

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.117 vom 19. September 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.117

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.117 du 19 septembre 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.117 del 19 settembre 2024

Erwägungen

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

E. 2.2

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

Mit Replik vom 30. April 2024 nahm der Beschwerdeführer Stellung zu den neu von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten und hielt an seinen Anträgen fest.

E. 2.4

Mit Duplik vom 15. Mai 2024 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Antrag fest.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 247) den Fall zu Recht per 31. Januar 2023 abgeschlossen,

dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung in Höhe von (lediglich) Fr. 22'230.00 zugesprochen und des Weiteren einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. Oktober 2022. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und stellte folgende Diagnose (VB 186 S. 5):

- 4 - "Chronische Schmerzen des rechten Sprunggelenkes bei mässiger Arthrose im distalen Tibiofibulargelenk rechts und leichte Arthrose des OSG rechts (...)" Med. pract. B._____ führte aus, der Beschwerdeführer klagt über moderate Ruhebeschwerden des rechten Sprunggelenkes und eine gewisse Beschwerdezunahme unter Belastung und Schwellungsneigung im genannten Bereich. Zudem fühle sich der Beschwerdeführer in seinen Alltagsaktivitäten noch leicht bis mässig eingeschränkt (VB 186 S. 5). Es zeige sich in der Untersuchung eine minimale Schwellung des rechten Sprunggelenks, aber kein Erguss. Aus unfallchirurgischer Sicht handle es sich um einen stabilen medizinischen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei aktuell nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung zu erwarten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter sei für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet. In einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Laufen auf unebenem Gelände, mit seltenem Treppensteigen, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien sei aktuell und künftig eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen gegeben (VB 186 S. 6). Zudem führte er aus, dem Beschwerdeführer stehe bei beginnender bis mässiger OSG-Arthrose rechts sowie mässiger Arthrose des distalen Tibiofibulargelenks anhand der SUVA-Tabelle 5.2 eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % zu (VB 187) .

E. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

- 5 -

E. 4.3

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue

Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.4

Die Beurteilung des Versicherungsmediziners med. pract B. _____ wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Die Einschätzung erfolgte in Kenntnis der Vorakten (VB 186 S. 1 ff.), beruht auf eigenen Untersuchungen der geklagten Beschwerden (VB 186 S. 4 f.) und erging in Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und Vorakten (VB 186 S. 5 f.). Seine Begründung der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar erhoben (VB 186 S. 6). Somit kommt der Beurteilung grundsätzlich Beweiswert zu.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, der Bericht über die versicherungsärztliche Abschlussuntersuchung, auf welchen sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid gestützt habe, sei nicht in Auseinandersetzung mit sämtlichen medizinischen Akten erstattet worden, da sich der Versicherungsarzt nicht mit den nach der Verfügung vom

E. 5.2

Dr. med. C. _____ führte in seiner Beurteilung vom 13. Juni 2023 aus, es zeige sich klinisch sowie MR-tomographisch eine Arthrose im distalen Tibiofibulargelenk als beschwerdeführend. Zudem bestehe eine begin-

- 6 - nende Arthrose der medialen Talusschulter. Die Beschwerden seien schwierig zu lokalisieren. Eine detaillierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollte unter Berücksichtigung der angegebenen Nacken- und Rückenbeschwerden im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Abklärung erfolgen (VB 234 S. 3). In der Stellungnahme vom 10. November 2023 führte er aus, der Beschwerdeführer beschreibe sehr starke Schmerzen im Bereich der Plantarfaszie. Diese seien durch eine Überbelastung bei ungünstigem Gangbild durch Schmerzen am rechten Fuss zu erklären. Bei ausbleiben der Beschwerdebesserung sei eine Arthrodeese eine mögliche Alternative (VB 244 S. 2 f.)

E. 5.3

In seiner Aktenbeurteilung vom 18. März 2024 führte med. pract. B. _____ aus, die klinischen Befunde, welche von Dr. med. C. _____ in dessen Berichten vom 13. Juni 2023, 10. November 2023 und 23. Januar 2024 erhoben worden seien, seien aus unfallchirurgischer Sicht praktisch identisch mit denjenigen, welche er in der ärztlichen Untersuchung vom 11. Oktober 2022 ebenfalls erhoben habe. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte und der erneuten kernspintomografischen Diagnostik vom 13. Juni 2023 sei festzustellen, dass sich aktuell beim Beschwerdeführer nur eine minimale Verschlechterung der Arthrose im distalen Tibiofibulargelenk rechts zeige. Zudem sei festzustellen, dass die über 15 Monate durchgeführte konservative Behandlung nur zur kurzfristigen und leichten Linderung seiner subjektiven Beschwerden geführt habe. Eine

namhafte Besserung lasse sich unter der konservativen Behandlung nicht feststellen. Es handle sich zusammenfassend um einen medizinisch stabilen Zustand und von weiteren konservativen Behandlungen sei aktuell mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Zustandes zu erwarten (VB 265 S. 7). Zudem sei die von Dr. med. C._____ beschriebene Plantarfasziitis rechts bei Überbelastung als indirekte Folge des Ereignisses vom 18. Januar 2021 zu sehen. Auch bei den von Dr. med. C._____ beschriebenen leichten, beginnenden osteochondralen Läsionen der medialen Talusschulter sei mit konservativen Massnahmen keine namhafte Verbesserung zu erwarten (VB 265 S. 8). Zusammenfassend seien den Berichten von Dr. med. C._____ vom 13. Juni 2023, 10. November 2023 und 23. Januar 2024 sowie der stattgehabten kernspintomografischen Untersuchung vom 13. Juni 2023 nur kleine neue Angaben zum medizinischen Sachverhalt zu entnehmen (als indirekte Folge: Plantarfasziitis rechts), welche insgesamt bezüglich der Beurteilung der Belastbarkeit und eines allfälligen Integritätsschadens keine Änderung an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 11. Oktober 2022 erforderlich machen würden (VB 265 S. 9). Dr. med. C._____ setzt sich in seinen Stellungnahmen nicht mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von med. pract. B._____ auseinander. Er nimmt weder zu einem allfälligen Belastungsprofil noch zum Ausmass

- 7 - der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung. Mit den Berichten von Dr. med. C._____ können daher keine Zweifel an der ausführlichen und schlüssigen Beurteilung von med. pract. B._____ begründet werden. Da sich dieser aufgrund der auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden vorhandenen medizinischen Unterlagen ein lückenloses Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status machen konnte, ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers auch nicht zu beanstanden, dass er diesen nicht erneut persönlich untersuchte (vgl. E. 4.3. hiervor).

E. 5.4

Med. pract. B._____ hielt in seiner Beurteilung vom 11. Oktober 2022 fest, der Beschwerdeführer berichte über moderate ziehende Ruhebeschwerden des gesamten rechten Sprunggelenkes (VAS 4/10) und über eine weitere Beschwerdezunahme unter Belastung (VAS 5-6/10; VB 186 S. 4). Entsprechend diagnostizierte er "Chronische Schmerzen des rechten Sprunggelenkes bei mässiger Arthrose im distalen Tibiofibulargelenk rechts und leichte Arthrose des OSG rechts" (VB 186 S. 5). Auch im Rahmen der Beurteilung des Integritätsschadens berücksichtigte med. pract. B._____ die diagnostizierten chronischen Schmerzen am rechten Sprunggelenk des Beschwerdeführers (VB 187 S. 1). Soweit der Beschwerdeführer ausführt, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass die geklagten Schmerzen nicht objektiviert werden könnten (Beschwerde S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung ausgeführt hat, dass es zutreffe, dass der Arztbericht von Prof. Dr. D._____ im Einspracheentscheid falsch wiedergegeben worden sei, allerdings nicht von med. pract. B._____, sondern von der Administration. Da im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung die Schmerzen sowohl im Befund als auch bei der Diagnosestellung berücksichtigt wurden, kann der Beschwerdeführer aus der nicht korrekten Formulierung im Einspracheentscheid nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 5.5

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Replik S. 4 ff.) ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 5.6

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von med. pract. B._____ erwecken könnten. Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweis-

- 8 - kräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 4. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 5) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, sind davon doch keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers war die Beschwerdegegnerin ferner berechtigt, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung per 31. Januar 2023 abzuschliessen. So ergibt sich aus den Beurteilungen von med. pract. B._____ zweifelsfrei, dass von der Fortsetzung der ärztlichen (konservativen) Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Eine Besserung wäre allenfalls durch eine operative Behandlung möglich, wobei der Beschwerdeführer eine solche bisher kontinuierlich abgelehnt habe (VB 265 S. 8). Nichts anderes kann den Berichten von Dr. med. C._____ entnommen werden, der wiederholt ausführte, dass bei ausbleibender Beschwerdeverbesserung eine operative Therapie als Alternative gesehen werde (VB 234 S. 3, 244 S. 3, 256 S. 3), wobei Restbeschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen wären (VB 234 S. 3). Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, es sei auf die jetzige Situation abzustellen und nicht auf ein theoretisch allenfalls mögliches Resultat einer weiteren Behandlung, womit sich bestätigt, dass er (zumindest aktuell) keine operative Behandlung vorzunehmen gedenkt (Eingabe vom 30. April 2024 S. 6). Folglich ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (vgl. E. 3. hiervor) jedoch in einem vollen Pensum ohne weitere Einschränkungen zumutbar ist.

E. 6

Dezember 2022 eingegangenen Berichten von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juni 2023 sowie vom 10. November 2023 auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 4 f.). Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon ausgegangen, die geklagten Schmerzen könnten nicht objektiviert werden (Beschwerde S. 5). Des Weiteren könne der im Beschwerdeverfahren eingeholten Aktenbeurteilung von med. pract. B._____ vom 18. März 2024 (VB 265) nicht gefolgt werden, da es sich zum einen nur um eine Aktenbeurteilung handle und zum anderen die Verschlechterung der OSG-Beweglichkeit nicht berücksichtigt worden sei (Replik S. 3 ff.).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens vor, der Einkommensvergleich sei nicht korrekt, da das Valideneinkommen zu tief festgesetzt worden sei. Er habe die letzte Arbeitsstelle seit dem Jahr 2014 innegehabt und dort stets einen Lohn erzielt, welcher wesentlich über dem von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Valideneinkommen gelegen habe (Beschwerde S. 6).

E. 6.2

In der Unfallversicherung gilt prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 166 zu Art. 16 ATSG; vgl. jedoch Art. 18 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das

- 9 - die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

E. 6.3.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; 128 V 174; Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 2.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2021 vom 30. Mai 2022 E. 3.2).

E. 6.3.2

Beim zuletzt erzielten Einkommen ist grundsätzlich von demjenigen auszugehen, für welches eine AHV-Pflicht besteht (UELI KIESER, a.a.O., N. 51 zu Art. 16 ATSG). Geleistete Überstunden dürfen bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt werden, soweit sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären, was bei mehrjährigen

Arbeitsverhältnissen dann anzunehmen ist, wenn in der Vergangenheit bereits regelmässig solche geleistet wurden. Dabei ist der Durchschnittswert vergangener Jahre zu berücksichtigen und es darf keineswegs unbesehen auf den in den letzten zwölf Monaten vor dem Unfallereignis erzielten Verdienst abgestellt werden

- 10 - (Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2 mit Hinweisen; 9C_824/2011 vom 10. Februar 2012 E. 3.3).

E. 6.3.3

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid davon aus, das mutmassliche Valideneinkommen des Beschwerdeführers betrage Fr. 60'945.60 für das Jahr 2023 (VB 247 S. 8). Dabei stützte sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wo- nach dieser einen Grundlohn von Fr. 26.40 pro Stunde zuzüglich Ferien- und Feiertagsentschädigung von 14.47 % sowie einen Zuschlag für den 13. Monatslohn von 8.33% bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 2'112 Sollstunden im Jahr erzielte (vgl. VB 204 S. 2). Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass dieser seit Beginn seiner Anstellung im Jahr 2016 jeweils ein höheres Einkommen erzielt hat (in den Jahren 2016 bis 2020 zwischen Fr. 65'643.00 und Fr. 70'393.00; vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung auch weiterhin ein Einkommen in ähnlicher Höhe erzielt hätte. Jedoch darf entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) nicht einfach unbesehen auf das im letzten Jahr vor dem Unfall erzielte Einkommen abgestützt werden. Aufgrund der Schwankungen ist auf den während einer längeren Zeit erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3). Vorliegend rechtfertigt es sich, auf dasjenige Einkommen abzustellen, welches der Beschwerdeführer in den fünf Jahren vor dem Unfall, somit in den Jahren 2016 bis 2020, gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (BB 3) durchschnittlich erzielte und welches somit AHV-pflichtig war (vgl. E. 6.3.2 hiervoor).

E. 6.3.4

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (BB 3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 Fr. 65'643.00, im Jahr 2017 Fr. 65'100.00, im Jahr 2018 Fr. 69'751.00, im Jahr 2019 Fr. 64'242.00 und im Jahr 2020 Fr. 70'393.00 erzielte. Da die Einkommen auf zeitidentischer Basis zu ermitteln sind (vgl. E. 6.2. hiervoor), ist der Durchschnitt der erzielten Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Tabelle T1.1.10 des Schweizerischen Lohnindex des BFS mit Basis 2010, Nominallohnindex, Männer, Abschnitt F ["Baugewerbe/Bau"]) im Zeitpunkt des Beginns eines potentiellen Rentenanspruchs im Jahr 2023 zu bestimmen. Dieses beträgt somit Fr. 70'009.66 ($(\text{Fr. } 65'643.00 \times 108.7/ + 102.9 \text{ Fr. } 65'100.00 \times 108.7/ + \text{Fr. } 69'751.00 \times 108.7/ + \text{Fr. } 64'242.00 \times 103.2 \text{ } 103.8 \text{ } 108.7/ + \text{Fr. } 70'393.00 \times 108.7/) / 5$).
104.8 105.6

- 11 -

E. 6.4.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der sowohl

besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2 und 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

E. 6.4.2

Praxismässig kann vom Invalideneinkommen, welches anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt wurde, unter bestimmten Voraussetzungen ein leistungsbedingter Abzug vorgenommen werden. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 142 V 178 E. 1.3 S. 181; 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b/aa i.f. S. 80). Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist nicht notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80).

E. 6.4.3

Der Beschwerdeführer ging nach dem Unfall ausweislich der Akten keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens angesichts der dem Beschwerdeführer noch

- 12 - zumutbaren Tätigkeiten und seiner nicht vorhandenen Berufsausbildung auf die Tabellenlöhne des Kompetenzniveaus 1 abstützte und das Invalideneinkommen für das Jahr 2023 auf Fr. 66'668.00 festsetzte (VB 247 S. 9). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, es hätte ihm aufgrund der qualitativen Einschränkungen und chronischen Schmerzen ein Leidensabzug gewährt werden müssen (Beschwerde S. 6).

E. 6.4.4

Den vorhandenen, unfallversicherungsrechtlich relevanten, gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen (vgl. E. 3. hiervor), womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leistungsbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kom-

petenzniveaus 1 basiert ausserdem auf einer Vielzahl von geeigneten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern des Weiteren weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) altersunabhängig nachgefragt (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 9C_862/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.3.2; 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Die ihm zumutbaren Tätigkeiten kann der Beschwerdeführer unter Einhaltung des Belastungsprofils vollzeitig und ohne leistungsmässige Einbusse ausführen (VB 242 S. 1, vgl. E. 3.1. hier- vor). Insgesamt ist damit ein leidensbedingter Abzug nicht gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen daher korrekterweise auf Fr. 66'668.00 festgesetzt.

E. 6.5

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich per 1. Februar 2023 (Art. 19 Abs. 1 UVG) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5% (Valideneinkommen: Fr. 70'009.66 [vgl. E. 6.3.4. hiervor]; Invalideneinkommen: Fr. 66'668.00 [vgl. E. 6.4.4. hiervor]; Erwerbseinbusse: Fr. 70'009.66 - Fr. 66'668.00 = Fr. 3'341.66; Invaliditätsgrad: Fr. 3'341.66 / Fr. 70'009.66 x 100 = 4.7 %; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 5 %), womit die Beschwerdegegnerin einen Rentenananspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint hat (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

- 13 -

E. 7.1

Hinsichtlich des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 6. Dezember 2022 davon aus, der Beschwerdeführer habe bei einer Integritätseinbusse von 15 % Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.00 (VB 212 S. 2). In ihrem Einspracheentscheid vom 17. Januar 2024 (VB 247 S. 9) hielt sie bezüglich der Integritätsentschädigung fest, der Beschwerdeführer habe gegen diese in seiner Einsprache nicht opponiert und folglich sei die Verfügung diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen (VB 247 S. 9). Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber die Ansicht, über seinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sei noch nicht rechtskräftig entschieden worden, da er die Verfügung vom 6. Dezember 2022 gesamthaft angefochten habe und die von der Beschwerdegegnerin an eine Laienbeschwerde gestellten Anforderungen überspitzt formalistisch seien (Beschwerde S. 7).

E. 7.2

Es kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, der Beschwerdeführer habe die Zusprache der Integritätsentschädigung nicht angefochten. Der Beschwerdeführer bringt gegen die Zusprache einer Integritätsentschädigung von 15 % lediglich vor, die hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Beurteilung erhobenen Einwendungen und Rügen gälten auch hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsscha-

dens (Beschwerde S. 7; Replik S. 6). Da auf die umfassende medizinische Beurteilung durch Dr. med. B. _____ vollumfänglich abgestützt werden kann (vgl. E. 5.2 hiervor), bringt der Beschwerdeführer nichts Weiteres vor, was Zweifel an der Beurteilung der Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin begründen könnte. Somit ist die Zusprache der Integritätsentschädigung von 15 % zu Recht erfolgt.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 8.3

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen nicht obsiegt. Insoweit hat er grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Trotz Unterliegens in der Sache kann einer Partei im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG aber eine Parteientschädigung zugesprochen werden, soweit die Gegenpartei die Kosten verursacht hat. Dies folgt aus dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es bewirkt hat, und hat bislang namentlich in Fällen

- 14 - der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und der daraus abgeleiteten Verpflichtung zur Entscheidungsbegründung Anwendung gefunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis auf SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157, Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2009 vom 18. März 2010 E. 3.3). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ihrem Kreisarzt Dr. med. B. _____ vorgelegt, obwohl der Beschwerdeführer diese bereits im Einspracheverfahren eingereicht hatte (vgl. VB 234; 244). Der Beschwerdeführer war somit gehalten, eine Beschwerde zu erheben. Es rechtfertigt sich daher, ihm ausnahmsweise eine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 15 - Aarau, 19. September 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer
Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Peterhans Bächli

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