

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.440 vom 25. Mai 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.440

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.440 du 25 mai 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.440 del 25 maggio 2025

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2024.440 / DB / GM Art. 66 Urteil vom 25. Mai 2025 Besetzung
Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Bächli Beschwerde- A. _____ führer vertreten durch MLaw Claudia
Trösch, Rechtsanwältin, Dornacherstrasse 10, 4601 Olten Beschwerde- Suva,
Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern gegnerin Gegenstand
Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 11. Juli 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Der 1995 geborene
Beschwerdeführer war als Geschäftsführer und Recyclist tätig und in dieser Eigenschaft bei
der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.
Am

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige
Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig,
so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG An- spruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des
Unfalles zu mindestens

E. 2.2

Nach Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen
Behandlung keine namhafte Besserung des Gesund- heitszustandes des Versicherten mehr
erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung
abgeschlossen sind (Abs. 1). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, dass der
Unfallversicherer Heilbehandlung und Taggeldleistungen – sofern allfällige
Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange
zu gewähren hat, 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). Die für einen Fallabschluss vorausgesetzte fehlende Aussicht auf
einen wesentlichen Behandlungserfolg (vgl. hierzu statt vieler BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114
mit Hinweisen) bezieht sich dabei grundsätzlich auf die Arbeitsfähigkeit und damit auf die
angestammte Tätigkeit (vgl. NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum
Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 141
mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; vgl. auch MICHAEL E. MEIER, in:
Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 96 zu Art. 6 ATSG), zumal der Taggeldanspruch in der Unfallversicherung nach Art. 16 Abs. 1 UVG explizit an die Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG anknüpft. 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 1. Februar 2024. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und stellte die Diagnose "Chronisches Schmerzsyndrom bei beginnender Pangonarthrose und minimaler Instabilität des linken Kniegelenks" (VB 312 S. 11). Med. pract. B._____ führte aus, der Beschwerdeführer berichte über leichte Ruhebeschwerden im Bereich der Kniekehle und beider Seiten des linken Kniegelenks. Unter Belastung berichte der Beschwerdeführer über eine deutliche Beschwerdezunahme. Er klage aber nicht über ein Instabilitätsgefühl. Unter regelmässiger Physiotherapie sowie nach der Mikroembolisation vom 25. Januar 2024 habe der Beschwerdeführer eine Linderung der Beschwerden gespürt, obwohl er bis dato sein Bein noch nicht richtig belastet habe. Aus subjektiver Sicht des Beschwerdeführers sei mit einer weiteren Linderung der Beschwerden zu rechnen. Klinisch

- 5 - zeigten sich im Bereich des linken Kniegelenkes reizlose, postoperative Narben, jedoch keine Schwellung, kein Erguss und auch keine Hinweise für einen Infekt oder ein CRPS. Es zeigten sich leichte Druckdolenzen über dem medialen Kniegelenkspalt sowie infrapatellar-medial, die Beweglichkeit sei im Vergleich mit der kontralateralen Seite um ca. 10° in der Flexion eingeschränkt. Es bestehe eine klinisch leichte, minimal positive vordere Schublade mit festem Anschlag, ansonsten gebe es aber keine Hinweise für andere Bandinstabilitäten des linken Kniegelenks. Aus chirurgischer Sicht handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand und die ärztliche Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten, zum Erhalt des unfallbedingten Gesundheitszustandes und zum weiteren Muskelaufbau werde die Fortführung der Physiotherapie sowie eine MTT für weitere sechs Monate empfohlen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbständiger Recyclist sei für den Beschwerdeführer nicht geeignet. In einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, welche sitzend, gehend und stehend ausgeführt werde, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein Gehen auf unebenem Gelände sowie keine Arbeiten in Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien umfasst und mit keinen Arbeiten, welche mit Vibrationen und/oder Schlägen für die linke untere Extremität verbunden sei sowie nur selten das Besteigen von Treppen umfasse, sollte aktuell und künftig eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein. Bei nur leichter, minimaler, beginnender Pangonarthrose links mit minimaler funktionaler Einschränkung des linken Kniegelenks (Flexion um ca. 10° eingeschränkt) sowie bei nur minimaler Instabilität des vorderen Kreuzbandes bestehe aktuell kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung. Sollte es im Verlauf zu einer Zunahme der Pangonarthrose links oder zu namhafter Zunahme der Instabilität des linken Kniegelenks kommen, sei die Höhe des Integritätsschadens erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen (VB 312 S. 12 f.). 4.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV-Grades von mindestens 29%, Heilkosten nach Art. 21 UVG sowie eine Integritätsentschädigung in noch – gestützt auf ein externes

Gutachten – festzusetzender Höhe zu entrichten.

E. 4

Subeventualiter sei eine externe Begutachtung zu initiieren.

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

- 6 - 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.).

E. 4.3

Die Beurteilung des Versicherungsmediziners med. pract. B._____ vom 1. Februar 2024 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 312 S. 1 ff.), beruht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (VB 312 S. 10 f.) und erging in Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und Vorakten. Seine Begründung der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar erhoben (VB 312 S. 12 f.). Somit kommt der Beurteilung grundsätzlich Beweiswert zu. 5.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Zudem beantragte er die Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Abschluss des IV-Verfahrens, jedoch mindestens bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen.

- 3 -

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, der Beurteilung des versicherungsinternen Kreisarztes komme keine Beweiskraft zu, denn Leistungsansprüche seien grundsätzlich mittels externer Gutachten zu klären (Beschwerde S. 7). Der Beschwerdeführer führt diesbezüglich in seiner Beschwerde lediglich in allgemeiner Weise die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Beweiswert von medizinischen Berichten an, ohne auf den konkreten Fall Bezug zu nehmen. Weshalb der Beschwerdeführer aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Beweiswert von versicherungsinternen Beurtei-

lungen den Schluss zieht, dass grundsätzlich immer und damit auch im vorliegenden Fall eine externe Begutachtung zur Leistungsprüfung erforderlich sei, bleibt offen und ist nicht nachvollziehbar, lässt sich doch eine solche Auslegung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht entnehmen (vgl. dazu E. 4 hiervor). Im Übrigen ist im Bereich der Unfallversicherung darauf hinzuweisen, dass gerade die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung von Beschwerden des Bewegungsapparates besonders kompetent sind, denn sie sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019

- 7 - E. 5.4). Mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer damit keine Zweifel an der Beurteilung von med. pract. B. _____ zu begründen.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, es könne nicht auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt werden, da diese nicht schlüssig bzw. unvollständig sei. So habe er zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Kreisarzt angegeben, dass er sein Bein seit dem letzten Eingriff noch nicht vollständig belastet habe. Er habe im Zeitpunkt der Untersuchung noch immer an Ruhebeschwerden und starken Beschwerden unter Belastung gelitten. Zudem halte der Kreisarzt selbst noch weitere Physiotherapie sowie MTT für angezeigt. Die behandelnden Fachärzte würden ihm überdies in Abweichung von der Beurteilung des Kreisarztes eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, dies vorläufig bis zum 31. März 2024, attestieren. Damit könne auch keineswegs von einem Endzustand ausgegangen werden (Beschwerde S. 8 f.). Med. pract. B. _____ führte in seinem Bericht vom 1. Februar 2024 aus, der Beschwerdeführer berichte über stechende Ruhebeschwerden im Bereich der Kniekehle und auf beiden Seiten des linken Kniegelenks. Unter Belastung berichte er über eine deutliche Beschwerdezunahme. Nach der letzten Behandlung (Mikroembolisation) vom 25. Januar 2024 habe der Beschwerdeführer über eine leichte, um ca. 25 % geringe Linderung seiner Beschwerden berichtet, obwohl er seit diesem Eingriff sein Bein noch nicht richtig voll belastet habe. Autofahren sei für den Beschwerdeführer möglich, zudem nutze er keine orthopädischen Hilfsmittel. Er führe gerne Fitnessübungen durch und ausser den schweren, typischen Haushaltsaufgaben seien praktisch alle anderen Tätigkeiten in seinem häuslichen Umfeld machbar. Beim Beschwerdeführer liege ein hinkfreies Gangbild vor, die Beinachsen seien beidseits klinisch gerade, Zehenspitzenstand, Fersenstand und Einbeinstand links und rechts seien problemlos möglich (VB 312 S. 10). Der Beschwerdeführer habe erwähnt, er habe sein Bein noch nicht richtig belastet. Subjektiv rechne er mit einer weiteren Linderung der Beschwerden (VB 312 S. 12). Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass med. pract. B. _____ sowohl die Ruhebeschwerden als auch die Beschwerden unter Belastung des Beschwerdeführers berücksichtigt hat. Der Beschwerdeführer konnte zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 1. Februar 2024 bereits wieder fast alle Tätigkeiten des alltäglichen Lebens auch im Stehen und Gehen ausüben und hinkfrei gehen. Entsprechend hat med. pract. B. _____ ausgeführt, es bestehe ein medizinisch stabiler Zustand und die ärztliche Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten

Gesundheitszustandes zu erwarten. Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract B._____ aus, die zuletzt ausgeübte

- 8 - Tätigkeit als selbständiger Recyclist sei für den Beschwerdeführer nicht geeignet. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend), ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne Arbeiten in Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien, mit nur seltenem Besteigen von Treppen, ohne Arbeiten, welche mit Vibrationen und/oder Schlägen für die linke untere Extremität verbunden sind, bestünden aus unfallchirurgischer Sicht keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur (VB 312 S. 12). Folglich sind die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden in die Beurteilung von med. pract. B._____ eingeflossen. Von welcher medizinischen Behandlung der Unfallfolgen noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands (vgl. E. 2.2. hiervor) hätte erwartet werden können, legt der Beschwerdeführer nicht dar und ist auch nicht ersichtlich. Selbst wenn er, wie von med. pract. B._____ empfohlen, von weiterer Physiotherapie oder medizinischer Trainingstherapie (MTT) profitieren sollte, würde dies nicht genügen, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2; 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.3.1; 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2 mit Hinweis).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine behandelnden Ärzte attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, womit sich med. pract. B._____ nicht auseinandergesetzt habe (Beschwerde S. 8). Diesbezüglich verweist er auf keine konkreten medizinischen Unterlagen, ausser auf den Bericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. März 2024 (Beschwerdebeilage 7). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist diesem Bericht jedoch nicht zu entnehmen. Soweit ersichtlich weist lediglich das ärztliche Zeugnis vom 31. Januar 2024 von Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (VB 321 S. 2). Diesem sind aber weder Befunde zu entnehmen, noch lässt sich daraus schliessen, dass die Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten gelten würde. Gestützt auf diese Vorbringen können keine Zweifel an der Beurteilung von med. pract. B._____ erweckt werden.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer rügt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch med. pract. B._____ zudem mit dem Hinweis auf ein Aufbautraining durch die Invalidenversicherung mit einem reduzierten Startpensum von 35 %, woraus sich ergebe, dass keine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege (Beschwerde S. 9). Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die von medizinischen Fachpersonen festgelegte Arbeitsfähigkeit massgebend ist, denn es ist Aufgabe der Ärztin oder des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die

- 9 - versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insofern kommt der Beurteilung von Eingliederungsfachpersonen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu, denn diese beruhen in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die von ihnen erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. E. 5.3 des in BGE 144 V 153 nicht publ. Urteils des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts

9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2; 9C_28/2019 vom 18. Juni 2019 E. 4.3). Aus welchen Gründen es im Rahmen des Aufbautrainings zu einem Startpensum von 35 % gekommen ist, ergibt sich aus den Akten nicht (vgl. auch die Zielvereinbarungen vom 5. März und

E. 5.5

Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen vorbringt, seine psychischen Beschwerden seien nicht berücksichtigt worden, liegt diesbezüglich lediglich ein von ihm im Beschwerdeverfahren eingereichter (aber vor Erlass des Einspracheentscheidendes datierter) Bericht von Dr. med. C._____ vom 15. März 2024 vor (BB 7), welcher sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert, sondern lediglich eine verminderte psychische Belastbarkeit aufführt. Dass diese psychiatrische Einschränkung durch den Unfall ausgelöst worden wäre oder dass sich dadurch eine nur reduzierte Arbeitsfähigkeit ergeben würde, lässt sich dem Bericht gerade nicht entnehmen.

E. 5.6

Insgesamt sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche an der Einschätzung von med. pract. B._____ vom 1. Februar 2024 (VB 312) Zweifel zu begründen vermögen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 17 f.) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht ab Zeitpunkt der Untersuchung vom 1. Februar 2024 davon ausgegangen, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation mehr zu erwarten war. Auch die von med. pract. B._____ ab diesem Zeitpunkt attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ist nachvollziehbar begründet, womit der Fallabschluss per 1. April 2024 nicht zu beanstanden ist.

- 10 - 6. 6.1. Der Beschwerdeführer bringt im Weiteren vor, die Beschwerdegegnerin habe sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen nicht korrekt festgesetzt. Für das Valideneinkommen gehe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht bloss vom Kompetenzniveau 1 anstelle von 2 aus. Zudem sei beim Invalideneinkommen zwingend ein höherer als der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % vorzunehmen. Es resultiere dabei bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'253.00 sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 54'778.00 ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von mindestens 29 % (Beschwerde S. 14 f.). 6.2. Ist der Versicherte infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. In der Unfallversicherung gilt prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (MADELEINE RANDACHER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 112 zu Art. 16 ATSG; vgl. jedoch Art. 18 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2). 6.3. 6.3.1. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungs- gemäss 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,

- 11 - 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). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, oder fehlen sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen (SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75), nötigenfalls auch bei Selbständigerwerbenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 4). Auf die Tabellenlöhne, das heisst auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (vgl. BGE 124 V 321) darf jedoch stets nur unter Mit- berücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 243/99 vom 23. Mai 2000; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 56 zu Art. 28a IVG). 6.3.2. Der Beschwerdeführer hat von Oktober 2018 bis zum Ereignis am 3. Januar 2020 als Geschäftsführer einer Firma mit drei Angestellten (vgl. VB 360 S. 8) gearbeitet. Unbestrittenermassen und ausweislich der Akten zu Recht ist das Valideneinkommen aufgrund der erst für kurze Zeit ausgeübten Tätigkeit und der Ende 2020 erfolgten Geschäftsaufgabe gestützt auf statistische Löhne festgesetzt worden. Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei auf das Kompetenzniveau 2 abzustützen, da er sich als Geschäftsführer auch um sämtliche administrative Belange und die Buchhaltung habe kümmern müssen (Beschwerde S. 14). Der Beschwerdeführer hat jedoch selbst angegeben, der Anteil der Tätigkeit im Büro betrage nur etwa 5 % (VB 52 S. 4). Zudem gab er anlässlich einer telefonischen Besprechung vom 30. November 2020 an, er habe keinen Lehrabschluss und während seiner Tätigkeit zu 100 % im Betrieb mitgearbeitet; das "Administrative" erledige er am Feierabend (vgl. VB 82). Der Beschwerdeführer verfügt somit weder über eine Berufsausbildung noch über besondere Arbeitserfahrung oder Qualifikation. Auch angesichts der lediglich sehr kurzen Zeit als Geschäftsführer eines kleinen Unternehmens mit nur drei Mitarbeitenden und unter Berücksichtigung der seit 2015 erzielten Einkommen bei früheren Anstellungen von maximal Fr. 64'700.00 im Jahr

2016 (vgl. IK-Auszug in VB 88) hat die Be- schwerdegegnerin bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht aufgrund der ausgeübten Tätigkeit im Bereich Recycling auf das Kompetenzniveau 1 der LSE 2022, TA1, Wirtschaftszweig 36-39 (Abfall-

- 12 - entsorgung), indexiert auf 2024, abgestützt und das Valideneinkommen unter Beachtung der betriebsüblichen Wochenstunden von 42.9 auf Fr. 67'603.00 festgesetzt. 6.4. 6.4.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Recht- sprechung 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 - kumulativ - 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 erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesund- heitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellennöhne 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1). 6.4.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berück- sichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Die dem statistischen Invalidenlohn zugrunde liegende Wochenarbeitszeit ist somit grundsätzlich auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen. Wegen der statistisch ausgewiesenen Lohnungleichheiten, welche zwischen den Geschlechtern bestehen, sind den Frauen Frauenlöhne und den Männern Männerlöhne anzurechnen (AHI 2000 S. 79). Ebenso ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410). Bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht an- spruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten be- zahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts

- 13 - 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2); dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend. 6.4.3. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch- schnittswerten 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.]). 6.5. Betreffend das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ihm auch unter Berücksichtigung des im invalidenrechtlichen Verfahren eingeführten Pauschalabzugs ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu gewähren (Beschwerde S. 14 f.), ist darauf hinzuweisen, dass in der Unfallversicherung keine Art. 26bis Abs. 3 IVV entsprechende Bestimmung existiert. Die Bestimmung bzw. die ergänzenden Regeln zur Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung (Art. 25 bis 27bis IVV) im Allgemeinen sind in der Unfallversicherung nicht direkt und grundsätzlich auch nicht analog anwendbar (vgl. zum Ganzen FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/- Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 1. Aufl. 2019, N 13 zu Art. 18 UVG sowie explizit zu Art. 26bis Abs. 3 IVV Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] nach Vernehmlassung betreffend die Änderung der IVV – Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 vom 18. Oktober 2023, S. 19). Der im Bereich des Invalidenversicherungsrechts 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) anzuwenden. Zudem hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 11. Juli 2024 korrekt ausgeführt, bei einer leidensangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit unter Ausschluss bestimmter Tätigkeiten ohne zusätzliche zeitliche Limitierung

- 14 - sei gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein Abzug von 5 % geschuldet (VB 360 S. 7; Urteil des Bundesgerichtes 8C_323/2021 vom

E. 10

Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie 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).

- 4 -

E. 10.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 10.2

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

E. 10.3

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.

- 17 - Das Versicherungsgericht beschliesst: Der Antrag auf Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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

E. 11

Juni 2024 in BB 5 f.); es liegen jedoch keine (fach-)ärztlichen Berichte vor, welche zu begründen vermöchten, dass aus medizinischer Sicht im Rahmen des Aufbautrainings zu Beginn kein höheres Pensum als 35 % möglich gewesen wäre. Mit dem Hinweis auf ein reduziertes Pensum im Aufbautraining der IV vermag der Beschwerdeführer damit ebenfalls keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen.

E. 14

April 2020 E. 7.2.3.). Dies entspricht auch dem dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbaren Belastungsprofil (vgl. E. 3 hiervor). Weitere Einschränkungen, auch in zeitlicher Hinsicht, liegen beim Beschwerdeführer ausweislich der Akten nicht vor, wodurch auch kein höherer als der bereits gewährte Abzug von 5 % gerechtfertigt ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit das Invalideneinkommen korrekterweise auf Fr. 64'504.00 festgesetzt. 6.6. Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades ausweislich der Akten zu Recht nicht gerügt. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 3'099.00 (Fr. 67'603.00 – Fr. 64'504.00) resultiert daher bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (Fr. 3'099.00 : Fr. 67'603.00 x 100) kein Rentenanspruch. 7. 7.1. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, er habe für die bereits jetzt vorhandene, beginnende Pagonarthrose Anspruch auf eine Integritäts-entschädigung, da eine voraussehbare Verschlimmerung des Integritäts- schadens bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses hätte berücksichtigt werden müssen. Zudem hätte auch in Bezug auf die Integritäts- entschädigung nicht auf die Einschätzung des Kreisarztes abgestellt werden dürfen und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde S. 16 ff.). 7.2. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG haben versicherte Personen, die durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleiden, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Integritätsentschädigungen werden in Form einer Kapitalleistung gewährt, entsprechend der Schwere des Integritäts- schadens abgestuft und dürfen den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen (Art. 25 Abs. 1 UVG). 7.3. Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und

- 15 - egalitär bemessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2022 vom 30. Mai 2023 E. 6.1 mit Hinweisen). 7.4. Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden ange- messen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die

Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blossе Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2 mit Hinweis). 7.5. Die Beurteilung des Integritätsschadens von med. pract. B._____ vom 1. Februar 2024 (VB 312 S. 12 f.), gemäss welcher aufgrund der minimalen beginnenden Pagonarthrose, bei minimaler funktionaler Einschränkung des linken Kniegelenks mit einer Einschränkung der Flexion um ca. 10° und bei minimaler Instabilität des vorderen Kreuzbandes kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung besteht, ist einleuchtend und nachvollziehbar begründet. Die festgestellte Einschränkung wird vom Beschwerdeführer lediglich dahingehend gerügt, dass er sein Bein nicht voll belasten könne. Dass jedoch weitere Einschränkungen vorhanden sein sollen oder dass Verschlechterungen der vorhandenen Beschwerden bereits im jetzigen Zeitpunkt als überwiegend wahrscheinlich erschienen, bringt der Beschwerdeführer weder vor noch lassen sich solche den Akten entnehmen. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 16) ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie 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). Die Beschwerdegegnerin hat somit den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint. 8. 8.1. Soweit der Beschwerdeführer die Sistierung des vorliegenden Verfahrens beantragt, da die Invalidenversicherung die bei ihm durchgeführten Eingliederungsmassnahmen noch nicht abgeschlossen habe (vgl. Beschwerde S. 3 f.), ist festzuhalten, dass sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen kann, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beein-

- 16 - flussen. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen braucht es konkrete Anhaltspunkte (Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4). Der Umstand allein, dass noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung laufen, reicht nicht aus, um den Unfallversicherer zur Weiterausrichtung der bisherigen Leistungen zu verpflichten (Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.2). 8.2. Wie vorstehend ausgeführt wurde, ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (E. 6 hiervor). Das von der Invalidenversicherung zugesprochene Aufbautraining stellt somit keine relevante Massnahme dar, die dazu geeignet wäre, den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruchswerter Weise zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2018 vom 20. August 2018 E. 7). Aus dem lediglich pauschalen Verweis des Beschwerdeführers auf eine möglicherweise geplante Umschulung oder den Beginn einer Lehre (vgl. Beschwerde S. 4) ergibt sich zudem nicht, dass eine solche durch die Invalidenversicherung auch vorgesehen ist. Das dem Beschwerdeführer zugesprochene Aufbautraining steht somit vorliegend dem Fallabschluss durch die Unfallversicherung nicht entgegen und der Antrag des Beschwerdeführers auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen ist daher abzuweisen. 9. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2024

(VB 360) somit zu Recht den Fall per 31. März 2024 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abgeschlossen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung verneint. 10.

E. 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). Aarau, 25. Mai 2025
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.