizinischen Massnahmen auch zumutbar sind. Falls sowohl die Erwartbarkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes als auch die Zumutbarkeit zu bejahen ist, so ist ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 2 ATSG durchzuführen. Die Frage, ob die von PD Dr. C. ___ vorgeschlagene Revisionsoperation zu einer namhaften Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führen würde, wird in den Akten, die der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt ihres Einspracheentscheids am 2. November 2023 zur Verfügung standen, nicht schlüssig beantwortet. So geht aus diesen Akten insbesondere nicht hervor, ob und inwiefern sich PD Dr. C. ___ bei der mehrfach von ihm genannten Erfolgschance der Revisionsoperation von 60 % auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers bezog. Das Versicherungsgericht holte deshalb im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eine Stellungnahme bei PD Dr. C.____ ein. Diese datiert – wie unter Ziff. I. 2.5 bereits erwähnt – vom 26. November 2024 (A.S. 53 ff.). Der Stellungnahme von PD Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass sich die Erfolgschance von 60 % auf die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bezog. PD Dr. C.____ hält diesbezüglich in seiner Stellungnahme fest, dass eine Erfolgschance von 60 % bedeute, dass sich in 40 % der Fälle wahrscheinlich keine Verbesserung ergeben würde. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt PD Dr. C.____ aus, dass diese stark vom Operationsergebnis abhängt. Sollte die Operation eine Verbesserung der Symptome erzielen, könnte wahrscheinlich auch wieder die Arbeit als Chauffeur aufgenommen werden, entweder nur teilweise oder in gewissen [Fällen] sogar zu 100 %. Diese Prognose sei aber unsicher. Trotz Verbesserung durch eine Operation gebe es auch Fälle, in denen der Patient die Arbeit als Chauffeur nicht wieder aufnehmen könne. Somit sei die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht sicher vorhersehbar. Dass PD Dr. C.____ davon ausgeht, dass die Revisionsoperation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung führen würde, wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2025 (A.S. 60 f.) vorbringt, ist insofern richtig, als damit eine mehr als 50%ige Chance auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers gemeint ist. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer jedoch, wenn er hieraus zugleich auf eine überwiegend wahrscheinliche Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliesst. PD Dr. C.____ hält in seiner Stellungnahme mehrfach fest, dass die Prognose zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unsicher sei. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei nicht sicher vorhersehbar. Von einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Steigerung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann folglich nicht gesprochen werden. Die Stellungnahme von PD Dr. C.____ steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten und insbesondere mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. I.____ vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178). Da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Revisionsoperation massgeblich bessern würde, ist beim Beschwerdeführer von einem stabilen medizinischen Endzustand auszugehen. Dieser besteht angesichts der praktisch identischen Befunde von PD Dr. C.____ anlässlich der Untersuchung vom 21. Juni 2022 – siehe oben Ziff. 4.12 – und von Kreisarzt Dr. I.____ anlässlich der Untersuchung vom 22. August 2022 – siehe oben Ziff. 4.13 – spätestens seit Ende August 2022. 5.2.2.4 Nachdem von der von PD Dr. C.____ vorgeschlagenen Revisionsoperation keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten und folglich beim Beschwerdeführer der medizinische Endzustand eingetreten ist – siehe oben Ziff. 5.2.2.3 –, kann auf die Prüfung der Zumutbarkeit der Revisionsoperation verzichtet werden. 5.3 5.3.1 Was den in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltenen Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung betrifft, so kann sich dieser, soweit es um berufliche Massnahmen geht, rechtsprechungsgemäss nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrundeliegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1 mit Hinweisen). Relevante Massnahmen sind demnach die erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und die Umschulung nach Art. 17 IVG, nicht jedoch die Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG (Thomas Flückiger, in: Ghislaine

Frésard-Fellay et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 19 N 18). Ein blosser Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung genügt nicht, um dem Fallabschluss durch den Unfallversicherer entgegenzustehen. Erforderlich ist, dass solche Massnahmen im Zeitpunkt des die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Erlasses des Einspracheentscheids des Unfallversicherers auch tatsächlich durchgeführt werden (Urteil des Bundesgerichts U 79/07 vom 21. Februar 2008 E. 3.2.2; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2023 vom 10. November 2023 E. 6.6).

5.3.2 Vorliegend waren im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin am 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gange. Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich des Erstgesprächs bei der Abteilung Berufliche Eingliederung der IV-Stelle Solothurn am 21. November 2022 mitgeteilt hatte, dass er von dieser keine Unterstützung wünsche, wurde die berufliche Eingliederung gemäss Abschlussbericht vom 24. November 2022 (Akten der IV-Stelle Nr. [IV-Akten Nr.] 67) abgeschlossen und der Fall in die Abteilung Leistungen triagiert. Wie die Beschwerdegegnerin sowohl in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 als auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2023 (A.S. 24 ff.) zu Recht festhält, standen dem Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin somit keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen.

5.4 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) zu Recht vom Fallabschluss per 1. Oktober 2022 ausgegangen ist. Die Beschwerde erweist sich insofern als unbegründet.

6. 6.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.) weiter, dass seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Zur Begründung führt er sein fortgeschrittenes Alter, seine fehlenden Ressourcen in behinderungsangepassten Tätigkeiten sowie Durchschlafschwierigkeiten und Tagesmüdigkeit an.

6.2 Hinsichtlich des Alters des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass sich im Bereich der Unfallversicherung keine Rechtsprechung etabliert hat, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2020 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). Das Alter des Beschwerdeführers spielt hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit somit keine Rolle.

6.3 6.3.1 Was die Ressourcen des Beschwerdeführers betrifft, so ist vorab zu bemerken, dass der bei der Invaliditätsbemessung relevante ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) mit Blick auf die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen sowie den körperlichen Einsatz verschiedenste Tätigkeiten kennt. Er umfasst insbesondere auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, d.h. Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2 mit Hinweisen).

6.3.2 Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. I.____ gemäss Bericht vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178) und Stellungnahme vom 3. Mai 2023 (Suva-Nr. 234). Im Folgenden gilt es daher deren Beweiswert zu prüfen. Dr. I.____ hält in seinem Bericht vom 22. August 2022 fest, dass dem Beschwerdeführer unfallbedingt leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten mit der linken Hand von mehr als 5 kg bis Hüfthöhe und körpernah 2 kg bis Brusthöhe zumutbar seien. Das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe sei maximal bis zu einem Gewicht von einem halben Kilogramm zumutbar. Nicht zumutbar

seien Tätigkeiten mit der linken Hand über Brusthöhe. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das linke Schultergelenk. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsplatz empfehle sich jedoch eine stufenweise Eingewöhnung. In seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2023 führt Dr. I. ___ aus, dass der Bericht von PD Dr. C. ___ zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) nichts an seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. August 2022 ändere. So habe sich PD Dr. C. ___ in seinem Bericht auf die Untersuchung vom 22. Februar 2022 bezogen, obwohl er den Beschwerdeführer vier Monate später, am 21. Juni 2022, erneut untersucht habe. Bei letzterer Untersuchung seien vom Beschwerdeführer weniger starke Beschwerden geäussert worden und die gemessenen Bewegungsumfänge seien deutlich besser gewesen. Insbesondere die Abduktion habe dann 90° und nicht nur 70° betragen. Die Befunde vom 21. Juni 2022 seien mit der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 22. August 2022 weitgehend identisch. Aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde lasse sich nicht erklären, weshalb dem Beschwerdeführer unfallbedingt in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit nur ein 30%iges Pensum zumutbar sein solle. Dr. I. ___ stützt sich bei seiner Beurteilung nicht nur auf die Vorakten der Beschwerdegegnerin, sondern auch auf die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vom 22. August 2022. Durch die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers wurde sichergestellt, dass sowohl die objektiv feststellbaren Befunde als auch die subjektiv geklagten Beschwerden Eingang in die kreisärztliche Beurteilung fanden. Die von Dr. I. ___ erhobenen Befunde entsprechen der Entwicklung, wie sie aufgrund der Vorakten zu erwarten war. Die Schlussfolgerungen von Dr. I. ___ und insbesondere das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil sind schlüssig und nachvollziehbar begründet und vermögen denn auch zu überzeugen. Hieran ändert auch der Bericht von PD Dr. C. ___ zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 nichts. Zu diesem ist zweierlei zu bemerken: Zum einen bezieht sich PD Dr. C. ___ in seinem Bericht, indem er auf die Befunde seiner Untersuchung vom 22. Februar 2022 und nicht auf jene seiner Untersuchung vom 21. Juni 2022 abstellt, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, offensichtlich auf veraltete Befunde; zum anderen begründet er in seinem Bericht nicht, weshalb dem Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit bloss eine Arbeitsfähigkeit von 30 % zu attestieren ist. Der Bericht von PD Dr. C. ___ vermag keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. I. ___ erweist sich hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers somit als voll beweiswertig.

6.4 Mit Blick auf die Durchschlafschwierigkeiten und die Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers ist schliesslich festzustellen, dass einzig in den Sprechstundenberichten von PD Dr. C. ___ vom 25. November 2021 (Suva-Nr. 142) und vom 25. Februar 2022 (Suva-Nr. 154) sowie in dessen Bericht zuhanden der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2022 (Suva-Nr. 225) festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer davon berichtet habe, in der Nacht mehrmals aufzuwachen. Im Sprechstundenbericht von PD Dr. C. ___ vom 21. Juni 2022 (Suva-Nr. 163) wird hingegen bloss festgehalten, dass der Beschwerdeführer mässige, erträgliche Schmerzen im anterolateralen Schulter-/Oberarmbereich angegeben habe. Auch im Bericht von Kreisarzt Dr. I. ___ vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 178) finden die Durchschlafschwierigkeiten und die Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers keine Erwähnung. Ein Hinweis darauf, dass

sich der Beschwerdeführer deswegen in ärztlicher Behandlung befinde, findet sich in den Akten keiner. Insgesamt liegen somit nicht hinreichend Anhaltspunkte vor, die hinsichtlich der behaupteten Durchschlafschwierigkeiten und der behaupteten Tagesmüdigkeit nähere Abklärungen erforderlich gemacht hätten. Die Beschwerde erweist sich insofern als unbegründet.

6.5 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt noch verwertbar ist. Die Beschwerde erweist sich auch diesbezüglich als unbegründet.

7. 7.1 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 9. November 2023 (A.S. 16 ff.) und in seiner Replik vom 27. November 2023 (A.S. 30 ff.) schliesslich vor, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung fehlerhaft sei. Der Beschwerdeführer könne seinen [linken] Arm wegen Schmerzhaftigkeit und eingeschränkter Beweglichkeit im linken Schultergelenk kaum mehr nutzen, weshalb faktisch von einer Einhändigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Es sei infolgedessen nicht gerechtfertigt, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der LSE – siehe hierzu unten Ziff. 7.2 – auf das Total abzustellen, das auch manuelle Tätigkeiten umfasse. Vielmehr seien nur andere Dienstleistungen zu berücksichtigen, so dass ein Invalideneinkommen von CHF 53'830.00 einzusetzen sei. Dieser Betrag müsse wegen der Durchschlafschwierigkeiten und der Tagesmüdigkeit sowie der faktischen Einhändigkeit des Beschwerdeführers zudem um mindestens 10 % gekürzt werden.

7.2 7.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (zum Ganzen BGE 148 V 174 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint ihr Einkommen aus der Arbeitsleistung zudem als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung insbesondere die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen.

7.2.2 Da der Beschwerdeführer seit seinem Unfall keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der LSE festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Berechnung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers zu Recht den Tabellenlohn TA1_tirage_skill_level, 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von monatlich brutto CHF 5'261.00 bzw. jährlich brutto CHF 63'132.00 angewendet. Es sind keine Gründe

ersichtlich, weshalb auf eine andere Tabelle abzustellen wäre. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass beim Beschwerdeführer keine faktische Einhändigkeit vorliegt. Dem Beschwerdeführer sind laut Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. I.____ – siehe oben Ziff. 6.3.2 – unfallbedingt zwar nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar, bei denen die linke Hand bzw. die linke Schulter nicht erheblich belastet wird. Dem Beschwerdeführer ist jedoch nach wie vor zumutbar, mit der linken Hand Gewichte bis 5 kg bis Hüfthöhe und Gewichte bis 2 kg körpernah bis Brusthöhe zu heben und zu tragen. Weiter ist dem Beschwerdeführer das wiederholte Manipulieren von Gegenständen auf Tischhöhe bis zu einem Gewicht von einem halben kg zumutbar. Insofern sind dem Beschwerdeführer weiterhin einfache manuelle Tätigkeiten zumutbar, weshalb es sich nicht rechtfertigt, bestimmte Wirtschaftszweige bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auszuschliessen. Dass die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der Tabelle TA1 abgestellt hat, ist folglich nicht zu beanstanden. Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf 41,7 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindexes gemäss Tabelle T.1.1.15, Total, Männer, von 103.2 Punkten im Jahr 2020 auf 103.6 Punkte im Jahr 2022 ergibt sich vorläufig ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von jährlich CHF 66'070.20.

7.3 7.3.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3). Soweit es um die Überprüfung der Höhe eines gewährten Abzugs geht, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2, 126 V 75 E. 6).

7.3.2 Die Beschwerdegegnerin gewährt dem Beschwerdeführer in ihrem Einspracheentscheid vom 2. November 2023 (A.S. 1 ff.) bei der Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Gesamtumstände einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 5 %, ohne jedoch die Gesamtumstände näher zu erläutern. Zu den persönlichen Merkmalen des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten, dass dieser [...] Staatsangehöriger ist und über eine Niederlassungsbewilligung verfügt. Gemäss Tabelle T12_b der LSE 2020 verdient Niedergelassene der Kategorie «ohne Kaderfunktion» im Vergleich zum Total der Schweizer und Ausländer derselben Kategorie einen um 6,39 % niedrigeren Lohn. Diesen Umstand gilt es im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2). Zu den

beruflichen Merkmalen des Beschwerdeführers ist gestützt auf seine Anmeldung bei der IV vom 18. Januar 2021 (IV-Akten Nr. 1) und seinen undatierten Lebenslauf (IV-Akten Nr. 17) auszuführen, dass der Beschwerdeführer nach der obligatorischen Schulzeit keinen Beruf erlernte. Nachdem er 1983 den Führerschein für LKW erworben hatte, arbeitete er von 1984 bis 2000 als LKW-Chauffeur. In den Jahren 2000 bis 2013 war er in [...] als Maler und Gipser selbstständigerwerbend. Von 2013 bis zu seinem Unfall 2020 arbeitete er in der Schweiz wiederum als LKW-Chauffeur. Seit dem Unfall geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers, seiner Berufserfahrung in der Schweiz als LKW-Chauffeur und seiner verschiedenen gesundheitlichen Probleme ist davon auszugehen, dass er seine verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 5 % erscheint mit Blick auf die Gesamtumstände als zu gering. Angemessen ist ein leidensbedingter Abzug von 10 %. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich somit auf CHF 59'463.20 (CHF 66'070.20 – 10 %).

7.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen – das Valideneinkommen beläuft sich unstrittig auf CHF 77'166.90, das Invalideneinkommen wie unter Ziff. 7.3.2 oben ausgeführt auf CHF 59'463.20 – ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 22,94 bzw. 23 %. Die Beschwerde erweist sich insofern als begründet.

8. 8.1 8.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Parteientschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG).

8.1.2 Vorliegend dringt der Beschwerdeführer nur mit seiner Rüge zur Invaliditätsbemessung – siehe oben Ziff. 7 – durch. Seine Rügen zum Fallabschluss – siehe oben Ziff. 5 – und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit – siehe oben Ziff. 6 – sind dagegen unbegründet. Da der Prozessaufwand für die drei Rügen jeweils ungefähr gleich hoch ausgefallen ist, rechtfertigt es sich, von einem Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Drittel auszugehen.

8.1.3 Mit Honorarnote vom 13. Januar 2025 (A.S. 63 ff.) macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von CHF 3'419.66 geltend. Was den Zeitaufwand der Rechtsvertreterin von 12 h 20 min betrifft, so finden sich in der detaillierten Auflistung der Anwaltstätigkeiten der auf den 9. November 2023 datierte Eintrag «E-Mail an J. ___» und der auf den 13. Dezember 2023 datierte Eintrag «E-Mail an IV». Da es sich hierbei offensichtlich nicht um prozessnotwendigen Aufwand handelt, ist der hierfür geltend gemachte Zeitaufwand von je 10 min, insgesamt also 20 min, zu streichen. Was die Spesen betrifft, so ist festzuhalten, dass Kopien zum Ansatz von CHF 0.50 pro Kopie entschädigt werden (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT; BGS 615.11]). Bei insgesamt 41 Kopien ergibt sich ein Betrag von CHF 20.50. Die Spesen sind folglich um CHF 47.00 (CHF 67.50 – CHF 20.50) auf CHF 41.70 zu kürzen. Im Falle des vollständigen Obsiegens stünde dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'279.25 zu (Honorar CHF 3'000.00 [12 h x CHF 250.00] + Spesen CHF 41.70 + MwSt. CHF 237.55 [7,7 % von CHF 2'203.45 {Honorar 8 h 40 min x CHF 250.00 + Spesen CHF 36.80}] + 8,1 % von CHF 838.25 {Honorar 3 h 20 min x CHF 250.00 + Spesen CHF 4.90})). Vorliegend obsiegt der Beschwerdeführer – siehe oben Ziff. 8.1.2 – im Umfang von einem Drittel. Folglich steht ihm eine von der Beschwerdegegnerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 1'093.10 (CHF 3'279.25 / 3) zu.

8.1.4 Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa

BGE 128 V 133 E. 5b sowie 126 V 150 E. 4a). 8.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos. Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen. 8.3 Die Kosten gerichtlicher Beweismassnahmen sind vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen, sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit gerichtlicher Beweismassnahmen ein Zusammenhang besteht (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 = Pra 2014 Nr. 32). Art. 45 Abs. 1 ATSG ist insoweit auch im Rechtspflegeverfahren anwendbar (BGE 143 V 269 E. 6.2.1). Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn die Verwaltung einen zur Klärung der medizinischen Situation notwendigen Aspekt unbeantwortet gelassen hat (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2, 125 V 351 E. 3a). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin nicht hinreichend abgeklärt, ob die Voraussetzungen zur Annahme des medizinischen Endzustands beim Beschwerdeführer gegeben sind oder nicht. Die Kosten der Stellungnahme von PD Dr. C.____ vom 26. November 2024 (A.S. 53 f.) von CHF 200.00 (A.S. 55) sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zur Höhe dieser Kosten hat sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen lassen.

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