

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.266 vom 7. Mai 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.266

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.266 du 7 mai 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.266 del 7 maggio 2026

Erwägungen

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine externe orthopädisch-chirurgische Begutachtung zu initiieren.

E. 3.1

Dr. med. B._____ ging in ihrem Bericht vom 9. Januar 2018 über die kreis- ärztliche Abschlussuntersuchung vom Vorliegen folgender Diagnosen aus (VB 230/4):

- 4 - "Persistierende Ruhe- und Belastungsschmerzen rechtes Kniegelenk und rechtes OSG - Zustand nach 1°ig offener Unterschenkelfraktur rechts vom 12.08.2015 - St. n. Anlage eines gelenksüberbrückenden Fixateurs externe am 12.08.2015 - St. n. Entfernung Fixateurs externe und halboffener Reposition, Expert Tibia Nagel sowie TEN Fibula am 19.08.2015 - St. n. Wundheilungsstörung Malleolus lateralis bei überstehendem TEN - St. n. Wundexzision, Entfernung TEN sowie Dynamisierung des Tibianagels am 13.10.2015 - St. n. Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie medial am 30.08.2016 - St. n. Osteosynthesematerialentfernung am 07.08.2017" Sie führte aus, in seiner angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätig- keit sollte eine volle Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein. Ihm sei eine leichte, ganztägige, idealerweise wechselbelastende Tätigkeit zuzumuten. Arbeiten in gehockter oder kniender Stellung seien nicht mehr möglich. Auch Arbeiten auf unebenem Gelände sowie das repetitive Treppensteigen und das Leiternsteigen seien zu vermeiden (VB 230/4).

E. 3.2

In ihrer Beurteilung vom 28. September 2018 hielt die Kreisärztin nach zwi- schenzeitlich erfolgtem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehakli- nik C._____ an ihrer vorherigen Beurteilung fest und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer beim Belastungstraining zu einem dysfunktionalen Umgang mit seinen Beschwerden und Einschränkungen geneigt habe. Die subjektive Beschreibung seiner Einschränkungen sei negativer ausgefal- len, als es die beobachtenden [recte: beobachteten] Fähigkeiten gezeigt hätten. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen könne mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung, der bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklärt werden. In einer angepassten Tätig- keit gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung müssten dem Beschwerdeführer keine zusätzlichen Pausen gewährt werden (VB 295/2).

E. 3.3

Die ABI-Gutachter stellten in ihrem polydisziplinären (allgemeininternistisch/orthopädisch/neurologisch/psychiatrischen) Gutachten vom 23. September 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 377/8): " 1. Chronische Beschwerden an Knie, Unterschenkel und Sprunggelenk rechts (ICD-10 T93.2/Z98.8/M79.60)

- 5 - - St. n. erstgradig offener Unterschenkelfraktur am 12.08.2015 - St. n. geschlossener Reposition, Anlage eines Fixateur externe und Wunddébridement am 12.08.2015 (Spital J._____) - St. n. Entfernung des Fixateur extern, offener Reposition und Marknagelung von Tibia und Fibula am 19.08.2015 (Spital J._____) - St. n. Wundexzision bei Wundheilungsstörung, Entfernung des Marknagels an der Fibula sowie Dynamisierung des Nagels tibial am 13.10.2015 (Spital J._____) - St. n. Entfernung des Tibianagels am 07.08.2017 (Spital J._____) - St. n. arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie am 30.08.2016 (Spital J._____) - intraoperativer Befund bis auf mediale Meniskusläsion und kleine rundliche Knorpelläsion retropatellär unauffällig - radiologisch geringe degenerative Veränderungen im oberen Sprunggelenk und retropatellär (MRI 22.08.2016 und 20.09.2017, Röntgen 16.06.2020) 2. Chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.6/M54.5/ M41.25) - radiologisch thorakolumbale Skoliose ohne höhergradige Degeneration (Röntgen 24.08.2021) 3. Nicht-organische Insomnie (ICD-10 F51.0)" Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens hielten die Gutachter fest, für körperlich mittelschwere und schwere sowie ausschliesslich stehende und gehende Verrichtungen, wie sie der Beschwerdeführer etwa als Lagerist ausgeübt habe, bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, längeres Stehen und Gehen, häufiges Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen seien dem Beschwerdeführer im Rahmen eines Pensums von 8 Stunden pro Tag mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % im Sinne einer leichten Leistungsminderung bei etwas reduziertem Rendement zumutbar. Die volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei orthopädisch, die leicht reduzierte Leistungsfähigkeit in einer somatisch angepassten Tätigkeit psychiatrisch bedingt (VB 377/10).

E. 3.4

Dr. med. B._____ wurde in der Folge das ABI-Gutachten vorgelegt. Sie führte am 25. April 2025 aus, das Gutachten ändere nichts an ihrer Beurteilung von Januar 2018. Aus unfallkausalen Sicht seien das orthopädische Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung relevant. Die Rückenbeschwerden seien nicht unfallkausal, sondern auf die vorbestehende Skoliose zurückzuführen. Das gutachterlich festgelegte Belastbarkeitsprofil

- 6 - weiche nicht von ihrer Beurteilung von 2018 ab. Die gemäss Gutachten auf 90 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei psychiatrisch bedingt und nicht unfallkausal (VB 407/1 f.).

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2025 die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Der Beschwerdeführer äusserte sich mit Eingabe vom 14. Juli 2025 zur Vernehmlassung und hielt an seinen Anträgen fest.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und auf Heilbehandlungsleistungen nach Art. 21 UVG mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 (VB 409) zu Recht verneint und ihm (lediglich) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen hat. 2. 2.1. Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). 2.2. 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht zum einen auf die Beurteilungen ihrer Kreisärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, sowie auf das im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholte polydisziplinäre ABI-Gutachten.

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 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2).

E. 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht (VB 377/28 f., 35 f., 44 ff., 56 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 377/15 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB

377/26 ff., 32 ff., 41 ff., 54 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das ABI-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.).

E. 5.1.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass aufgrund verschiedener Mängel nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne, und macht zunächst eine Befangenheit der Gutachter geltend, primär da es in der Vergangenheit eine Auseinandersetzung zwischen dem ABI und einer

- 7 - ehemaligen Kanzleikollegin seines Rechtsvertreters gegeben habe (Beschwerde S. 6-8).

E. 5.1.2

Ein Ablehnungsgrund gegen einen Gutachter kann sich grundsätzlich nicht aus dem Verhältnis eines Parteivertreters zum Sachverständigen ergeben (SVR 2001 UV Nr. 20 S. 73; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 51 zu Art. 44). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers begründet die angebliche Befangenheit der Gutachter ausschliesslich mit deren Zugehörigkeit zum ABI und übersieht dabei, dass sich Ausstandsgründe ohnehin nie gegen eine Gutachtenstelle an sich richten können (Urteile des Bundesgerichts 9C_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2; 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 5.1; 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 3.3). Personenbezogene Ausstandsgründe bringt er nicht vor. Inwiefern eine teilweise bereits fünf bis 15 Jahre alte mediale Berichterstattung (Beschwerde S. 7 f.) daran etwas zu ändern vermöchte, ist nicht ersichtlich, neutralisiert doch die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen (vgl. BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss erlauben sodann Daten über attestierte Arbeits(un)fähigkeiten (vgl. Beschwerde S. 7) keine Rückschlüsse auf die einzelnen Gutachter, doch nur diese – und nicht die medizinische Abklärungsstelle als Institution – können befangen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227). Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich somit. Davon abgesehen, dass die vom Beschwerdeführer bemängelte ergänzende gutachterliche Stellungnahme (Beschwerde S. 20 ff.) bloss vom Beschwerdeführer als Beschwerdebeilage 16 eingereicht wurde und sich nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin befand, diese mithin gar nicht darauf abzustellen vermöchte, ist das Stellen von Ergänzungsfragen an die Gutachter eine rechtsprechungsgemäss explizit erwünschte Form der Klärung offener Sachverhaltselemente (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245). Auch in der direkten Weiterleitung der vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwände an dessen Verfasser liegt keine unzulässige Beeinflussung derselben, die zu einer Vorbefassung der Gutachter und demzufolge zu deren Ausstandspflicht führen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_112/2019 vom 30. April 2019 E. 4.3).

E. 5.1.3

Es bestehen demnach keine Anhaltspunkte, welche auch bloss den Anschein der Befangenheit der beteiligten Gutachter zu erwecken vermöchten.

- 8 -

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das orthopädische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. So bestünden etwa Widersprüche zwischen der Beurteilung des orthopädischen und des neurologischen sowie des internistischen Gutachters im Hinblick auf die Konsistenz und erhobene Befunde zu Atrophien. Zudem würden seine behandelnden Ärzte ihm eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Auch die Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) hätten ergeben, dass auch in einer angepassten Tätigkeit quantitative Einschränkungen bestünden (Beschwerde S. 10 ff.). Das neurologische und das internistische Teilgutachten werden vom Beschwerdeführer hingegen nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, sodass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). Eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Teilgutachten (Beschwerde S. 17 ff.) erweist sich ohnehin als obsolet (vgl. E. 6 nachfolgend).

E. 5.3.1

Soweit der Beschwerdeführer zunächst die gutachterliche Bezeichnung der Skoliose kritisiert (Beschwerde S. 10 f.), ist diese im vorliegenden Verfahren ohnehin nicht entscheidungsrelevant, da sie bereits seit dem Jahr 2000 besteht und mithin nicht unfallkausal ist (vgl. etwa die Wiedergabe des Befurths bezüglich der Bildgebung der BWS und LWS vom 16. Oktober 2000 in VB 377/46). Der orthopädische Gutachter hat u.a. eine geringe Atrophie der rechtsseitigen Oberschenkelmuskulatur sowie eine etwas verminderte plantare Beschwiellung des rechten Fusses erhoben (VB 344/44 f.). Der Beschwerdeführer bestreitet die Richtigkeit dieser Befunde und macht eine deutlichere Differenz zur linken Seite geltend (Beschwerde S. 11), benennt aber keine medizinischen Unterlagen, welche diese Befunde als falsch darstellen würden. Eine Umfangdifferenz der Oberschenkel am Patella-Oberrand von 1,5 cm (48,5 cm und 50 cm; vgl. VB 377/57) ist als gering einzustufen. Die rechtsseitige Minderbelastung wurde denn vom orthopädischen Gutachter auch erkannt und fand in der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit (körperlich leicht, immer wieder auch sitzend zu verrichtende Tätigkeit, Vermeidung längerer Stehens und Gehens sowie häufigen Überwindens von Treppen und unebenem Gelände und der Einnahme kniender und kauender Positionen; vgl. VB 377/52) Beachtung. Dass der orthopädische Gutachter dabei Inkonsistenzen erkannte und entsprechend thematisierte (VB 377/49 ff.), seine neurologischen und internistischen Gutachterkollegen jedoch nicht (VB 377/30, 59), stellt entgegen den Annahmen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 11, 13) keinen Widerspruch dar, beurteilten diese doch Gesundheitsbeeinträchtigungen auf ihrem jeweiligen Fachgebiet, in welchen gerade keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Funktionseinbussen bestehen (VB 377/29 ff., 57, 60),

- 9 - welche im Hinblick auf potentielle Inkonsistenzen zu würdigen wären. Im Übrigen hatten bereits die Ärzte der Rehaklinik C._____ im Austrittsbericht vom 12. März 2018 eine Neigung des Beschwerdeführers zu dysfunktionalem Umgang mit seinen Beschwerden festgestellt und ausgeführt, die demonstrierten Einschränkungen liessen sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen bloss zum Teil erklären (VB 256/4 f.). Inwiefern deren Feststellungen "tendentiös" (Beschwerde S. 29) sein sollten, ist nicht ersichtlich. Auch stellt die Aussage von Dr. med. B._____ im Bericht vom 9. Januar 2018, wonach Restbeschwerden bestünden (VB 230/4), keinen Widerspruch zur gutachterlichen Beurteilung dar. Zum einen betrifft dies primär die subjektive Empfindung des Beschwerdeführers. Zum anderen attestierte sie dem Beschwerdeführer ebenso (das

Erreichen) eine(r) voll- ständige(n) Arbeitsfähigkeit in einem nahezu identischen Zumutbarkeits- profil, wie es die Gutachter definierten. Im Übrigen wird das Bestehen gewisser Einschränkungen nicht in Abrede gestellt; aus dem Bestehen von Einschränkungen kann indes – entgegen der Ansicht des Beschwerdefüh- rers (Beschwerde S. 29) – nicht auf eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geschlossen werden. Zudem sind versicherte Personen als grundsätzlich gesund anzusehen, sodass sie ei- ner Erwerbstätigkeit nachgehen können (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Zwar erweist sich die beschwerdeführerische Behauptung, die RAD-Ärztin habe das ABI-Gutachten als nicht schlüssig beurteilt (Beschwerde S. 19), als zutreffend. Indes führte die RAD-Ärztin bloss ohne weitere Begründung aus, das Gutachten sei zwar nachvollziehbar, allerdings nicht in allen Punk- ten schlüssig, und empfahl, wortgetreue Passagen aus dem Einwand den Gutachtern zur Stellungnahme vorzulegen (Beschwerdebeilage [BB] 13). Es ist somit nicht erkennbar und lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb und inwiefern sie das ABI-Gutachten als nicht schlüssig beurteilte. Im Üb- rigen empfahl sie nach Einholung der – zulässigen (vgl. E. 5.1.2.) – ergän- zenden gutachterlichen Stellungnahme schliesslich ohnehin, auf das Gut- achten abzustellen (BB 17).

E. 5.3.2

Zusammenfassend bestehen demnach keine Widersprüche innerhalb des Gutachtens oder zwischen diesem und der Beurteilung anderer Versiche- rungsmediziner.

E. 5.4.1

Der Beschwerdeführer stellt der gutachterlichen Beurteilung jene seines behandelnden Orthopäden Dr. med. D._____ gegenüber (Beschwerde S. 14, 32).

- 10 -

E. 5.4.2

Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen ein Administra- tivgutachten nur dann in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärun- gen zu geben, wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher In- terpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Be- gutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C_338/2016 E. 5.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 6.3; 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.5).

E. 5.4.3

Der orthopädische Gutachter setzte sich mit den Beurteilungen von Dr. med. D._____ auseinander und hielt fest, das anfänglich präsentierte Hinken sei nicht reproduzierbar und eine eingeschränkte Abrollbewegung am rechten Sprunggelenk ebenso nicht klar nachvollziehbar. Nicht zuletzt aufgrund der Angabe, täglich (u.a. bei der Arbeit) mehrere Stunden zu lau- fen, scheinere der Beschwerdeführer einen körperlich durchaus aktiven Le- bensstil zu führen. Auch erschliesse sich nicht, weshalb der von Dr. med. D._____ empfohlene, indes im Hinblick auf eine Besserung der Arbeitsfähigkeit als unerheblich befundene Gelenkersatz nicht zu einer solchen führen sollte (VB 377/51). Diese Ausführungen sind nachvollzieh- bar und schlüssig.

E. 5.4.4

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D._____ im Bericht vom 22. Mai 2018 selbst davon ausging, der Beschwerdeführer sei per Juli 2018 wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl.

Wiedergabe in VB 377/50). In der Folge begründete er die anschliessende Abkehr von dieser Beurteilung mit einer Schmerzzunahme bei der Steigerung des Pensums (vgl. auch VB 316/2). Zur Begründung einer Invalidität darf jedoch nicht einzig auf subjektive Schmerzangaben einer Person abgestellt werden (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398). Effektive funktionelle Einschränkungen, welche der attestierten Arbeitsfähigkeit im definierten Zumutbarkeitsprofil entgegenstünden, benannte der genannte Arzt in seinem Bericht nicht. Vielmehr beschrieb Dr. med. D._____ eine Zunahme der Schmerzproblematik bei längeren Laufstrecken und Gehzeiten, definierte aber gleichzeitig ein Zumutbarkeitsprofil für eine Verweistätigkeit, welche zu mindestens 90 % sitzend zu verrichten sei. Inwiefern es im Rahmen einer solchen Tätigkeit zu Schmerzen zufolge Belastung durch Stehen und Laufen kommen sollte, ist nicht ersichtlich. Ob die seit August 2018 (und zuvor im Rahmen eines Arbeitsversuchs) ausgeübte Tätigkeit (VB 288) diesbezüglich als optimal angepasst betrachtet werden kann, erscheint vor diesem Hintergrund fraglich, erschliesst sich aus den Akten jedoch nicht eindeutig.

- 11 -

E. 5.4.5

Soweit der Beschwerdeführer auf die Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit durch den aktuellen Arbeitgeber hinweist (Beschwerde S. 15–17), ist festzuhalten, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache grundsätzlich den Ärzten, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung, obliegt. Es trifft zwar zu, dass den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf (Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.2.1; 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3). So ist nach der Rechtsprechung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung nötigenfalls auch auf Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196; Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.4). Beim Geschäftsführer der Paletten-Pool GmbH handelt es sich indes nicht um eine Fachperson im Bereich der Eingliederung, sodass sich eine Auseinsetzung mit dessen Einschätzungen (vgl. VB 283) erübrigt, zumal diese auch unfallfremde Aspekte (bspw. Kommunikationsverhalten, Rückenbeschwerden) einschliesst und eigene betriebswirtschaftliche Interessen im Hinblick auf eine möglichst tiefe Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei ganztägiger Präsenz nicht von der Hand zu weisen sind.

E. 5.4.6

Zusammenfassend ergeben sich somit keine konkreten Indizien, welche gegen die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der orthopädischen Beurteilung im ABI-Gutachten sprechen. Daran ändern auch die vom Beschwerdeführer gemachten weiteren pauschalen Beanstandungen in formeller Hinsicht nichts. Für die Beweiskraft eines Gutachtens kommt es nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern ist vielmehr massgeblich, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. zum Ganzen statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.4.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben

standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. statt vieler: SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.1; 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.1; 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2; 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1). Nachdem der Gutachter dem Vorwurf des Beschwerdeführers, dass die orthopädische Exploration lediglich 30–40 Minuten gedauert habe, widersprochen hat (BB 16/2), sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Exploration vorliegend nicht lege artis erfolgt wäre. Wenn von (früheren) bildgebenden Untersuchungen lediglich die schriftlichen Befunde vorliegen (VB 377/46), kann der Gutachter die Bilder nicht selbst sichten. Inwiefern

- 12 - dies vorliegend für eine Begutachtung "lege artis" notwendig gewesen sein sollte (Beschwerde S. 13), ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargetan. Die Behauptung, der orthopädische Gutachter habe Bilder des geschwollenen Knies und der geschwollenen Knöchel nicht entgegennehmen wollen (Beschwerde S. 10), findet in den vorliegenden Akten sodann keine Stütze.

E. 5.5

Zusammenfassend ist somit in somatischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (spätestens) ab Dezember 2016 (vgl. VB 377/10; 52) auszugehen. Auf weitere Abklärungen (Rechtsbegehren Ziff. 3, Beschwerde S. 42 f.) ist entsprechend zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Nachdem auf das ABI-Gutachten abgestellt werden kann, erübrigen sich Ausführungen zum Beweiswert der Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. B._____ und der Rehaklinik C._____ (Beschwerde S. 26 ff.).

E. 6.1

Hinsichtlich der im (vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandeten) Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. April 2018 (vgl. VB 274) noch vorhandenen psychischen bzw. sich somatisch manifestierenden, aber mit keinem objektivierbaren organischen Korrelat zu erklärenden Beschwerden ist zu beachten, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall

werden diese Adäquanzkriterien unter

- 13 - Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis). Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117).

E. 6.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - (körperliche) Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140).

- 14 - Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit

die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

- 15 -

E. 6.4.1

Den Akten ist hinsichtlich des Ereignisses zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 12. August 2015 beim Rückwärtslaufen eine Rampe hinuntergefallen sei (VB 2). Die Rampe sei rund 1,5 Meter hoch gewesen und er sei auf beiden Füessen gelandet (VB 18/1).

E. 6.4.2

Die Rechtsprechung betrachtet Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 410/00 vom 14. Februar 2002 E. 2c) und etwa vier Metern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2009 vom 8. Juni 2009) in die Tiefe als mittelschwere Unfälle im eigentlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E. 4.1). Vorliegend stürzte der Beschwerdeführer aus einer Höhe von "lediglich" rund 1,5 Metern. Diese Sturzhöhe lässt sich eher mit einem Treppensturz vergleichen, wobei Treppenstürze typischerweise als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer auf den Füessen landete, was hinsichtlich der Unfallschwere leichter zu gewichten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 und U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 4.2.2). Die Qualifikation des Ereignisses durch die Beschwerdegegnerin als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten erweist sich somit als rechtens. Entsprechend müssen für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch persistierenden psychischen bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerden mindestens vier Kriterien oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise erfüllt sein (vgl. E. 6.2.).

E. 6.5.1

Die Frage, ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses vorliegen, ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). An dessen Erfüllung sind deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199; Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 8.2). Ein Sturz von einer 1,5 Meter hohen Rampe mit Landung auf den Füßen kann objektiv nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Ebenso liegen keine dramatischen Begleitumstände vor. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

- 16 -

E. 6.5.2

Ausweislich der Akten erlitt der Beschwerdeführer eine erstgradig offene Unterschenkelfraktur rechts (VB 17). Unterschenkelfrakturen sind erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.3). Das Kriterium der besonderen Schwere der Verletzung ist entsprechend nicht erfüllt.

E. 6.5.3

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht erkennbar und wird auch nicht geltend gemacht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.), sodass dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist.

E. 6.5.4

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteile des Bundesgerichts 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.6, in: SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83; U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d/aa, in: RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544; 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 11). Eine rund dreijährige durchgehende Arbeitsunfähigkeit genügt nach der Rechtsprechung, um dieses Kriterium zu erfüllen (Urteile des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 mit Hinweis auf 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, S. 78). Nach dem beweiskräftigen ABI-Gutachten war der Beschwerdeführer (spätestens) ab Dezember 2016, mithin spätestens 16 Monate nach dem Ereignis im August 2015, in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig, sodass dieses Kriterium ebenso zu verneinen ist.

E. 6.5.5

Wie es sich mit den übrigen drei Kriterien im Detail verhält, kann vor diesem Hintergrund offenbleiben, zumal jedenfalls keines dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. August 2015 und einer allfälligen in einem natürlichen Kausalzusammenhang dazu stehenden psychisch bedingten bzw. sich mit keinem objektivierbaren organischen Korrelat erklären lassenden Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers (VB 377/39) nicht gegeben. Zu prüfen sind daher die erwerblichen Auswirkungen (ausschliesslich) der unfallbedingten somatischen Beeinträchtigungen.

- 17 -

E. 7.1

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 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; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (Schätzungsvergleich; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 137).

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen (ursprünglich) anhand der LSE 2014, Männer, Kompetenzniveau 1, Dienstleistungen, und gelangte so zu einem hypothetischen Einkommen ohne Unfall von Fr. 63'629.50 (VB 297/2), welches im Einspracheentscheid zugunsten des Beschwerdeführers nicht an die tieferen neueren Zahlen angepasst wurde (VB 409/7). Das Invalideneinkommen bemass sie anhand von Lohnangaben aus der DAP und errechnete ein Invalideneinkommen von Fr. 60'829.00 (VB 297/2; 409/10), was beim Vergleich mit dem Valideneinkommen einen rentenausschliessenden (vgl. Art. 18 UVG) Invaliditätsgrad von 4 % ergab (VB 409/10). Der Beschwerdeführer macht geltend, beim Valideneinkommen sei nicht auf den Wert des Dienstleistungssektors, sondern auf den Totalwert abzustellen (Beschwerde S. 35). Das Invalideneinkommen sei nicht anhand der DAP, sondern ebenfalls anhand der LSE zu bemessen (Beschwerde S. 36 f.), wovon sodann ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei (Beschwerde S. 37).

- 18 -

E. 7.3.1

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 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 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 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). Wenn es nicht möglich ist, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, oder sonst konkrete Anhaltspunkte für dessen Bestimmung fehlen, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnitts- bzw. Medianwerte zurückzugreifen (vgl. 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 Mitberücksichtigung 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).

E. 7.3.2

Ausweislich der Akten weist der Beschwerdeführer eine Erwerbsbiographie mit diversen Anstellungen auf (Briefträger, Spielzeugverkäufer, Lagermitarbeiter, Reisebüro, Vermittlung von Versicherungen und Krediten, Gemüsehandel [VB 377/28; vgl. auch IK-Auszug in VB 80]). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses war er arbeitslos, gemäss eigenen Angaben war er jedoch bei der E._____ AG (Import von Obst und Gemüse) probearbeiten gegangen (VB 2/2) und wäre ohne den Unfall dort angestellt worden. Angesichts dieser Umstände erscheint ein Abstellen auf den Totalwert der LSE in der Tat zielführender, lässt sich bei der bisherigen Fluktuation an Anstellungen in verschiedenen Tätigkeiten und Branchen und der im Unfallzeitpunkt bestehenden Arbeitslosigkeit doch schwer eruieren, in welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer ohne Unfall tätig wäre. Auf die ziffernmässig genaue Festsetzung des Valideneinkommens kann indes verzichtet werden (vgl. dazu E. 7.4. sogleich).

- 19 -

E. 7.4.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der 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 erzielt, wird das Einkommen aus der Arbeitsleistung als Soziallohn 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen (Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Zwar führt die Suva die DAP seit 1. Januar 2019 nicht mehr weiter (CHRISTOPH FREY/NATHALIE LANG, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 56 ff. zu Art. 16 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_517/2019 vom 26. September 2019 E. 6). Bei der Überprüfung von Rentenentscheiden, die in Anwendung der DAP ergingen, sind die nachfolgend dargelegten Grundsätze jedoch weiterhin zu beachten (Urteil des Bundesgerichts

8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2). Das Abstellen auf DAP-Lohnangaben setzt nach der Rechtsprechung voraus, dass sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze stützt. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit wird auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinn, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben,

- 20 - damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6. S. 595 f.; 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480 f.).

E. 7.4.2

Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang zu Recht geltend, die ausgewählte Tätigkeit als Schweisser (DAP-Nummer 355771; VB 296/6) entspreche nicht dem gutachterlich festgelegten Zumutbarkeitsprofil. In der Tat verlangt diese Tätigkeit oft ein Gehen; eine Verrichtung im Sitzen ist nicht möglich. Entsprechend erweist sich das Abstellen auf Angaben aus der DAP als nicht rechtmässig. Das Invalideneinkommen ist entsprechend ebenfalls anhand der LSE zu bemessen, wobei praxisgemäss (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2) ebenfalls der Totalwert des Kompetenzniveaus 1 der Männer heranzuziehen ist, sodass Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf denselben Tabellenwert festzusetzen sind.

E. 7.4.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), 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 unter- durchschnittlichem 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 gesamtthaft 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.]). Der Beschwerdeführer begründet die aus seiner Sicht gerechtfertigte Gewährung eines Abzugs lediglich mit den (angeblich) grundsätzlich tieferen Verdienstmöglichkeiten von Invaliden und dem (seit Januar 2024) bei der

- 21 - Festsetzung des Invalideneinkommens in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu gewährenden Pauschalabzug von 10 % (Beschwerde S. 37 f.). Die seit Januar in Kraft stehende Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV ist dabei vorliegend weder in zeitlicher Hinsicht noch aufgrund des Rechtsgebiets anwendbar. Mit den Erkenntnissen aus der BASS-Studie und anderen entsprechenden Publikationen hat sich das Bundesgericht auseinandergesetzt und an der bisherigen Praxis festgehalten (BGE 148 V 174, insbesondere E. 9.2 S. 189 ff.), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Weitere Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn werden nicht vorgebracht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und sind auch nicht erkennbar.

E. 7.5

Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert dementsprechend ein Invaliditätsgrad von 0 %. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis somit zu Recht verneint (vgl. Art. 18 UVG). Entsprechend fällt auch ein Anspruch auf weitere Heilbehandlungsleistungen nach Art. 21 UVG ausser Betracht.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

E. 8.2

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 UVG in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Abs. 1). Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung (Abs. 2).

E. 8.3

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 egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

E. 8.4

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B. _____ vom 8. Januar 2018 (VB 231). Diese stützte sich dabei wiederum auf die Suva-Tabelle 5 "Integritätsentschädigung gemäss UVG" (Revision 2011), "Integritätsschäden bei Arthrosen". Die 22 Suva-Tabellen zur "Integritätsentschädigung gemäss UVG" enthalten Richtwerte, die für das Gericht nicht verbindlich sind. Dementsprechend richtet sich die Integritätsentschädigung – nur, aber immerhin – im Regelfall nach dem angegebenen Prozentsatz (Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.3.2). Dr. med. B. _____ hielt fest, in den neuesten vorliegenden Röntgenbildern zeigten sich eine beginnende Arthrose-Entwicklung im Bereich des lateralen Gelenkfaches beim Kniegelenk sowie eine deutliche Gelenkspaltver schmalerung im Bereich des OSG. Bei mässiger femoropatellarer Arthrose sowie beginnender Femorotibialarthrose und zusätzlich mässiger OSG- Arthrose könne "zum jetzigen Zeitpunkt" eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 % zugesprochen werden. Es sei mit einer Zunahme der Entwicklung über die Jahre auszugehen, sodass die Entschädigung eventuell angepasst werden müsse (VB 231). Daran hielt sie nach Vorliegen des ABI-Gutachtens in ihrer Beurteilung vom 25. April 2025 fest und führte weiter aus, bei einer mässigen Arthrose femoropatellar wäre eine Integritätsentschädigung von 5–10 % geschuldet, ebenso für eine mässige Arthrose am OSG. Gesamthaft ging sie von einer Aufteilung von 5 % für die Arthrose am Knie und 10 % für jene am OSG aus (VB 407/2).

E. 8.5

Diese Einschätzung entspricht den für die Festsetzung der Höhe der Integritätseinbusse in den jeweiligen Bereichen gemäss Suva-Tabelle 5.2 vorgesehenen Spannweiten. Entgegenstehende medizinische Einschätzungen sind in den Akten nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer übersieht in seinen Ausführungen, dass erst für mässige, nicht aber für beginnende Arthrosen femorotibial eine Integritätsentschädigung geschuldet ist. Ferner ist unerheblich, ob der Beschwerdeführer die Einschränkungen aufgrund der Arthrose am OSG als massiv empfindet (Beschwerde S. 39; vgl. E. 8.2.). Die Schätzung des Integritätsschadens durch Dr. med. B. _____ erweist sich als nachvollziehbar. Der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2025 erweist sich auch hinsichtlich der Festsetzung der Integritätsentschädigung auf 15 % als rechters.

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.) keine Parteient schädigung 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. 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).

- 24 - Aarau, 7. Mai 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Der Vizepräsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

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