

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/51 vom 6. Juli 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_51)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/51 du 6 juillet 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/51 del 6 luglio 2023

## **Regeste**

Art. 18 UVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Rentenanspruch bei Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abgelehnt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2023, UV 2022/51).

## **Volltext**

Entscheid vom 6. Juli 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Tanja Petrik-Haltiner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/51 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Z.\_\_\_\_, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. September 2019 zu 100 % als Sanitär bei der B.\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 4. März 2020 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 28. Februar 2020 während der Arbeit ausgerutscht und von einer Leiter gefallen sei (Suva-act. 1; vgl. zum Unfallhergang ergänzend Suva-act. 33). Bei diesem Sturz erlitt der Versicherte eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber C mit Syndesmoseninstabilität und medialer Seitenbandläsion links. Diese Verletzungen wurden am 29. Februar 2020 im Kantonsspital C.\_\_\_\_ operativ versorgt (1. Naht Ligamentum deltoideum, 2. Offene Reposition mit Plattenosteosynthese Fibula, Syndesmosenstabilisierung und Naht des AITFL; Suva-act. 3, 9). Mit Schreiben vom 6. März 2020 sprach die Suva dem Versicherten die Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu (Suva-act. 4). Die Suva holte in der Folge laufend die medizinischen Akten des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ ein (Suva-act. 16 f., 19, 23, 25, 28, 32, 36 f.). Bei anhaltenden Beschwerden/Schmerzen im linken Fuss wurden mit Bericht vom 21. August 2020 ein CRPS I sowie persistierende Beschwerden am lateralen Malleolus links diagnostiziert (Suva-act. 37) und in der Folge bestätigt (Suva-act. 70, 77, 83). Im Januar 2021 begab sich der Versicherte für eine Zweitmeinung/Standortbestimmung in die Rheumatologiesprechstunde der Klinik D.\_\_\_\_. Der behandelnde Arzt stellte die Verdachtsdiagnose eines nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms am linken Fuss sowie die Differentialdiagnose eines CRPS I in partieller Remission (Suva-act. 84). Der behandelnde Arzt im ambulanten Kompetenzzentrum Neurologie des Kantonsspitals E.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 23. März 2021 chronische neuropathische Schmerzen am linken Fuss bei Verdacht auf traumatische/perioperative Neuropathie des Nervus peroneus superficialis im proximalen Narbenbereich. Differentialdiagnostisch hielt er ein CRPS I in

partieller Remission fest und empfahl die Zuweisung in die Schmerztherapie mit diagnostisch-therapeutischer Infiltration des Nervus peroneus superficialis links im Bereich der proximalen Narbe (Suva-act. 100). Die Infiltration wurde ohne klares diagnostisches Ergebnis im Kantonsspital F.\_\_\_\_ durchgeführt (Suva-act. 119) und der Versicherte anschliessend an das Institut G.\_\_\_\_ zur Frage nach schmerztherapeutischen Möglichkeiten überwiesen. Auch die Behandlungen im G.\_\_\_\_ führten zu keiner nachhaltigen Verbesserung der Beschwerden (Suva-act. 134, 142, 144, 146, 153, 163 ff.). Mit Bericht vom 17. Dezember 2021 führte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Versicherungsmedizin der Suva, aus, dass die weiterhin andauernden Schmerzen durch die Fortführung der ärztlichen Behandlung nicht mehr namhaft gebessert werden könnten. Der Endzustand sei erreicht. Er empfehle Physiotherapie und weiter schmerzmedizinische Betreuung. Dem Versicherten seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Eine Integritätsentschädigung stehe dem Versicherten mangels Erheblichkeit der Einbusse nicht zu (Suva-act. 167). Am 21. Januar 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass der medizinische Endzustand erreicht sei, weshalb die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. April 2022 eingestellt würden. Es würden weiterhin drei Serien Physiotherapie und bis zu vier Arztkonsultationen pro Jahr sowie notwendige Analgetika übernommen (Suva-act. 173). Mit Verfügung vom 4. Februar 2022 verneinte die Suva einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 183). Am 2. März 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtskonsulent lic. iur. Orhan Spahiu, Bassersdorf, Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Februar 2022 (Suva-act. 187). Mit Bericht vom 10. Mai 2022 führte Dr. med. I.\_\_\_\_, Neurologie J.\_\_\_\_, aus, dass in der Zusammenschau sämtlicher Befunde davon ausgegangen werden müsse, dass es beim Trauma zu einer Schädigung des Nervus peroneus superficialis gekommen sei und sich in der Folge ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt habe. Ob zusätzlich auch ein CRPS bestanden habe, könne er heute nicht beurteilen. Die therapeutischen Möglichkeiten seien begrenzt, zumal sämtliche schmerztherapeutischen Interventionen keine Besserung gebracht hätten (Suva-act 192). Mit Entscheid vom 9. August 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 207). Gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), neu vertreten durch Toni Giacchetta, IG Treuhand & Beratungen GmbH, Volketswil, am 12. September 2022 Beschwerde erheben. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids, die Neufestsetzung der Erwerbseinbusse gestützt auf eine realistische Berechnung sowie eine Rente von mindestens 30 % mit Wirkung ab dem 1. Februar 2022 (gemeint wohl 2020; act. G 1). Mit Eingabe vom 23. September 2022 bestätigte Toni Giacchetta auf Nachfrage des Versicherungsgerichts, dass seine Vertretung nicht berufsmässig erfolge. Demnach beantrage er auch keine Parteientschädigung (act. G 3). Mit Eingabe vom 26. Oktober 2022 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, verzichtete auf die Einreichung einer ausführlichen, förmlichen Beschwerdeantwort und wies lediglich auf ein paar wesentliche Punkte hin (act. G 6). Mit Eingabe vom 28. November 2022 liess der Beschwerdeführer durch seinen Vertreter an seinen Anträgen gemäss Beschwerde vom 12. September 2022 festhalten. Im Weiteren beantragte er eine spezialärztliche Untersuchung, damit die effektive körperliche unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gründlich und definitiv begutachtet und beurteilt werden könne (act. G 8). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 9. August 2022 (Suva-act. 207). Mit diesem hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Mit Beschwerde ans Versicherungsgericht beantragte der Beschwerdeführer nur eine Rente. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde nicht thematisiert, weder explizit in den Anträgen noch im Rahmen der Beschwerdebegründung (vgl. act. G 1 S. 2 und 3). Damit ist der Einspracheentscheid vom 9. August 2022, soweit er einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte, unangefochten in Rechtskraft erwachsen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Streitig und zu prüfen ist damit einzig ein Rentenanspruch. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen resp. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135

V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses (vgl. zum Fallabschluss Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143) bezüglich des Unfalls vom 28. Februar 2020 per Ende April 2022 unbestritten und medizinisch ausgewiesen ist. Der unfallkausale medizinische Endzustand war erreicht (vgl. Suva-act. 158, 165, 167-2, 192-2) resp. von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung war spätestens ab dann keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten. Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs per 1. Mai 2022, zumal Eingliederungsmassnahmen der IV zu diesem Zeitpunkt nicht zur Diskussion standen (Suva-act. 184-1; Art. 19 Abs. 1 UVG). Unbestritten ist weiter, dass über den Fallabschluss hinaus Restfolgen, herrührend vom Unfall vom 28. Februar 2020, verbleiben. Der Beschwerdeführer leidet gemäss den medizinischen Unterlagen an neuropathischen Schmerzen nach der Malleolarfraktur links vom 28. Februar 2020 und dem operativen Eingriff vom 29. Februar 2020 (vgl. Suva-act. 119, 158, 165, 167-2, 192-2). Neurographisch ausgewiesen ist entsprechend eine unfallkausale Schädigung/Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links (Suva-act. 100-3, 192-2). Umstritten sind die Auswirkungen dieser Nervenschädigung in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit resp. die Höhe des Invaliditätsgrads. Dr. H.\_\_\_\_ war von der Beschwerdegegnerin unter anderem beauftragt worden, anhand der vorliegenden medizinischen Akten seine Einschätzung zur unfallkausalen funktionellen Leistungsfähigkeit abzugeben (Suva-act. 166-1). Dieser führte mit Aktenbeurteilung vom 17. Dezember 2021 aus, dass dem Beschwerdeführer trotz der anhaltenden objektivierbaren Unfallfolgen, namentlich der sensiblen Läsion des Nervus peroneus superficialis (UV-act. 167-2), auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar seien. Aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen seien überwiegend stehende sowie gehende Arbeiten sowie Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgten, wie auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit häufigem Kauern, Hocken und in Zwangshaltungen sowie mit Treppensteigen. Es sollte eine wechselbelastende Tätigkeit mit überwiegend sitzendem Anteil ausgeübt werden. Unter den genannten Kriterien sei die Hantierung mit Werkzeugen nicht eingeschränkt (Suva-act. 167-1). Die Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ leuchtet ein, trägt doch das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil (Suva-act. 167-1) den erhobenen Befunden, namentlich der neuropathischen Schmerzsymptomatik am linken Fuss in dem Sinne umfassend Rechnung, als die Einwirkung auf die linke untere Extremität durch Belastung und Bewegung weitgehend reduziert wird. Es ist schliesslich medizinisch nachvollziehbar, dass bei Einhaltung der Adaptationskriterien resp. unter den erwähnten limitierenden Bedingungen eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. Insgesamt sind keine

auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Einschätzung ersichtlich, so dass darauf abgestellt werden kann. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend machen lässt, dass sich die Erwerbsunfähigkeit eindeutig auf 30 % bemessen lasse (act. G 1 S. 2). Sollte er sich dabei auf den neurographischen Befund mit 70%-iger Reduktion des sensiblen Antwortpotentials des Nervus peroneus links (Suva-act. 100-3 [Nervensonographie vom 23. März 2021], 192-2 [act. G 1.3]) beziehen, führt dieser unbestrittene Befund, welcher in die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ eingeflossen ist, nicht per se zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es wäre zwar wünschenswert gewesen, wenn sich Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung eingehender mit den objektivierbaren unfallkausalen Befunden resp. den damit einhergehenden Beschwerden auseinandergesetzt hätte. Aus seiner Beurteilung geht aber dennoch hinlänglich hervor, dass diese nicht von derartiger Schwere sind, dass sich in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen liesse. Die über Mass subjektiv vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden liessen sich jedenfalls trotz umfassenden Untersuchungen und Behandlungen nicht objektivieren (Suva-act. 158-1, 165-1) und sind nicht in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinzubeziehen. Auch dem vom Beschwerdeführer angesprochenen Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2022 ist nichts Gegenteiliges in Bezug auf die Schwere der Gesundheitsschädigung und die unfallkausale Leistungsfähigkeit zu entnehmen. Die mittels EMG erhobenen Befunde zeigten keine auffälligen Werte und auch die übrigen Untersuchungsbefunde blieben grösstenteils unauffällig. Insbesondere bestehen keine motorischen Ausfälle und die grobe Kraft an den unteren Extremitäten wird als seitengleich kräftig beschrieben (Suva-act. 192, act. G 3.1). Auf eine auch quantitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit lässt sich aus diesem Bericht nicht schliessen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild in Bezug auf die Unfallfolgen und die unfallkausale Arbeitsfähigkeit ergeben, womit der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist. Bei klarer Befundlage sind von weiteren Abklärungen (beantragt wird eine spezialärztliche Untersuchung; act. G 8) keine anderslautenden Beurteilungen zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 162 E. 1d). Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. vorstehende E. 2.1). Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen könnte bzw. verdient hätte (vgl. Art. 16 Abs. 1 ATSG). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Bei seiner letzten Tätigkeit als Sanitär bei der B.\_\_\_\_ GmbH hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2021 einen Bruttolohn von Fr. 71'500.-- erzielt (Suva-act. 79-1). Nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2022 (allfälliger Rentenbeginn) ein Valideneinkommen von Fr. 72'144.-- (Fr. 71'500.-- x 1.009; Schweizerischer Lohnindex | Bundesamt für Statistik (admin.ch); eingesehen am 6. Juli 2023). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt

Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer – soweit ersichtlich – keiner (neuen) Erwerbstätigkeit nachgeht, ist, entgegen dessen Einwand (act. G 1 S. 2), nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns die LSE-Tabellenlöhne beigezogen hat. Abzustellen ist dabei auf die aktuellsten publizierten Tabellen der LSE 2020, wie es die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 26. Oktober 2022 zu Recht festhält (act. G 6). Der LSE-Hilfsarbeiterlohn, auf welchen vorliegend abzustellen ist, hat im Jahr 2020 aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 65'815.-- betragen (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7; vgl. LSE-Tabellenlöhne 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Nominallohnindexiert auf das Jahr 2022 (frühestmöglicher Rentenbeginn) resultiert ein erzielbarer Lohn von Fr. 66'275.-- (Fr. 65'815.-- / 1.002 [- 0.2 % für das Jahr 2021] x 1.009 [+ 0.9 % für das Jahr 2022]). Der Beschwerdeführer erachtet ein solch errechnetes (hypothetisch erzielbares) Einkommen sinngemäss als zu hoch (act. G 1 S. 2). Eine Korrektur des Invalideneinkommens nach unten resp. ein Abweichen vom Zentral- resp. Medianwert der LSE wurde mit BGE 148 V 174 indes abgelehnt. Damit bleibt es beim vorstehend errechneten Wert. Zur Beurteilung steht weiter ein Abzug von diesem Tabellenlohn. Wird das Invalideneinkommen auf Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Das eingeschränkte Belastbarkeitsprofil rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2, mit Hinweisen). Hinzuweisen ist im Weiteren darauf, dass auch mangelnde Sprachkenntnisse bei niedrigem Anforderungsprofil in Beachtung der Rechtsprechung keinen Abzug als zwingend erscheinen lassen. Ebenfalls ist nicht erkennbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Nationalität auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C\_777/2015, E. 5.3, und vom 18. August 2014, 9C\_426/2014, E. 4.2, je mit Hinweisen). Insgesamt sind keine Abzugsgründe ersichtlich, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 66'275.-- auszugehen ist. Gestützt auf das Gesagte resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 8 % ([Fr. 72'144.-- - Fr. 66'275.--] / Fr. 72'144.--). Dieser begründet keinen Anspruch auf eine Rente (vgl. vorstehende E. 2.1), womit die Beschwerde abzuweisen ist. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. August 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher

Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Eine Parteientschädigung wurde vom Beschwerdeführer nicht beantragt (act. G 3) und wäre ausgangsgemäss auch nicht geschuldet (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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