

VS_GERICHTE S2 25 66 vom 25. November 2025

VS Kantonsgericht, 2025-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 25 66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_25_66)

FR: VS_GERICHTE S2 25 66 du 25 novembre 2025

IT: VS_GERICHTE S2 25 66 del 25 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPflG). Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses und in einem weiteren Schritt gegebenenfalls die Höhe des Integritätsschadens.

E. 3.1

Vorab bemängelt der Beschwerdeführer, die Verfügung vom 21. August 2023 sei nicht hinreichend begründet worden.

E. 3.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt grundsätzlich zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels (BGE 148 IV 22 E. 5.5.2 mit Hinweisen, 142 II 218 E. 2.8.1). Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet, dass Verfügungen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet nicht, dass sich der Versicherungsträger einlässlich mit allen Parteistandpunkten auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so

- 6 - abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (vgl. BGE 149 V 156 E. 6.1, 142 II 49 E. 9.2, 137 II 266 E. 3.2).

E. 3.3

Diesen Anforderungen kam die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Verfügung vom 21. August 2023 nach, präzisierte sie dazu, der Fallabschluss erfolge gemäss Mitteilung vom 24. Juli 2023 nach Art. 19 UVG, und ergänzte die Rentenberechnung. Hinsichtlich der Resterwerbsfähigkeit führte sie aus, es ergebe sich aus medizinischer Sicht, dass trotz der

Unfallrestfolgen eine leichte, angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Schliesslich folgten Erläuterungen zur Integritätsentschädigung. Unstrittig konnte sich der Versicherte über die Tragweite des verfügbaren Anspruchs ein Bild machen und war er ohne Weiteres in der Lage, den missliebigen Entscheid mittels Einsprache sachgerecht anzufechten, was dem Anspruch an die Begründungspflicht genügt (vgl. BGE 140 II 262 E. 6.2).

E. 3.4

Bei Erhebung einer Einsprache tritt ausserdem der (reformatorische) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung (BGE 143 V 295 E. 4.1.2, 140 V 70 E. 4.2; Bundesgerichtsurteil 9C_663/2021 vom 6. November 2022 E. 2). Der Beschwerdeführer behauptet zu Recht nicht, dieser sei nicht genügend begründet.

E. 4.1

Aktenkundig ist, dass der Versicherte an chronischen rechten Schulterschmerzen leidet. Klinisch bestehen Elevations- und Flexionseinschränkungen. Die Suva stützte sich für die Beurteilung der Arbeits- und Restwerbsfähigkeit sowie des Integritätsstands und des Fallabschlusses auf die vertrauensärztlichen Berichte. Der Beschwerdeführer bemängelt u.a., der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden, insbesondere sei der Fallabschluss verfrüht erfolgt. Er sei ausserdem als Einarmiger einzustufen und es könne ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Situation keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden.

E. 4.2

Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heil-

- 7 -
behandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer hat den Fall nach Gesetz und Rechtsprechung (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 E. 4.3). Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und

nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). 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 der Prognose erfasst werden (Bundesgerichtsurteile 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

E. 4.3

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

- 8 - Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzend Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1). Kreisärzte sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Bundesgerichtsurteil 8C_102/2025 vom 3. Juli 2025 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer erlitt in den Jahren 2003 und 2004 objektiv ausgewiesene Frakturen an der rechten Schulter, die mehrere Operationen und Behandlungen nach sich zogen. Gemäss fach- und kreisärztlichen Beurteilungen sind die angestammten Tätigkeiten als C _____ und D _____ nicht mehr zumutbar. Die IV-Stelle sprach mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 dem Versicherten eine ganze Rente zu, wobei sie davon ausging, ab September 2016 sei dem Versicherten eine angepasste leichte Tätigkeit mit einigen funktionellen Einschränkungen (Arbeitsposition wechselnd, kein Heben von Gewichten über 5 kg, nur Arbeiten ohne Einsatz der rechten oberen Extremität) im Umfang von 50% zumutbar (act. 397). Eingliederungsmassnahmen wurden keine getätigt.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bemängelt, die Behandlungen seien noch nicht abgeschlossen. Wegen anhaltender Schmerzen habe er sich erneut zu Dr. A _____ begeben. Dieser habe sich mit deren Ursachen befasst und weitere Abklärungen getätigt. Der Verdacht auf eine persistierende Irritation der Nervi supraclaviculares sowie der Nervi cutanei anteriores und inferiores sei durch die neurologischen Befunde bestätigt worden. Die Medikation sei nach Bestätigung dieser Diagnose angepasst worden. Ergänzend wurden die entsprechenden Verlaufsberichte vom 13. Mai, 4. Juli und 29. August 2025 hinterlegt. Die Beschwerdegegnerin stellt sich u.a. auf den Standpunkt, diese Arztberichte seien nicht

zu berücksichtigen, da lediglich der Sachverhalt bis zum Einspracheentscheid von - 9 - Bedeutung sei. Ferner sei in Anbetracht des bisherigen Heilungsverlaufs im Moment der Rentenprüfung keine namhafte Besserung zu erwarten gewesen.

E. 5.3.1

Mit Entscheid vom 14. Mai 2025 hat die Beschwerdegegnerin am Eintritt des Endzustands per Ende August 2023 festgehalten. Nach der Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 150 V 67 E. 5.1 mit Hinweisen, 144 V 210 E. 4.3.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. dazu BGE 130 V 138 E. 2.1). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist (vgl. dazu BGE 130 V 138 E. 2.1).

E. 5.3.2

Das Zentrum E _____ AG beurteilte den Versicherten am 12. bzw. 13. Januar 2015 und kam zum Schluss, diesem sei eine angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit, bei der die rechte Hand als Haltehand eingesetzt werden könne, mit vermehrten Pausen im Umfang von 75% zumutbar (act. 244). Dr. A _____ vermutete am 22. Dezember 2015 hinsichtlich der Schmerzen sowie der Kraft- und Bewegungseinschränkungen eine multifaktorielle Genese und prognostizierte nur ein geringes Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Bürotätigkeit, Parkwächter) ohne Besteigen von Gerüsten oder Leitern erachtete er demgegenüber ab Mitte 2016 als voll zumutbar (act. 237). Anlässlich seiner Untersuchung vom 21. Oktober 2016 stufte der Kreisarzt den rechten Arm als Zudienarm ein (act. 173). Das Paraplegikerzentrum diagnostizierte am 12. Juli 2017 ein chronisches Schmerzsyndrom an der rechten Schulter und am Thorax ventral rechts im Sinne eines persistierenden postoperativen Schmerzes mit anamnestischen und klinischen neuropathischen Schmerzanteilen (M79 81), einen Status nach multiplen arthroskopischen Schulteroperationen (Z98 8) sowie eine beginnende axonale sensible Polyneuropathie (elektroneurographisch; G62 9). In der klinisch-neurologischen Untersuchung fand sich zu diesem Beschwerdebild

- 10 - kein neurologisches Korrelat. Im Dezember 2017 folgerte der RAD-Facharzt, der Versicherte sei im momentanen Zustand praktisch als funktioneller Einhänder zu sehen, wobei die bildgebenden Befunde nicht mit der geschilderten Symptomatik korrelierten. Eine psychosomatische Komponente könne nicht vollständig ausgeschlossen werden. Leichte Tätigkeiten – wie Überwachungstätigkeiten – im Umfang von 50% seien zumutbar (act. 378). Der RAD-Arzt notierte am 4. Februar 2018, die rechte obere Extremität sei momentan bezüglich Arbeitsleistung als unbrauchbar einzustufen. Da der Versicherte funktionell als Einarmiger zu betrachten sei, kämen nur Tätigkeiten im Umfang von 50% infrage, bei denen auf den Einsatz der rechten oberen Extremitäten verzichtet werden könne. Trotz der operativen Eingriffe sei eine klare Besserung im Schulterbereich nie

eingetreten. Die Prognose sei als äusserst reserviert zu betrachten (act. 378). Dr. A _____ gab am 30. Januar 2019 zu Protokoll, man habe erfolglos versucht, den damaligen Operateur zu kontaktieren (act. 403), sei jedoch bemüht, die Behandlung voranzutreiben. Der behandelnde Hausarzt teilte am 9. Juli 2019 mit, der Versicherte werde mit neuraltherapeutischen Injektionen, Schultergelenkinjektionen, Physiotherapie und Analgetika behandelt. Die Prognose sei schlecht (act. 421). Anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Prof. Dr. F _____ vom 8. August 2019 bestand kein sicheres fokales neurologisches Defizit und die durchgeführte Elektromyografie zeigte keinen pathologischen Befund (act. 431). Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin riet am 19. September 2019 zur Einholung einer Zweitmeinung, wobei Dr. G _____ am 25. November 2019 eine Arthro-MRT veranlasste (act. 486) und anschliessend einen erneuten konservativen Therapieversuch mit Physiotherapie empfahl. Ausserdem schlug er die Einholung einer weiteren Meinung bei Prof. Dr. H _____ vor. Es stelle sich nämlich die Frage, ob durch eine Entfernung der Bizepsnodesenschraube eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik erreichbar sei (act. 495). Die Fachärztin für Schmerztherapie riet am 3. Februar 2020 dringend von weiteren operativen Massnahmen ab, da sie die chronische Schmerzstörung nur weiter fördern würden, ohne eine längerfristige Verbesserung zu erzielen (act. 497). Die Ärzte der I _____ sahen im Juli 2020 die Hauptbeschwerden des Patienten nicht als Folge der Befunde der HWS und schlugen zur weiteren diagnostischen Abklärung eine neurologische Beurteilung vor (act. 542), die im November 2020 erfolgte und eine Infiltration der Wurzel C6 rechts zur Folge hatte (act. 667). Mit Bericht vom 14. Dezember 2020 legte Prof. Dr. H _____ dar, die Klinik habe kein Korrelat für die vorhandene Beschwerdesymptomatik gefunden. Spezielle Therapievorschlage wurden nicht gemacht (act. 608). Die Abklärung vom

E. 5.3.3

Nach dem Dargelegten zeigt sich das Bild einer chronischen Schmerzsymptomatik. Keiner der konsultierten Ärzte gab eine Prognose ab, dass überhaupt mit einer wesentlichen Schmerzreduktion zu rechnen wäre, deren Ausmass abzuschätzen wäre. Hinsichtlich der Frage nach einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes verhielten sich die Ärzte bedeckt und rieten grösstenteils von weiteren operativen Eingriffen ab. Damit sind die realisierbaren Verbesserungen gemäss Aktenlage als bloss weit entfernte Möglichkeiten eines

- 13 - positiven Resultats einer Fortsetzung der Behandlung oder als zu erwartende geringfügige therapeutische Fortschritte bzw. als nicht namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu qualifizieren. Aufgrund der Akten kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich durch die bei weiterer Behandlung erhoffte Schmerzreduktion das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers deutlich verbessern würde. Noch gibt es Anhaltspunkte dafür, dass sich dies wiederum in der Steigerung der Leistungsfähigkeit auswirken würde, was rechtsprechungsgemäss das wesentliche Kriterium für die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ist.

E. 5.3.4

Bei der Frage nach dem Fallabschluss hat eine prospektive Betrachtungsweise, gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses, hier per August 2023, Platz zu greifen (Bundesgerichtsurteil 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.3.2 mit Hinweis). Die Berichte von Dr. A _____ vom 13. Mai, 4. Juli und 4. September 2025 bzw. die

Verhältnisse bis zum strittigen Einspracheentscheid sind somit nicht rechtsrelevant. Hiervon abgesehen könnte der Beschwerdeführer aus diesem Bericht ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten. Soweit der Versicherte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auf diese Berichte verweist, mit welchen eine weitere mögliche Schmerzsache festgehalten und ein neuer Behandlungsansatz geprüft wird, verkennt der Beschwerdeführer, dass diese Akten einen unveränderten Gesundheitszustand wiedergeben und Massnahmen enthalten, die gemäss Facharzt bereits 2014 angewendet wurden. Damit präsentiert sich die Lage seit Jahren unverändert. Eine mögliche Verschlechterung (evtl. mit einem weiteren chirurgischen Eingriff) ist – wie der Unfallversicherer zu Recht darlegt – im Rahmen eines neu einzuleitenden Verfahrens zu prüfen.

E. 5.3.5

Ebenso wenig vermag die Kostengutsprache betreffend die Konsultationen bei Dr. A _____ gegen den (im August 2023 festgesetzten) Endzustand zu sprechen. Dabei kann offenbleiben, ob diese unter dem Gesichtspunkt des Rückfalls zu qualifizieren sind, zumal sie sich in Bezug auf das wesentliche Kriterium der namhaften Besserung des Gesundheitszustandes nicht auswirkten und gemäss Berichten im Wesentlichen eine Befundkonstanz dokumentiert wurde, obwohl der Versicherte subjektiv ein zunehmendes Instabilitätsgefühl geltend machte. In diesem Sinne hatte Dr. B _____ die Situation im März 2024 als wenig verändert eingeschätzt und langfristig wenig Tendenz zur Besserung prognostiziert (act. 888). Schliesslich tragen Infiltrationen und Physiotherapien lediglich zu einer Schmerzlinderung und Stabilisierung bei, was ebenfalls nicht gegen den Eintritt eines Endzustandes spricht. Abgesehen davon genügt die vorgeschlagene Physiotherapie praxismässig nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Bundesgerichtsurteil 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2 mit Hinweis).

- 14 -

E. 5.3.6

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Möglichkeit eines Gelenkersatzes sei nicht berücksichtigt worden. Dass angeblich eine neue Operation vorgesehen sein soll, ist bislang nicht aktenkundig (insbesondere wurde auch kein Kostengutsprachegegesuch gestellt). Ein solcher Eingriff war von den Fachärzten weder zeitnah noch in Zukunft konkret in Betracht gezogen worden. Wenn schliesslich der Beschwerdeführer auf die Lungenproblematik verweist, kann ihm auch darin nicht beigespflichtet werden, zumal diesbezüglich eine Behandlungsbedürftigkeit für den massgebenden Zeitpunkt nicht ausgewiesen ist.

E. 5.3.7

Wenn sodann der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorbringt, da die Vorinstanz die Abklärungen nicht zu Ende geführt habe, kann ihm auch darin nicht beigespflichtet werden. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG muss der Unfallversicherer mit dem Fallabschluss zuwarten, bis die möglichst konkreten Grundlagen für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit vorliegen. Dies war vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per Ende August 2023 der Fall. Unstrittig war im Zeitpunkt der Rentenprüfung ein chronifizierter Zustand eingetreten, gestützt auf den sich die Erwerbsunfähigkeit festlegen liess. Die Suva war somit nicht gehalten, mit dem Fallabschluss bis zur Beendigung aller möglichen Behandlungen zuzuwarten. Bei klarer medizinischer Aktenlage konnte mithin der Unfallversicherer gestützt auf die Aktenbeurteilungen seiner Kreisärzte und ohne ergänzende versicherungsexterne Abklärungen den verfügbaren Fall-

abschluss bestätigten, womit er den Untersuchungsgrundsatz und die bundesrechtli- chen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte nicht ver- letzt hat. Selbst der behandelnde Facharzt Dr. B _____ sah im Zeitpunkt des Fall- abschlusses keinen Behandlungsbedarf mehr und hatte die Behandlung abgeschlossen (vgl. act. 846). Inwiefern eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit zu würdigen ist, hat schliesslich die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung erläutert, worauf verwie- sen wird.

E. 5.3.8

Nach dem Dargelegten erweist sich der Fallabschluss per 31. August 2023 als rechtens.

E. 5.4.1

Streitig ist im Weiteren die Höhe des Integritätsschadens. Der Versicherte sieht sich als Einarmiger und fordert eine Integritätsentschädigung von 50%. Die Suva stützt sich in ihrem Entscheid vorwiegend auf die Beurteilungen ihrer Kreis- ärzte, die die gesamten Akten mehrmals sichteten und gestützt darauf ihre Beurteilungen hinsichtlich des Integritätsschadens abgaben. Anlässlich der Beurteilung vom

- 15 -

E. 5.4.2

Wenn der Kreisarzt weiter das Zumutbarkeitsprofil wie folgt festlegte: «Ganztä- tige Tätigkeit; keine Tätigkeiten, bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt wer- den muss, wie beispielsweise beim Begehen von Leitern oder Gerüsten, keine Tätigkei- ten mit körperfernen Tragen von mehr als 500 g und körpernah von mehr als 8 kg vom Boden bis auf Hüfthöhe und von mehr als 5 kg von Hüft- auf maximal Bauchhöhe. Keine Arbeiten oberhalb Brusthöhe, keine Tätigkeiten, die mit vermehrter Vibrations-, Schlag-, Stoss- oder Zugbelastung auf die rechte Schulter einhergehen, oder Tätigkeiten, die schnelle Umkehrbewegung des rechten Armes erfordern» (act. 732), weicht auch diese Schlussfolgerung nicht von den übrigen ärztlichen Beurteilungen ab. Der Kreisarzt hatte den Beschwerdeführer persönlich untersucht und sämtliche Akten beigezogen, wobei der RAD-Facharzt dieselben Befunde und Diagnosen stellte, deren Auswirkungen auf die Restarbeitsfähigkeit jedoch unterschiedlich beurteilte. Das Zent- rum E _____ AG war jedoch schon im Januar 2015 zum Schluss gekommen, dem Versicherten sei eine angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit, bei der die rechte Hand als Haltehand eingesetzt werden könne, von mehr als 50% zumutbar (act. 244). Einzig gemäss den RAD-Ärzten soll nur eine Restarbeitsfähigkeit von 50% vorliegen. Weder der Versicherte noch der RAD begründen ihre Feststellung mit anderen als den vom Kreisarzt berücksichtigten Befunden oder Diagnosen. Sie machen in dieser Hinsicht auch keine anderen oder zusätzliche massgebende Einschränkungen geltend. Diesbe- züglich geht auch der ärztlich nicht belegte Einwand des Versicherten betreffend die Lungenproblematik fehl, zumal diesbezüglich nach erfolgten medizinischen Abklärungen keine Behandlungsbedürftigkeit ausgewiesen ist. Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass allfällige weitere nicht im Zusammenhang mit der Schulter stehende Einschränkun- gen (Wirbelsäule usw.) im vorliegenden Fall nicht in Betracht zu ziehen sind, da einzig die kausalen Unfallfolgen zu berücksichtigen sind. Aufgrund der Schadensminderungs- pflicht darf vom Versicherten auch eine aus erwerblicher Sicht optimale Umsetzung der Resterwerbsfähigkeit erwartet werden (vgl. Bundesgerichtsurteil I 132/05 vom 13. Juni 2005 E. 2.3).

E. 5.4.3

Nach dem Gesagten haben die Zumutbarkeitsbeurteilung und das Belastungsprofil, welche vom Kreisarzt festgelegt wurden, weiterhin Gültigkeit.

E. 5.5

Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers bietet sodann der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt einsetzen können, ausreichend realistische Betätigungsmöglichkeiten (vgl. u.a. SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 mit Hinweis; Bundesgerichtsurteil 9C_300/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 5.3.3). Letzteres gilt im Übrigen sogar bei funktionell Einarmigen (Bundesgerichtsurteile 8C_726/2014 vom 2. April 2015 E. 4 und 8C_32/2015 vom 23. Februar 2015 E. 4 mit Hinweis). Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung werden durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen. Im vorliegenden Fall gestattet das oben umschriebene Zumutbarkeitsprofil bei vollzeitlicher Tätigkeit einen, wenn auch ab der Horizontalen eingeschränkten, Gebrauch der rechten oberen Extremitäten und der linke Arm ist überhaupt nicht beeinträchtigt. Nach den vorstehenden Erwägungen kann daher nicht gesagt werden, die gegebene Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Eine dem Handleiden angepasste leichte Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer deshalb zuzumuten, ohne dass die beantragten weiteren Abklärungen angezeigt wären. Dass der Beschwerdeführer seine rechte Hand nur noch beschränkt einsetzen kann, hat die Suva schliesslich beim Invalideneinkommen mit einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 Prozent berücksichtigt, womit es sein Bewenden hat.

E. 5.6

Der Beschwerdeführer beantragt die Anordnung und Durchführung eines Gutachtens. Zum Anspruch auf rechtliches Gehör gehört das Recht des Betroffenen auf Abnahme der rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel. Dies hindert das Gericht jedoch nicht, einen Beweisantrag abzulehnen bzw. auf die Abnahme von Beweisen zu verzichten, wenn es aufgrund bereits abgenommener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (BGE 134 I 140 E. 5.3).

- 18 - Das urteilende Gericht hat sich aufgrund der vorliegenden Akten seine Überzeugung gebildet und geht zweifelsfrei davon aus, dass von weiteren Beweismitteln keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind bzw. seine Überzeugung durch diese nicht geändert wird. Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine solche des rechtlichen Gehörs (BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 V 361 E. 6.5, 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E. 3.3). Führen nämlich die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer 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 ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Der vom Beschwerdeführer gestellte Beweisantrag ist demzufolge abzuweisen. 6.7 Der Beschwerdeführer beantragt in jedem Fall, Kostengutsprache für die Physiotherapie sowie für die Schmerzmittel (insbesondere die Neuraltherapie und Infiltrationen). Abgesehen davon, dass der Unfallversicherer diesem Antrag bis August 2025 bereits nachgekommen ist, kann auf dieses Rechtsbegehren auch deshalb nicht eingetreten werden, da es nicht Streitgegenstand des angefochtenen Entscheides bildet. 7. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, sofern darauf einzutreten ist. 8. 8.1 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 8.2 Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, sofern darauf einzutreten ist. 2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet. Sitten, 25. November 2025

E. 10

Mai 2022 kam der beratende Arzt – gestützt auf das Bildmaterial und die Akten – zum Schluss, in Anwendung der Suva-Tabelle 1 sei nach der eingeschränkten Schultergelenksbeweglichkeit bis zur Horizontalen ein Wert von 15% angemessen. Es bestehe aber auch ein Status nach Pseudarthrosenresektion im Bereich der lateralen Clavicula/des AC-Gelenkes und gemäss Suva-Tabelle 5 würden schwere Formen einer AC-Gelenksarthrose mit maximal 10% bzw. ein Status nach Gelenkresektion in diesem Bereich mit 5% bewertet, sodass diese aufgrund des minderen Schadens gegenüber der Schulterfunktion hier nicht zur Anwendung kämen (act. 731). An dieser Einschätzung hielt er nach erfolgter Bizepsstenodese und Beschwerdeverbesserung am 12. Juli 2023 explizit fest (act. 844). Wenn der Beschwerdeführer diesbezüglich auf die Darlegungen des IV-Arztes abstellt, verkennt er, dass dieser gerade nicht eine Einschätzung des Integritätsschadens anhand der Tabellen vornahm, sondern das Belastungsprofil per Ende 2017 bzw. anfangs 2018 festlegte. Diesbezüglich sei ausserdem darauf hingewiesen, dass eine im Paraplegiker Zentrum in Nottwil im Jahr 2017 durchgeführte Schultermobilisation in Narkose eine gute Schultergelenksbeweglichkeit in allen Ebenen gezeigt hatte und eine neurologische Diagnostik im August 2019 kein sicheres fokales neurologisches Defizit erbrachte. Die durchgeführte Elektromyographie der Kennmuskeln von C5-C7 zeigte laut Bericht von Dr. L _____ vom 3. Februar 2020 keinen pathologischen Befund (act. 497). Schliesslich schloss selbst der RAD-Facharzt Dr. M _____ auf eine gewisse Symptomausweitung (act. 352). Demgegenüber gilt gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Kreisarztes als er stellt, dass aufgrund der Schultergelenksbeweglichkeit bis zur Horizontalen – wie dies auch von Dr. B _____ im April und September 2023 festgehalten wurde (act. 829 und 866) – von einer eingeschränkten Fähigkeit auszugehen ist. Die schwerste Form der Einschränkung, eine vollständige Gebrauchsunfähigkeit der oberen rechten Extremitäten, liegt gemäss Kreisarzt indes nicht vor. Dabei wird der vom Kreisarzt erhobene Befund von anderen Fachärzten untermauert. Entsprechend der Suva-Tabelle 1, wonach bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen ein Integritätsschaden von 15% geschuldet ist, schätzte der Kreisarzt diesen entsprechend ein.

Anhaltspunkte, die gegen die Beurteilung sprechen, liegen nicht vor. Insbesondere sind keine davon abweichenden ärztlichen Beurteilungen des Integritätsschadens aktenkundig. Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Dem Arzt steht bei der Beurteilung der Integritätseinbusse somit ein gewisser

- 16 - Ermessensspielraum zu. Vorliegend gibt es weder Anhaltspunkte für einen Ermessensmissbrauch noch für eine Ermessensüber- oder -unterschreitung durch den Kreisarzt. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass der betreffende Kreisarzt aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen ohne weiteres in der Lage war, den beim Beschwerdeführer entstandenen Integritätsschaden sachgemäss zu beurteilen und abzuschätzen, mit wie viel Prozent dieser zu veranschlagen ist. Eine Integritätseinbusse von insgesamt 15% erscheint nach dem Gesagten jedenfalls als angemessen und nicht willkürlich.

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