

VBE.2023.357 / If / sc

Art. 26

Urteil vom 26. Februar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90,
4052 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1982 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldungen vom 1. September 2016 bzw. vom 25. April 2019 am 27. August 2016 beim Überspringen eines Zaunes gestürzt ist und sich das rechte Knie verletzt hat sowie am 19. April 2019 beim Velofahren gestürzt ist und sich dabei das linke Knie verletzt hat. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den fraglichen Ereignissen jeweils und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus, führte Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht durch, liess den Beschwerdeführer kreisärztlich untersuchen und holte kreisärztliche Aktenbeurteilungen ein. Mit Schreiben vom 5. Dezember 2022 stellte sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen betreffend beide Unfälle per 31. Januar 2023 ein. Mit Verfügung vom 19. Januar 2023 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 22 % mit Wirkung ab dem 1. Februar 2023 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30 % zu. Die gegen die Höhe der Rente erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2023 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2023 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 34% zuzusprechen und auszurichten.
2. Eventualiter sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2023 aufzuheben und es sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es sei diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten gemäss Art. 44 ATSG bei neutraler und objektiver Stelle einzuholen und nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden.
3. Unter o/e-Kostenfolge zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Höhe der dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage Unfall 26.22.473.16.2 [VB I] 344; Vernehmlassungsbeilage Unfall 24.61493.19.2 [VB II] 191) zugesprochenen Rente.

2.

2.1.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023 (VB I 344; II 191) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht vom 7. September 2022 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 6. September 2022 (VB I 298; VB II 153) und die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen vom 2. November 2022 (VB I 311; II 158), vom 18. Januar (VB I 325 S. 9 f.; II 166) und vom 24. Mai 2023 (VB I 341; II 187) von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Praktischer Arzt.

2.1.1.

In seinem Bericht vom 7. September 2022 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 6. September 2022 stellte Dr. med. B._____ die nachfolgenden Diagnosen (VB I 298 S. 11 f.; II 153 S. 11 f.):

"- Komplexe Knieproblematik beidseits

- Unklarer zunehmender Knieschmerz rechts, Abklärung entzündliches Geschehen
- Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts mit Rekonstruktion (Semitendinosus-Graft) am 4.10.2016, simultane mediale Teilmenishektomie und mediale Meniskusnaht
- Status nach InternalBracing des VKB mit FiberTape sowie Teilmenishektomie medial rechts am 20.03.2017
- Status nach Revisionsarthroskopie, Innenmeniskushinterhorn-Teilresektion, Entfernung FiberTape-Reste, Notchplastik sowie offene Revision des Pes anserinus mit Narbenlösung rechtes Knie am 18.09.2018
- Status nach Re-Arthroskopie rechtes Knie mit Plicaresektion, Notchplastik, Knorpeldébridement, VKB-Healing Response und Bergung eines freien Nahtankers am 19.02.2019 bei VKB-Insuffizienz
- Status nach Re-Arthroskopie rechtes Knie, Mikrofrakturierung der Trochlea, erneute Teilmenishektomie medial, Hoffa-Reduktion, Plicaresektion am 09.06.2020
- Status post Implantation einer patellofemoralen Teilprothese rechts am 11.08.2021 (Prof. C._____, D._____ Klinik Q._____)
- Kniegelenk links Status nach Velosturz am 19.04.2019, VKB-Rekonstruktion mit Semitendinosussehne am 15.05.2019 kombiniert mit lateraler Teilmenishektomie
- Status nach Arthroskopie und Mikrofrakturierung Trochlea bei subtotaler VKB-Insuffizienz am 20.03.2020
- Status nach Implantation einer patellofemoralen Teilprothese linkes Knie am 27.01.2021"

Dr. med. B._____ führte aus, übereinstimmend mit dem letzten aktuellen Belastbarkeitsprofil der Rehaklinik E._____ werde die Zumutbarkeit für die angestammte, momentane berufliche Tätigkeit als Klein-LKW-Fahrer mit Be- und Entladetätigkeiten und häufigem Ein- und Aussteigen als nicht mehr zumutbar angesehen. Das Zumutbarkeitsprofil für andere berufliche Tätigkeiten entspreche dem im Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ (VB I 294 S. 3) erwähnten Zumutbarkeitsprofil, sofern die weitere abklärende Diagnostik keinen wesentlichen Handlungsbedarf ergebe (VB I 298 S. 13; II 153 S. 13).

2.1.2.

Am 2. November 2022 hielt der Kreisarzt Dr. med. B._____ fest, eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes könne unter Berücksichtigung der aktuellen diagnostischen Untersuchungen sowie des letzten Sprechstundenberichtes von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB I 307; II 156), nicht erwartet werden, da derzeit keine weiteren operativen Massnahmen geplant seien. Weitere Anpassungen oder Ergänzungen zum Belastbarkeitsprofil der Rehaklinik E._____ seien nicht notwendig. Es könne auf dieses abgestellt werden. Demnach bestehe in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (bis 15 Kilogramm), die überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen, zeitweise im Stehen, und damit empfohlen wechselbelastend ausgeführt werden könne, eine ganztägige, vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Tagschicht bzw. Früh-, Spät- oder Nachschicht seien möglich. Vermieden werden sollten bezüglich beider Kniegelenke die Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, Gehen auf unebenem Gelände, Ersteigen von oder Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie eine überwiegend bis rein gehende und stehende Tätigkeit. Die angestammte Tätigkeit als Klein-LKW-Fahrer sei nicht zumutbar. Die Leistungsfähigkeit für administrative Aufgaben als selbstständiger Kleinunternehmer sowie auch organisatorische und überwachende Tätigkeiten seien weiterhin in einem Pensum von ungefähr 50 % gegeben (VB I 311 S. 2; II 158 S. 2).

2.1.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2023 führte Dr. med. B._____ aus, bezüglich der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwähnten Opiateinnahme sei zum Zeitpunkt der versicherungsmedizinischen Untersuchung festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben eine Tablette Oxycodon zur Nacht einnehme sowie zusätzlich Dafalgan, Novalgin sowie Irfen. Von einer Beeinträchtigung der Konzentration, insbesondere durch Schläfrigkeit, und gestörter Aufmerksamkeit sei bei dieser genannten Anwendung und Dosierung nicht auszugehen. Von Seiten der erwähnten Beschwerden im Sitzen werde weiterhin eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum kurzfristigen Haltungswechsel empfohlen. Bezüglich der erforderlichen Pausen würden dem

Beschwerdeführer bei beschriebener anhaltender Schmerzsymptomatik zusätzliche Pausen von dreimal zehn Minuten pro Arbeitstag empfohlen (VB I 325 S. 9 f.; II 166).

2.1.4.

Nach Eingang der E-Mail-Nachricht der behandelnden Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Rechtsmedizin, vom 19. April 2023 (VB I 337 S. 1) führte Dr. med. B._____ am 24. Mai 2023 aus, das Belastbarkeitsprofil des Beschwerdeführers werde nochmals wie folgt beschrieben: In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (bis 15 Kilogramm), überwiegend im Sitzen, kurzzeitig im Gehen oder Stehen, vorzugsweise mit der Möglichkeit zu kurzfristigen Haltungswechseln aus der sitzenden Position, bestehe eine ganztägige, vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Tagschicht sei möglich, Früh-, Spät- oder Nachtschicht seien aufgrund der nächtlichen Oxycodon-Medikation zu vermeiden. Bezüglich beider Kniegelenke sollten zudem die Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder in die Hocken gehen, Gehen auf unebenem Gelände, Ersteigen von Leitern und Gerüsten oder Arbeiten auf Leitern, Gerüsten sowie Dächern und rein gehende und stehende Arbeiten, ohne die Möglichkeit, sich kurzfristig hinzusetzen, vermieden werden. Die Möglichkeit zum kurzfristigen Haltungswechsel sowie auch zur Beinhochlagerung sollte aufgrund der Schwellungstendenz beider Kniegelenke gegeben sein. Hierzu seien dem Beschwerdeführer bei anhaltenden Beschwerden und Schwellungszuständen zusätzliche Pausen von dreimal zehn Minuten pro Arbeitstag von Seiten der versicherungsmedizinischen Beurteilung bereits zugestanden worden. Es sei darauf verwiesen, dass die von Dr. med. F._____ und vom Beschwerdeführer erwähnte Opiat-Einnahme zur Nacht erfolge und so nicht von einer Beeinträchtigung der Konzentration durch Schläfrigkeit oder gestörte Aufmerksamkeit bei genannter Anwendung und Dosierung auszugehen sei. Angesichts zahlreicher vergleichbarer Arbeitnehmer mit aus anderen Gründen vorliegender Opiat-Dauermedikation in vergleichbarer Stärke und einer ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass durch die bestehende Opiat-Medikation in der aktuellen Dosierung und Verabreichung keine Beeinträchtigung der 100%igen Arbeitstätigkeit anerkannt werden könne. Retardiertes Oxycodon sei in der Therapie chronischer Schmerzpatienten sehr gut etabliert, eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei selbst bei einer Einnahme im Tagesverlauf nicht belegt (VB I 341; II 187).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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

2.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen mit Verweis auf die Einschätzung seiner behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____ (VB I 337 S. 1), auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B. _____ könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin sei damit von einem nicht zutreffenden Belastbarkeitsprofil ausgegangen (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

3.1.1.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die anscheinend vorhandenen Zweifel der Beschwerdegegnerin an der kreisärztlichen Stellungnahme hätten durch ein externes Gutachten aus dem Weg geräumt werden müssen und man hätte nicht nochmals beim Kreisarzt nachfragen dürfen (vgl. Beschwerde S. 9 f.), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin lediglich aufgrund der am 19. April 2023 eingegangenen E-Mail-Nachricht der den Beschwerdeführer behandelnden Ärztin Dr. med. F. _____ (VB I 337 S. 1) eine erneute kreisärztliche Aktenbeurteilung eingeholt hat. Dabei hatte Dr. med. B. _____ nicht die Schlüssigkeit seiner früheren

Stellungnahmen zu überprüfen, sondern diese nur zu erläutern und zu ergänzen. Daraus lässt sich nicht bereits schliessen, dass auch nur geringe Zweifel an dessen Beurteilungen evident gewesen seien und daher ein Gutachten hätte eingeholt werden müssen. Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ sind nicht bereits deshalb als nicht beweiskräftig einzuschätzen.

3.1.2.

Die den Beschwerdeführer behandelnde Ärztin Dr. med. F._____ hielt in ihrer E-Mail-Nachricht vom 19. April 2023 fest, aufgrund der weiterhin bestehenden Knieproblematik mit ebenfalls weiterhin bestehender Schwelungstendenz des Beines, vor allem im Sitzen, sollte der Beschwerdeführer vor allem eine wechselbelastende Tätigkeit ausüben, die ihm die Möglichkeit gebe, sich zu bewegen. Deshalb sei er nicht zu 100 % arbeitsfähig in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Sie würden von maximal 80 % ausgehen, mit Bedarfspausen mehrfach am Tag. Durch die noch weiterhin notwendige Opiatmedikation gegen die immer noch starken Schmerzen sei auch seine Konzentrationsfähigkeit und somit die Leistungsfähigkeit deutlich zeitlich eingeschränkt und bedinge ebenfalls Bedarfspausen. Auch hierbei sei von einer maximalen Belastbarkeit von 80 % auszugehen (VB I 337 S. 1).

Soweit sich der Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 4 f.) und Dr. med. F._____ in ihrer E-Mail-Nachricht vom 19. April 2023 (VB I 337 S. 1; vgl. Beschwerde S. 10 ff.) auf die subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Dies ist vorliegend gemäss schlüssig begründeter Beurteilung von Dr. med. B._____ nicht vollumfänglich der Fall (vgl. E. 2.1. hiervor). Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 11 f.) würdigte Dr. med. B._____ dabei auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bei längerem Sitzen und hielt diesbezüglich fest, von Seiten der erwähnten Beschwerden im Sitzen werde weiterhin eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum kurzfristigen Haltungswechsel empfohlen. Bezüglich der erforderlichen Pausen würden dem Beschwerdeführer bei beschriebener anhaltender Schmerzsymptomatik zusätzliche Pausen von dreimal zehn Minuten pro Arbeitstag von Seiten des

Versicherungsmediziners empfohlen (VB I 325 S. 10; II 166 S. 2). Am 24. Mai 2023 definierte er das Belastbarkeitsprofil entsprechend als wechselbelastend, vorzugsweise mit der Möglichkeit zu kurzfristigen Haltungswechseln aus der sitzenden Position und zur Beinhochlagerung, sowie hielt er den zusätzlichen Pausenbedarf erneut fest (VB I 341 S. 1 f.; II 187). Dr. med. B._____ hat sodann auch die Oxycodon-Medikation sowohl in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2023 wie auch in seiner Beurteilung vom 24. Mai 2023 berücksichtigt (vgl. Beschwerde S. 11, 13). Er kam jedoch entgegen der Einschätzung von Dr. med. F._____ aufgrund der Tatsache, dass die Einnahme nur einer Oxycodon-Tablette auf die Nacht erfolge (VB I 298 S. 10), zu seiner nachvollziehbar begründeten Einschätzung, dass bei dieser Anwendung und Dosierung nicht von einer Beeinträchtigung der Konzentration auszugehen sei (VB I 325 S. 10; I 341 S. 2; II 166; II 187 S. 2).

Die medizinischen Akten, auf die sich Dr. med. B._____ insgesamt stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem kreisärztlichen Untersuchungen, und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Dr. med. B._____ kannte die umfassenden Vorakten und die Bildgebungen und erfragte entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12) dessen subjektive Angaben umfassend (VB I 298 S. 10; II 153 S. 10). Sodann setzte sich Dr. med. B._____ mit den anlässlich der persönlichen kreisärztlichen Untersuchung erhobenen Befunden, den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wie auch mit dem Bericht von Dr. med. F._____ auseinander und legte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schlüssig begründet fest. Dem widersprechende, hinreichend begründete, fachärztliche Einschätzungen finden sich nicht in den umfangreichen Akten. Denn, wie bereits vorangehend ausgeführt, stützte sich Dr. med. F._____ in ihrer E-Mail-Nachricht vom 19. April 2023 grösstenteils auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und führte keinerlei neue Befunde oder eine eingehende Begründung für ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung auf. Auch setzte sie sich in keiner Weise mit den Ausführungen von Dr. med. B._____ auseinander. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die E-Mail-Nachricht der behandelnden Ärztin Dr. med. F._____ vom 19. April 2023 (VB I 337 S. 1) vermag damit insgesamt keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen.

3.1.3.

Entgegen dem Beschwerdeführer ist des Weiteren nicht ersichtlich, dass Dr. med. B._____ für die Beurteilung des Pausenbedarfs von falschen Voraussetzungen ausgegangen wäre (vgl. Beschwerde S. 10). Zwar führte der Kreisarzt in seiner Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2023 aus, aufgrund der Selbstständigkeit des Beschwerdeführers sei davon auszugehen, dass sowohl die Arbeitshaltung wie auch der kurzfristige Haltungswechsel und die Bedarfspausen problemlos umgesetzt werden könnten (VB I 341 S. 2). Gleichzeitig hielt er aber nach Definition des Belastbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit bezogen auf eine ebensolche angepasste Tätigkeit fest, dass dem Beschwerdeführer bei anhaltenden Beschwerden und Schwellungszuständen zusätzliche Pausen von dreimal zehn Minuten pro Arbeitstag von Seiten der versicherungsmedizinischen Beurteilung bereits zugestanden worden seien (VB I 341 S. 1 f.; II 187). Auch in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2023 führte Dr. med. B._____ aus, dass bei einer angepassten Tätigkeit zusätzliche Pausen von dreimal zehn Minuten pro Arbeitstag empfohlen würden (VB I 325 S. 10; II 166 S. 2). Dr. med. B._____ beurteilte den erhöhten Pausenbedarf damit nicht (nur) bezogen auf die selbstständige Tätigkeit des Beschwerdeführers.

3.1.4.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12 f.) ist schliesslich festzuhalten, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

3.2.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B._____ (vgl. E. 2.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 14) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen), und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 13 f.) ersichtlich ist. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ ist demnach medizinisch-theoretisch von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von insgesamt einer halben Stunde pro Arbeitstag aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs auszugehen (VB I 341 S. 1 f.; II 187). Die Beschwerdegegnerin hat die aufgrund eines erhöhten

Pausenbedarfs resultierende Leistungseinbusse mit 10 % berücksichtigt (VB 344 S. 11), was grosszügig, aber noch vertretbar erscheint.

4.

4.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, es sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von mindestens 10 bis sogar 25 % vorzunehmen, da Hilfstätigkeiten in der Regel eher stehend und gehend verrichtet würden und diese mit körperlichen Anstrengungen verknüpft seien, was dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei (vgl. Beschwerde S. 4, 13 f.).

4.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Medianwerten 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 Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem 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 Abzugs 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 Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. 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.]).

4.3.

Gemäss vorangehend dargelegter beweiskräftiger Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 24. Mai 2023 ist der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (bis 15 Kilogramm), die überwiegend im Sitzen, kurzzeitig im Gehen oder Stehen, vorzugsweise mit der Möglichkeit zu kurzfristigen Haltungswechseln aus der sitzenden Position sowie zur Beinhochlagerung, ohne Einsätze in der Früh-, Spät- oder Nachschicht, ohne die Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern oder in die Hocken gehen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten sowie Dächern ganztätig arbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von insgesamt einer halben Stunde pro Arbeitstag (VB I 341 S. 1 f.; II 187).

Den gesundheitlichen Einschränkungen und dem erhöhten Pausenbedarf des Beschwerdeführers wurde damit bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung, der grosszügig berücksichtigten Leistungseinbusse von 10 % (VB 344 S. 11) und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen, womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2). Praxisgemäss ist sodann der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug. Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der LSE basiert bereits auf einer Vielzahl von geeigneten leichten Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeführt werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 7.2.1 und 10.4.2.1; 9C_502/2021 vom 4. August 2022 E. 3.2.3; 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2). Bezüglich der 10%igen Rendement-Verminderung aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1 f.). Schliesslich ist der Beschwerdeführer Schweizer (VB I 1; II 2), was statistisch gesehen eine lohnsteigernde Auswirkung hat (BfS, LSE 2020, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Schweizer).

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (VB I 344 S. 10 f.; II 191 S. 10 f.), was in einer Gesamtbetrachtung aller lohnerhöhenden, lohnmindernden und lohnneutralen Faktoren eher grosszügig, aber unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch in einer leichten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen), als durchaus vertretbar erscheint.

4.4.

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene, in einem Invaliditätsgrad von 22 % resultierende Invaliditätsgradberechnung (VB I 344 S. 11 f.; II 191 S. 11 f.) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht substantiiert beanstandet, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Der Einspracheentscheid vom 27. Juni 2023 (VB I 344; II 191) ist damit im Ergebnis zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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, 26. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker