

S2 25 66

**URTEIL VOM 25. NOVEMBER 2025**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

**X \_\_\_\_\_**, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walkersalzmänn, Naters

**gegen**

**SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT (SUVA),**  
Beschwerdegegnerin

(Fallabschluss, Integritätsentschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 14. Mai 2025

## Verfahren

### A.

**A.a** Der 1970 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 16. September 2003 und 3. März 2004 jeweils an der rechten Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Unfälle und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Im April 2007, Januar 2009 und August 2013 meldete der Versicherte nach erfolgter Plattenosteosynthese sowie Refixation einer Slapläsion jeweils einen Rückfall. Die Beschwerdegegnerin klärte die medizinischen Verhältnisse ab und erbrachte erneut die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 23. Juni 2014 stellte sie die Leistungen per sofort mit der Begründung ein, es fehle an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. März 2004 und den zwischenzeitlich erhobenen Befunden. Die dagegen eingereichte Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheidung vom 25. September 2014 ab.

**A.b** Im Frühling 2016 verlangte der Versicherte eine Neu Beurteilung seines Falles, da er trotz erfolgreicher Rippenpseudarthrosenresektion im Juni 2015 und Re-Arthroskopie mit Bicepssehnenentodese sowie Tenotomie und Acromioplastik im August 2015 an einem invalidierenden Schulterarmsyndrom leide. Mit Schreiben vom 23. Mai 2016 trat der Unfallversicherer auf die Wiedererwägung nicht ein und verneinte die Rückfallvoraussetzungen.

Nachdem der Versicherte weitere medizinische Akten zustellte, kam der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 21. Oktober 2016 zum Schluss, die medizinische Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und der rechte Arm diene derzeit lediglich als Zudienarm. Die Schulterbeschwerden würden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 3. März 2004 stehen. Gestützt darauf hob die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 4. November 2016 die Verfügung vom 23. Juni 2014 sowie den Entscheid vom 25. September 2014 auf und gewährte die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden.

**A.c** Mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten ab September 2014 eine ganze Rente und ab September 2016 eine Dreiviertelrente zu. Sie legte begründend dar, dem Versicherten sei seit dem 10. Mai 2016 die Ausübung einer leichten Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar. Daran hielt sie in der Folge fest.

**A.d** Am 9. November 2020 wurde der Versicherte durch den Kreisarzt untersucht, der den Verdacht auf eine mechanische Irritation des Bicepstenodeseankers hegte. Nach der Einholung weiterer medizinischer Akten kam er am 20. Mai 2022 zum Schluss, es könne der Fallabschluss per 30. Juni 2022 und eine Integritätsentschädigung von 15% verfügt werden. Mit Verfügung vom 29. Juni 2022 schloss die Suva den Rückfall per 30. Juni 2022 ab und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente für einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25% sowie eine Integritätsentschädigung von 15% zu. Damit erklärte sich der Versicherte mit Einsprache vom 19. Juli 2022 nicht einverstanden. Er war der Ansicht, der Fallabschluss sei verfrüht, und veranlasste am 27. Februar 2023 eine diagnostische Schulterarthroskopie mit multipler Probenentnahme und Ausschluss eines Low-Grade-Infektes sowie einer offenen Revision der Bicepstenodese und Entfernung des Fremdmaterials. Mit Schreiben vom 4. Juli 2023 kam der Versicherer auf seine Verfügung vom 29. Juni 2022 zurück, hob diese auf und sprach die gesetzlichen Leistungen ab Juni 2022 weiterhin zu.

**A.e** Nachdem die Akten dem Kreisarzt erneut zur Beurteilung unterbreitet worden waren, teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten am 24. Juli 2023 mit, die Leistungen würden per 31. August 2023 eingestellt, da von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Mit Verfügung vom 21. August 2023 sprach sie bei einem Invaliditätsgrad von 29% eine Rente zu und verfügte eine Integritätsentschädigung von 15%. Begründend führte sie aus, eine angepasste leichte Tätigkeit sei ganztags zumutbar, wobei unter Berücksichtigung eines Tabellenabzuges von 15% von einem Invalideneinkommen von Fr. 57'173.00 auszugehen sei. Hinsichtlich des Integritätsschadens bezog sie sich auf die Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden an den oberen Extremitäten). Die dagegen erhobene Einsprache vom 31. August sowie deren Ergänzung vom 6. Oktober 2023 wies der Unfallversicherer mit Entscheid vom 14. Mai 2025 ab.

**B.** Am 16. Juni 2025 erhob der Versicherte gegen den Entscheid vom 14. Mai 2025, der ihr am 16. Mai 2025 eröffnet wurde, Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts und beantragte in Aufhebung des angefochtenen Entscheides die Zusprache einer Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% sowie eine Integritätsentschädigung von 50%, da eine Einarmigkeit vorliege. Subsidiär sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. In jedem Fall seien die Kosten der medizinisch indizierten Therapien, d.h. für die Physiotherapie sowie Schmerzmittel (insbesondere die Neuralthera-

pie und die Infiltrationen), von der Suva zu übernehmen. Begründend führte er im Wesentlichen aus, in der dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 21. August 2023 habe die Suva eine Standardbegründung erlassen. Darin habe sich der Unfallversicherer einzig zum Datum des Fallabschlusses sowie der Rentenberechnung geäußert, nicht jedoch auf die verschiedenen ärztlichen Berichte mit den entsprechenden Auswirkungen Bezug genommen. Die Verfügung sei aber mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen. Hinsichtlich des verfügt Fallabschlusses sei das ständige «Hin und Her» ein Zeichen dafür, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Trotz verfügbarer Leistungseinstellung seien sodann weitere Leistungen erbracht und sogar eine Kostengutsprache für medizinische Abklärungen erteilt worden. Auch habe die Lunge aufgrund des Unfallereignisses an Spannkraft verloren, was zu zusätzlichen Einschränkungen führe. Es gehe auch nicht an, den Gelenkersatz allenfalls als Rückfall berücksichtigen zu wollen. Tatsächlich sei trotz der operativen Eingriffe keine richtige Besserung eingetreten, weshalb er faktisch 100% arbeitsunfähig sei. Die IV-Stelle habe das Zumutbarkeitsprofil richtig erstellt. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der IV-Arzt von einer funktionellen Einarmigkeit ausgehe und der Suva-Arzt nicht, obwohl sich beide nur auf die Unfallfolgen beziehen würden. Hinsichtlich der Höhe des Integritätsschadens sei daher von 50% auszugehen. Schliesslich werde von einer Resterwerbsfähigkeit von 100% ausgegangen, was in Anbetracht der Vielzahl von Einschränkungen realitätsfremd sei. Der Verweis auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei nicht hilfreich, da diesbezüglich die konkreten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen seien. Auch dürften nur Verdienstmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, die erfahrungsgemäss wirklich zugänglich seien. Ihm sei es jedoch nicht möglich, mit seinen Einschränkungen einen Verdienst von Fr. 57'173.00 zu erzielen.

In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 2025 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Begründend hielt sie fest, die Übernahme der Konsultation bei Dr. A \_\_\_\_\_ spreche nicht gegen einen Endzustand, da diese unter dem Titel eines Rückfalls zugesprochen worden sei. Der Einwand der Verletzung des Gehörsanspruchs sei unbegründet und hinsichtlich des Endzustandes gelte, dass ein Gelenkersatz einen Rückfall darstelle. Dr. B \_\_\_\_\_ habe ausserdem dargelegt, dass wenig Tendenz zur Besserung bestehe und die Infiltrationen und Physiotherapien lediglich zur vorübergehenden Schmerzlinderung beitragen, jedoch nicht gegen den Eintritt des Endzustandes sprechen würden. Hinsichtlich der Lunge habe im Moment der Rentenprüfung keine Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Der Umstand, dass schon lange eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, spreche gegen eine zu erwartende Besserung und folglich

für den Eintritt des Endzustandes. Für die Rentenberechnung sei sodann die Resterwerbsfähigkeit massgebend. Hinsichtlich des Integritätsschadens verwies die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Beurteilung vom 10. Mai 2022.

Mit Eingaben vom 20. Oktober und 4. November 2025 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Darlegungen fest.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit rechtlich von Bedeutung – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen**

**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 RPfIG). 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).

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

**3.**

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

**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

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).

**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 verfügten 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).

**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.

#### **4.**

**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 Resterwerbsfähigkeit sowie des Integritätsschadens 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.

**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-

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).

**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

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 Beweiswürdigung 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 Facharzttitel (Bundesgerichtsurteil 8C\_102/2025 vom 3. Juli 2025 E. 6.2.1 mit Hinweis).

## **5.**

**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.

**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

Bedeutung sei. Ferner sei in Anbetracht des bisherigen Heilungsverlaufs im Moment der Rentenprüfung keine namhafte Besserung zu erwarten gewesen.

### **5.3**

**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).

**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

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 Therapievorschlüsse wurden nicht gemacht (act. 608). Die Abklärung vom 10. Februar 2021 am Universitätsspital Zürich ergab keinen Hinweis auf eine maligne Neoplasie (act. 634). Im Mai 2021 liess der Versicherte melden, die verschiedenen Un-

tersuchungen und röntgenologischen Abklärungen hätten keine Verbesserungen gebracht (act. 664). Das CT der Schulter rechts vom 11. Mai 2021 zeigte einen weitgehend unauffälligen Befund (act. 665). Aufgrund der anhaltenden Symptomatik empfahl der Kreisarzt im August 2021, die Einholung einer Meinung bei Prof. Dr. J \_\_\_\_\_ (act. 683). Gemäss ihm bestand kein Hinweis auf eine HAGL-Läsion, weshalb er probatorische Infiltrationen (1. Loco dolenti am Bizepssulcus, 2. intraartikulär) durchführen liess (act. 707 und 719). Der in der Folge aufgesuchte weitere Facharzt Dr. K \_\_\_\_\_ kam am 22. April 2022 zum Schluss, die Infiltrationen hätten keine Wirkung gezeigt, und ergänzte, mit der Infiltration lasse sich mit einem gewissen Vorhersagewert für einen Erfolg weder eine lokale Behandlung im Bereich des Sulcus bicipitalis chirurgisch rechtfertigen noch eine intraartikuläre Pathologie chirurgisch angehen. Es seien keine weiteren chirurgischen Massnahmen angezeigt. Der Ausschluss eines Low-Grade-Infektes sei immer noch eine Option, wobei auch hier keine sichere Verbesserung der chronischen Schmerzsymptomatik des Patienten vorherzusagen sei (act. 727). Am 10. Mai 2022 nahm der Kreisarzt eine Beurteilung des Integritätsschadens vor. Abstützend auf den Untersuchungsbefund von Prof. Dr. J \_\_\_\_\_ und unter Berücksichtigung der MRI-Untersuchung vom 21. Dezember 2021, welche eine intakte Rotatorenmanschette befundete, sowie in Anwendung der Suva-Tabelle 1, nach der eingeschränkte aktive Schultergelenksbeweglichkeiten bis zur Horizontalen mit 15% bewertet werden, erachtete er einen Integritätsschaden von 15% als angemessen. Eine Verschlechterung könne naturgemäss nicht vorausgesagt werden und müsse nach Eintreten derselben separat nachbeurteilt werden (act. 731). Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils schloss er auf eine ganztägige, angepasste Tätigkeit (act. 732).

Am 8. November 2022 suchte der Versicherte Dr. B \_\_\_\_\_ auf, der die Weiterführung der physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlung (act. 775) sowie am 20. Januar 2023 eine Revision und Aufhebung der Bizepstenodese mit Abklärung nach dem Vorliegen eines Low-Grade-Infektes empfahl (act. 787). Der entsprechende Eingriff fand am 27. Februar 2023 statt (act. 806), wobei gemäss Verlaufsbericht vom 12. April 2023 die massiven Schmerzen anterior der rechten Schulter vollständig regredient waren und eine aktiv-assistive Mobilisation mit wenig Unterstützung bis zur Horizontalen möglich war (act. 829). Bei weiter sehr gutem Verlauf und dem subjektiven Empfinden, dass die Schmerzintensität sich mehr als halbiert habe, schloss Dr. B \_\_\_\_\_ die Behandlung mit der Bemerkung ab, auch wenn – wie erwartet – chronische Restbeschwerden bestehen bleiben, seien diese im Vergleich zum präoperativen Status jedoch für den Patienten gut tolerierbar (act. 836). Nachdem die Akten abermals dem Kreisarzt unterbreitet worden waren, kam dieser zum Schluss, die Ankerentfernung ändere nichts

an den im Mai 2022 gezogenen Schlussfolgerungen, wonach der Integritätsschaden sich auf 15% belaufe. Die weiterhin indizierte Therapie sei bei Bedarf aufrechtzuerhalten (act. 844).

Nach Verfügungserlass wurde der Versicherte erneut bei Dr. B \_\_\_\_\_ vorstellig, der am 19. September 2023 schrieb, gemäss Versichertem hätten die bekannten diffusen Schmerzen der Schulter wieder zugenommen, sodass nun gezielt nach einer Infiltration gefragt und diese bei unveränderter Elevation von 90° durchgeführt werde (act. 866). Mit Verlaufsberichten vom 28. September (act. 867) und 4. Oktober 2023 (act. 870) plädierten sowohl der Hausarzt als auch die Physiotherapeutin für die Weiterführung der Behandlung in Form von neuraltherapeutischen Injektionen, physikalischen Massnahmen und Analgetika. Hinsichtlich des Nutzens der physiotherapeutischen Massnahmen liess der Kreisarzt am 14. Dezember 2023 beim Facharzt Dr. B \_\_\_\_\_ einen Bericht einholen (act. 879). Letzterer legte am 27. März 2024 dar, die Situation habe sich kaum geändert. Nach einer kurzfristigen Beschwerdeverbesserung während eines halben bzw. dreiviertel Jahres seien die alten Schmerzen wieder aufgetreten. Zur Schmerzlinderung empfahl er die Beibehaltung der regelmässigen Physiotherapiesitzungen sowie nach Bedarf eine Infiltration. Langfristig bestehe kaum eine Tendenz zur Besserung (act. 888). Gestützt darauf kam der Kreisarzt zum Schluss, diese Behandlungen seien bis Ende Mai 2025 indiziert und vom Unfallversicherer zu übernehmen (act. 892 f.).

Mit Antwortmail vom 26. Februar 2025 leistete der Unfallversicherer für eine erneute Vorstellung bei Dr. A \_\_\_\_\_ Kostengutsprache (act. 914). Nachdem weiteres Bildmaterial erstellt worden war, fand am 13. Mai 2025 eine weitere Besprechung bei Dr. A \_\_\_\_\_ statt (act. 932), die zu einer weiteren Infiltration im SC-Gelenk führte. In der Folge wurde die Irritation der Nervi supraclavicularis und cutanei anteriores sowie inferiores bestätigt (Beschwerdeakten Beleg 13), was eine Medikamentenumstellung und eine Infiltration – «wie bereits 2014 erprobt» – zur Folge hatte. Im Fall eines positiven Schmerzeffektes sei im weiteren Verlauf eine chirurgische Intervention zu prüfen.

**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

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.

**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 Schmerzursache 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.

**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).

**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 Kostengutsprachege such 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 beige pflichtet werden, zumal diesbezüglich eine Behandlungsbedürftigkeit für den massgebenden Zeitpunkt nicht ausgewiesen ist.

**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 beige pflichtet 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 verfügten Fallabschluss bestätigen, womit er den Untersuchungsgrundsatz und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte nicht verletzt hat. Selbst der behandelnde Facharzt Dr. B \_\_\_\_\_ sah im Zeitpunkt des Fallabschlusses 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 verwiesen wird.

**5.3.8** Nach dem Dargelegten erweist sich der Fallabschluss per 31. August 2023 als rechters.

## **5.4**

**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 Kreisärzte, die die gesamten Akten mehrmals sichteten und gestützt darauf ihre Beurteilungen hinsichtlich des Integritätsschadens abgaben. Anlässlich der Beurteilung vom

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 erstellt, 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

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.

**5.4.2** Wenn der Kreisarzt weiter das Zumutbarkeitsprofil wie folgt festlegte: «Ganztägige Tätigkeit; keine Tätigkeiten, bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt werden muss, wie beispielsweise beim Begehen von Leitern oder Gerüsten, keine Tätigkeiten 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 Zentrum 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. Diesbezüglich 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 Einschränkungen (Wirbelsäule usw.) im vorliegenden Fall nicht in Betracht zu ziehen sind, da einzig die kausalen Unfallfolgen zu berücksichtigen sind. Aufgrund der Schadensminderungspflicht 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).

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

**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.

**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).

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 Beweis Antrag 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. f<sup>bis</sup> 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