

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.215 vom 28. März 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.215](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.215)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.215 du 28 mars 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.215 del 28 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Untersuchungsbericht von Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom 1. März 2022 über die am 28. Februar 2022 durchgeführte Untersuchung. Die Kreisärztin stellte folgende Diagnosen (VB 316 S. 11): "Rechtes Kniegelenk Persistierende Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks mit ausgeprägter Quadrizepsatrophie bei Status nach Patellarsehnenaugmentation und Quadrizepssehnentransfer November 2020 bei Status nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion mittels Patellarsehnenreplantat November 2019 bei Status nach vorderer Kreuzbandruptur 2017. Linkes Kniegelenk Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie April 2019, zurzeit beschwerdefrei." Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, die bisherige Tätigkeit als Fabrikarbeiter, was eine rein stehende Tätigkeit sei, sei nicht mehr zumutbar. In einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit, wobei Gehen über 300-500 Meter repetitiv eingeschränkt sei, Sitzen in Zwangshaltung für das rechte Knie nicht zumutbar sei, häufige Stellungswechsel am Arbeitsplatz möglich sein müssten, ohne kniende/kauernde Tätigkeiten, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebener Unterlage, liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (VB 316 S. 12 f.).

- 5 - Mit Stellungnahme vom 11. April 2022 führte Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zum Vorliegen eines allfälligen unfallbedingten Integritätsschadens aus, am rechten Kniegelenk sei in Zusammenschau der klinischen Befunde anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 28. Februar 2022 und aktueller Bildgebung die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht. Es liege keine mässige Arthrose und keine Instabilität vor. Bezüglich des linken Kniegelenks habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er völlig beschwerdefrei sei. Im Gesamtkontext sei davon auszugehen, dass auch bezüglich des linken Kniegelenks die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei (VB 327).

### **E. 5.1**

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. 5.2**

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.). 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 ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **E. 6.1.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, es habe sich keine Medizinerin mit den Parteigutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Februar 2022 und vom 2. November 2022 auseinandergesetzt. Die Beschwerdegegnerin versuche, dies einfach mit der Behauptung zu umgehen, darin seien unfallfremde Beschwerden berücksichtigt. Das sei aber nicht der Fall und es gebe auch keine medizinische Würdigung im Einspracheentscheid,

- 6 - welche Befunde und welche Schlussfolgerung darin unfallfremd sein sollten (Beschwerde S. 6 f.).

#### **E. 6.1.2**

Mit Parteigutachten vom 18. Februar 2022 stellten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und med. pract. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 352 S. 24): "1. Belastungs- und Bewegungsabhängiges Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenkes bei neurologisch diagnostiziertem neuromuskulären Defizit mit leichter Atrophie der Quadrizepsmuskulatur (...)". Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf als ungelernter Arbeiter im Sanitätsgewerbe. Im Beruf als Buschauffeur, für die der Beschwerdeführer aktuell eine Umschulung absolviere, bestehe zum jetzigen Zeitpunkt ebenso eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (VB 352 S. 27). In einem weiteren Parteigutachten vom 2. November 2022 führten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und med. pract. D.\_\_\_\_\_ aus, im Beruf als Buschauffeur werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % perspektivisch in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten angenommen. Es sei jedoch von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf auszugehen. Zu Beginn könne ein Arbeitsversuch im reduzierten Arbeitspensum gestartet werden. Der Arbeitsversuch könne im reduzierten Stundenpensum durchaus schon zu einem früheren Zeitpunkt als dem Zeitraum von 0-12 Monaten durchgeführt werden. Für mögliche andere Verweistätigkeiten könne das mögliche Belastungsprofil wie folgt nach dem oben genannten Zeitraum definiert werden: Es könnten überwiegend körperlich leichte Arbeiten ausgeübt werden. Lasten bis zu fünf Kilogramm könnten gelegentlich gehoben und getragen werden. Gelegentliche Arbeiten im Gehen, Stehen, wechselweise im Gehen und Sitzen seien möglich. Ein Wechsel der Körperhaltung müsse nicht garantiert sein. Die Tätigkeit solle bevorzugt sitzend erfolgen. Arbeiten mit gelegentlichem Knien und Bücken könnten nicht durchgeführt werden. Arbeiten in Zwangshaltungen seien nicht möglich. Überkopparbeiten seien möglich. Es dürften keine Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, Regalleitern ausgeführt

werden; Treppensteigen sei überwiegend möglich. Arbeiten mit besonderer Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft und Temperaturwechsel seien zu vermeiden (VB 369 S. 40 f.).

- 7 -

### E. 6.1.3

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_\_\_ stellten fest, es würden unter anderem Beeinträchtigungen aufgrund einer Insertionstendinose im Bereich der rechten Hüfte mit leicht verminderten Beweglichkeiten der rechten Hüfte sowie eine Knicksenkfussdeformität mit einer leicht valgischen Beinachse bestehen (vgl. VB 352 S. 25; 369 S. 38). Somit berücksichtigen sie in ihrer Beurteilung auch Beschwerden, welche nicht unfallkausal sind, worauf auch die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 21. März 2024 hinwies (vgl. VB 382 S. 9). Im Übrigen ist das Parteigutachten in verschiedener Hinsicht nicht schlüssig begründet, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_\_\_ legten nicht dar, aufgrund welcher funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten resultieren soll. Es wurden insbesondere die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers wiedergegeben (vgl. VB 369 S. 9). Die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein genügen für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_\_\_ erhoben jedoch im Wesentlichen unauffällige Untersuchungsbefunde des rechten Knies (VB 369 S. 9 f.) und sie hielten fest, die bestehenden belastungs- und bewegungsbedingten Beschwerden würden aufgrund des neurologisch diagnostizierten neuromuskulären Defizits und der feststellbaren Atrophie der rechten Oberschenkelmuskulatur resultieren (VB 369 S. 39). Den gesamten medizinischen Akten lässt sich jedoch kein neuromuskuläres Defizit entnehmen. So wurde insbesondere im Bericht von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, über das neurologische Konsilium vom 4. Juni 2021 festgehalten, dass klinisch, radiologisch und elektrophysiologisch kein Anhalt für eine peripher-neurogene Läsion bestehe, welche zu einer Atrophie der Oberschenkelmuskulatur hätte beitragen können. Der Unterschied [zwischen dem Umfang des rechten und des linken Oberschenkels] wäre am ehesten durch postoperative Inaktivität bzw. postoperativ ungleichmässige Belastung zu erklären, sofern die Asymmetrie präoperativ nicht schon vorbestehend gewesen sei (VB 244 S. 2), worauf auch Kreisärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ verwies (vgl. VB 316 S. 12). Zudem erweist sich die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_\_\_ als widersprüchlich, denn diese stellten fest, dass Arbeiten in Zwangshaltungen nicht möglich seien (vgl. VB 369 S. 41). Zugleich hielten sie jedoch prognostisch die Tätigkeit als Buschauffeur für

- 8 - zumutbar, obwohl bei dieser Tätigkeit offensichtlich das Einnehmen von Zwangshaltungen erforderlich wäre. Im Übrigen stimmt das von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und med. pract. D. \_\_\_\_\_ festgelegte Belastungsprofil im Wesentlichen mit den von Kreisärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ formulierten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit überein, wobei Kreisärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gar davon ausging, dass häufige Stellungswechsel möglich sein müssten (VB 316 S. 12 f.). Folglich erübrigte sich die Vorlage des Parteigutachtens an die Kreisärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_.

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, es treffe nicht zu, dass kein Anspruch auf Durchführung weiterer konservativer therapeutischer Massnahmen bestehe, weil keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe auf verschiedene Massnahmen verwiesen, welche ärztlich überwacht und je nach Erfolg ausgebaut, abgebrochen oder durch andere Massnahmen ersetzt werden müssten. So habe er am 2. November 2022 ausgeführt, die inzwischen getroffenen Massnahmen seien durch Ärzte koordiniert worden und in der Zwischenzeit habe sich auch dank der Massnahmen ein positiver Trend abgezeichnet, die Arbeitsfähigkeit könne aber durch weitere ärztlich koordinierte Massnahmen noch weiter erhöht werden (vgl. Beschwerde S. 8 f.). Der Beschwerdeführer steht ausweislich der Akten jedoch gar nicht mehr in medizinischer Behandlung. Der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schloss nämlich die ärztliche Behandlung am 14. Dezember 2021 mangels weiterer Behandlungsoptionen respektive sinnvoller weiterführender Abklärungen ab und bat die Beschwerdegegnerin um eine abschliessende Beurteilung (vgl. VB 294 S. 2). Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind daher nicht nachvollziehbar. Die Parteigutachter empfahlen sodann im Wesentlichen eine weitere Kräftigung der Muskulatur und eine konsequente Therapie der Fehlbelastungssyndrome (vgl. VB 352 S. 28). Rechtsprechungsgemäss steht die Annahme, dass der Beschwerdeführer weiter von Physiotherapie profitieren kann, dem Fallabschluss aber nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.3.1**

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der Fallabschluss setze den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen voraus. Die Beschwerdegegnerin habe den Fallabschluss verfügt, ohne sich überhaupt um die Eingliederung gekümmert zu haben und ohne im Einspracheverfahren dazu irgendwelche Akten eingeholt zu haben (vgl. Beschwerde S. 12 ff.).

- 9 -

### **E. 6.3.2**

Der Invaliditätsgrad und damit der Rentenanspruch kann dann noch nicht beurteilt werden, wenn zwar der medizinisch-therapeutische Endzustand erreicht ist, aber noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gange sind. Das Ergebnis solcher Massnahmen ist abzuwarten, wenn sie Unfallfolgen betreffen und geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Relevante Massnahmen sind insbesondere die Umschulung gemäss Art. 17 IVG und die erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 Abs. 1 IVG, nicht jedoch eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 18 zu Art. 19 UVG mit Hinweisen, unter anderem auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2.2). Vorliegend handelte es sich bei der durch die IV-Stelle, Kanton Aargau, durchgeführten Eingliederungsmassnahme um eine Arbeitsvermittlung (vgl. VB 358 S. 1), welche dem Fallabschluss somit nicht entgegenstand. Die Beschwerdegegnerin hatte demnach die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung nicht abzuwarten und war demnach auch nicht verpflichtet, die

diesbezüglichen Akten von der IV-Stelle einzuholen. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geltend macht, dass er im Rahmen der Eingliederungsmassnahme lediglich ein 75%iges Pensum erreicht habe und die Erkenntnisse der Eingliederungsbe-  
mühungen der kreisärztlichen Einschätzung diametral entgegenstehen würden (Beschwerde S. 14 f.), ist darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitsvermittlung und damit keine "ausführliche berufliche Abklärung" im Sinne der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung (vgl. Be-  
schwerde S. 14; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1) durchgeführt wurde. Der Bericht der G AG (VB 375 S. 1 f.) enthält denn auch keine objektiven Feststellungen zur Leistungsfähigkeit, sondern es werden im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Ein Bericht über einen Arbeitsversuch lässt per se ohnehin keine zuverlässigen Rückschlüsse bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Person bzw. deren Arbeitsfähigkeit zu, weil es sich dabei nicht um eine medizinische Einschätzung handelt und die im Rahmen eines entsprechenden Arbeitsversuchs von der versicherten Person gezeigte Leistungsfähigkeit nicht ohne Weiteres gleichgesetzt werden kann mit deren – unfallversicherungsrechtlich massgebendem – medizinisch-theoretisch bestehendem Leistungsvermögen. Eine ärztliche Auseinandersetzung mit den Feststellungen im Bericht der G AG erübrigte sich somit.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend bestehen an der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf

- 10 - abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hat somit den Fallabschluss zu Recht per 31. Juli 2022 vorgenommen. Gestützt auf die Beurteilung von Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiter vollständig arbeitsunfähig ist. In einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit liegt hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit vor (vgl. VB 316 S. 13).

#### **E. 7.1**

Im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs setzte die Beschwerde- gegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Ziff. 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herst. v. Waren, Kompetenzniveau 1, Männer, auf Fr. 67'940.00 fest. Das Invalideneinkommen setzte sie anhand der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, sowie unter Berück- sichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % auf Fr. 62'770.00 fest. Gestützt auf diese Vergleichseinkommen ging sie davon aus, dass keine erhebliche unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit resultiere (VB 381 S. 9 ff.).

#### **E. 7.2.1**

Der Beschwerdeführer beanstandet das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen und macht geltend, dieses errechne sich aufgrund des statistischen

Werts gemäss Ziff. 25 als Schweisser/Isoleur mit einem Ausgangsbetrag von Fr. 5'917.00 (Beschwerde S. 16).

### **E. 7.2.2**

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 (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; 128 V 174; Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4). 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

- 11 - 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.; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

### **E. 7.2.3**

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist unumstritten auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen, denn die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ging Konkurs (VB 104; vgl. dazu statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Anwendung des Tabellenlohns des Kompetenzniveaus 2. Er hat jedoch nur die obligatorische Schule in Italien absolviert und arbeitete als Ungelernter in der vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als Schweisser und Isoleur (VB 79 S. 1; 117 S. 1). Zudem übte er diese Tätigkeit lediglich rund vier Jahre aus; zuvor war er unter anderem in der Gastronomie tätig gewesen (VB 150 S. 4; 369 S. 2). Gerade auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer zuletzt ein Einkommen von lediglich maximal Fr. 50'694.00 jährlich (VB 150 S. 4) erzielte, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 nicht. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch zu Unrecht auf die (allgemeinen) Ziffern 10 bis 33, Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, abgestellt (vgl. VB 381 S. 11 f.), denn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweisser ist den Ziffern 24-25, Herstellung von Metallerezeugnissen, zuzuordnen (vgl. <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/noga/2025>). Es resultiert daher unter Anwendung der im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids aktuellsten Tabellenwerte (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Metallerezeugung; Herst. v. Metallerezeugnissen, Ziff. 24-25, Kompetenzniveau 1, Männer), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche; 2004-2022, Ziff. 24-25, 2022=41.3 h) und an die Nominallohnentwicklung der Jahre 2020 bis 2022 (vgl. Tabelle T 1.2.10, "Nominallohnindex, Männer 2011-2022" des BfS, Total), ein Valideneinkommen von Fr. 67'470.00 (Fr. 5'465.00 x 12 x 41.3/ x 106.3/ ). 40 106.7

### **E. 7.3.1**

Die Beschwerdegegnerin gewährte aufgrund der festgestellten unfallbedingten Einschränkungen sowie der "persönlichen Situation" des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug von 5 % (vgl. VB 381 S. 10 f.). Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen, u.a. da er selbst bei leichten körperlichen Tätigkeiten eingeschränkt sei (Beschwerde S. 16 f.).

### **E. 7.3.2**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herab- zusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungs- grad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

### **E. 7.3.3**

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm ein pauschaler Abzug von 10 %, wie es für das Invalidenversicherungsrecht der per 1. Januar 2024 in Kraft getretene Art. 26bis Abs. 3 IVV vorsehe, zu gewähren (vgl. Beschwerde S. 17), ist darauf hinzuweisen, dass in der Unfallversicherung keine Art. 26bis Abs. 3 IVV entsprechende Norm existiert. Die ergänzenden Regeln zur Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung (Art. 25 bis 27bis IVV) sind in der Unfallversicherung zudem nicht direkt und grundsätzlich auch nicht analog anwendbar (vgl. zum Ganzen THOMAS FLÜCKIGER, a.a.O., N. 13 zu Art. 18 UVG, und Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens betreffend die Änderung der IVV – Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads» des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] vom 5. April 2023, S. 15). Es besteht denn auch keine Bindungswirkung bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Verhältnis Invalidenversicherung und Unfallversicherung (vgl. MADELEINE RANDACHER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 6 zu Art. 16 ATSG). Der im Bereich des Invaliden- versicherungsrechts bei der Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf statistische Werte pauschal zu gewährende Abzug von 10 % gemäss der seit dem 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV ist damit im vorliegenden Fall nicht (analog) an- zuwenden.

- 13 - Hinsichtlich des Merkmals der leidensbedingten Einschränkungen ist festzuhalten, dass gemäss beweiskräftiger (vgl. E. 6.4. hiervor) Beurteilung von Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit, wobei Gehen über 300-500 Meter repetitiv eingeschränkt ist, Sitzen in Zwangshaltung für das rechte Knie nicht zumutbar ist, häufige Stellungswechsel am Arbeitsplatz möglich sein müssen, ohne kniende/kauernde Tätigkeiten, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebener Unterlage, eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. VB 316 S. 12 f.). Anders als beim vom Beschwerdeführer zitierten (vgl. Beschwerde S. 16) Urteil des Bundesgerichts 8C\_74/2022 vom 22. September 2022 zugrunde liegenden Sachverhalt (vgl. dortige E. 4.4.2) bestehen vorliegend jedoch keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und auch kein erhöhter Pausenbedarf. Der LSE-Tabellenlohn umfasst

zudem auch im tiefsten Kompetenzniveau eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten, weshalb selbst bei Verweisung auf lediglich leichte Tätigkeiten nicht grundsätzlich Veranlassung für einen leidensbedingten Abzug besteht (vgl. statt vieler SVR 2021 IV Nr. 8 S. 23, 8C\_393/2020 E. 4.2, SVR 2018 IV Nr. 45 S. 144, 9C\_833/2017 E. 5.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_250/2020 vom

## **E. 8**

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung bringt der Beschwerdeführer schliesslich sinngemäss vor, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verfrüht geprüft, da die medizinische Behandlung nicht abgeschlossen sei und der Endzustand nicht erreicht sei (vgl. Beschwerde S. 11). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin – wie dargelegt – den Fallabschluss zu Recht per 31. Juli 2022 vorgenommen hat (vgl. E. 6.4. hiervor), weshalb sich die

- 14 - Prüfung der Integritätsentschädigung nicht als verfrüht erweist. Die Beurteilung der Integritätsentschädigung durch Kreisärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2022 (VB 327) wird vom Beschwerdeführer sodann nicht konkret gerügt und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, womit der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2024 zu bestätigen ist.

## **E. 9.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 9.2**

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

## **E. 9.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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.

- 15 - 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). Aarau, 28. März 2025  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Roth Schweizer

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