

VBE.2024.326 / sr / bs

Art. 2

Urteil vom 7. Januar 2025

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiberin Ruh
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 10. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

1.1.1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer war als Maschinenführer bei der B._____ AG angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 5. November 2014 am 29. Juli 2014 in Q._____ überfallen und ausgeraubt wurde und dabei ein psychisches Trauma erlitt, welches gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte eine posttraumatische Belastungs- sowie eine depressive Störung auslöste. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen im Zusammenhang mit diesem Ereignis.

1.1.2.

Mit Unfallmeldung vom 7. Juni 2016 liess der Beschwerdeführer, der nun seit dem 18. Mai 2016 als Reinigungsmitarbeiter bei der C._____ angestellt und deswegen weiterhin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch versichert war, dieser mitteilen, dass er am 27. Mai 2016 von einem Balkongeländer ca. 7 bis 10 Meter in die Tiefe gestürzt sei und sich dabei multiple Verletzungen an der Schulter, am Becken sowie an der Wirbelsäule zugezogen habe. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus.

1.2.

Mit Schreiben vom 17. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin sowohl hinsichtlich des Ereignisses vom 29. Juli 2014 als auch desjenigen vom 27. Mai 2016 den Fall per Ende November 2020 ab, verneinte – unter Ausserachtlassung der psychischen Beschwerden mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen diesen und den beiden Unfällen – mit daraufhin rechtskräftig gewordener Verfügung vom 9. November 2020 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die somatischen Folgen des Unfalls vom 27. Mai 2016 und sprach ihm für den daraus verbleibenden Schaden an der linken Schulter eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % basierende Integritätsentschädigung zu.

1.3.

Am 23. Juli 2021 erlitt der Beschwerdeführer, der zwischenzeitlich am 1. Juni 2021 eine Anstellung als Magaziner eingegangen war, einen weiteren Unfall. Dabei verspürte er beim Anheben von Stühlen ein Knacken in der Schulter und vermochte die Stühle gemäss der entsprechenden Unfallmeldung nicht mehr zu halten, woraufhin sie auf ihn fielen. Die Beschwerdegegnerin erbrachte auch im Zusammenhang mit diesem Geschehnis bzw. den daraufhin aufgetretenen linksseitigen Schulterbeschwerden

Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten). Diese stellte sie per 7. Februar 2022 ein.

1.4.

Am 11. März 2022 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Rückfall (rezidivierende Schmerzen im Bereich des AC-Gelenks [links] und subacromial, welche am 2. März 2022 operativ behandelt worden waren) zum Unfall im Jahre 2016. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre diesbezügliche Leistungspflicht und erbrachte vorübergehende Versicherungsleistungen. Nach verschiedenen medizinischen und erwerblichen Abklärungen schloss sie den Fall per 31. Mai 2023 ab, verneinte mit Verfügung vom 6. Juni 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und sprach ihm basierend auf einer Erhöhung der bereits bestandenen 5%igen Integritätseinbusse um 10 Prozentpunkte eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 10 % zu. Die gegen die Verfügung vom 6. Juni 2023 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 13. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und stellte folgende Anträge:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 10. Mai 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 1. Oktober 2024 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2024 und hielt an seinen Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids im Wesentlichen aus, dass sich mittels Weiterführung der Heilbehandlung über den 31. Mai 2023 hinaus mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erzielen lasse und daher der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt vorzunehmen sei. Im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades sei zur Bestimmung des Valideneinkommens der Lohn des Beschwerdeführers bei der B. _____ AG, seiner früheren, langjährigen Arbeitgeberin heranzuziehen und das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne der LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebung) zu berechnen. Angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer damit in der Lage, ein 8 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die Verschlimmerung des Schadens an der linken Schulter rechtfertige eine zusätzliche Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 405 S. 1 ff.; Vernehmlassung S. 3 ff.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt und die Festsetzung des Validen- und Invalideneinkommens nicht korrekt vorgenommen worden; bei korrektem Einkommensvergleich resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist damit die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides vom 10. Mai 2024 (VB 405 S. 1 ff. [Unfall-Nr. 25.04624.16.4, nachfolgend nicht mehr explizit aufgeführt]) und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht schon geprüft und verneint hat.

2.

2.1.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen und vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285 E. 2.1 S. 287]). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2.

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlos-

sen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Eine namhafte Besserung muss zudem nicht nur möglich, sondern nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2).

2.3.

2.3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 10. Mai 2024 (VB 405 S. 1 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Versicherungsmediziners med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. März 2023 (VB 358; 349) sowie vom 26. April 2024 (VB 403). In der erstgenannten Beurteilung stellte med. pract. D._____, nachdem er den Beschwerdeführer am 28. März 2023 untersucht hatte, folgende Diagnosen (VB 358 S. 19):

"Chronische Schmerzsymptomatik der linken Schulter bei schwerer post-traumatischer Omarthrose links bei

- Status nach Schulterarthroskopie links mit transarthroskopischer subacromialer Bursektomie, Narbendébridement, partielle Synovia, Labrum, Kapsel (MGHL)-Resektion inkl. Probenentnahmen sowie eine offene AC-Gelenksresektion am 02.03.2022 bei einer AC-Artralgie und subacromialer Bursitis, posttraumatische Omarthrose und Verdacht auf Low Grade-Infekt bei
- Status nach einer Revisionsoperation mit transarthroskopischer LB-Te-
notomie, partieller Labrum-, Synovia- wie Kapselresektion und Knorpel-

glättung, begleitet von subacromialer Bursektomie, Acromioplastik wie AC-Gelenkresektion links sowie einer offenen LB-Tenolyse und Teno-dese nach POST links am 03.06.2019 bei

- Einem subacromialen Impingement und bei AC-Arthralgie mit SLAP II-Läsion links bei Status nach einer unvollständigen OSME PHILOS-Platte links mit intraossärem Belassen eines Schraubenschaft am 27.09.2018 bei störendem Osteosynthesematerial bei
- Status nach ORIF mit Philos-Platte, Kalkar Augmentation mittels interponiertem Fibula Allograft am 28.05.2016 bei dislozierter mehrfragmentärer proximaler Humerusfraktur links.

Status nach Kompressionsfraktur LWK 5 – konservativ behandelt

Status nach leicht dislozierter Fraktur Ala ossis ilii links – konservativ behandelt"

Med. pract. D. _____ führte aus, im Bereich des linken Schultergelenks bestehe – im Vergleich zur letzten Untersuchung – eine leicht zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit in allen Ebenen. Auch eine leichte Kraftminderung des linken Unterarmes und der linken Hand sei erkennbar. Hinweise für eine Läsion der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne seien nicht vorhanden. Es bestünden leichte Druckdolenzen im vorderen und hinteren Schultergelenksbereich sowie mässige Dolenzen über dem AC-Gelenk. Klinisch seien keine Hinweise für einen Infekt oder ein CRPS ersichtlich und es seien auch keine sensiblen und motorischen Defizite oder Durchblutungsstörungen vorhanden. Aktuell handle es sich aus chirurgischer Sicht um einen medizinisch stabilen Zustand und die Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. Von weiteren Behandlungen sei aktuell keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Aus chirurgischer Sicht seien keine weiteren Therapien indiziert. Zum Erhalt des unfallbedingten Gesundheitszustandes werde dem Beschwerdeführer jedoch die Fortsetzung des instruierten Heimprogrammes empfohlen (vgl. VB 358 S. 19 f.). Aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht sei aktuell und künftig in einer angepassten leichten und sehr selten bis mittelschweren Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben (vgl. VB 358 S. 20): "Keine repetitiven und höchstens mittelschwere Tätigkeiten im Sinne von Heben und Tragen von Lasten bis Lendenniveau. Keine repetitiven und auch höchstens mittelschwere Tätigkeiten, die eine belastende Vor-, Rück-, und Seitenneigung erfordern, sowie auch keine repetitiven belastenden Tätigkeiten, die höchstens leichte bis mittelschwere Oberkörperrotationen erfordern. Keine repetitiven und höchstens leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers. Keine repetitiven und höchstens leichte Arbeiten bis Schulterniveau und sehr leichte Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die linke obere Extremität verbunden sind. Kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb. Aus Sicherheitsgründen auch kein Besteigen von Leitern und keine Gerüstarbeiten. Ansonsten bestehen

keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur" (VB 358 S. 20). Die schwere Omarthrose links und die leichte bis mässige funktionelle Einschränkung des linken Schultergelenks bedeuteten eine Integritätseinbusse von 15 %. Der Beschwerdeführer habe daher zusätzlich zur bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5 % noch Anspruch auf eine solche von 10 % (vgl. VB 349 S. 2).

Nach Kenntnisnahme der Berichte der E._____ vom 14. August und 26. Oktober 2023 sowie vom 2. April 2024 hielt med. pract. D._____ am 26. April 2024 an seinen Beurteilungen vom 28. März 2023 (VB 358; 349) fest (vgl. VB 403 S. 6 f.).

2.3.2.

2.3.2.1.

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).

2.3.2.2.

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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

2.3.3.

Nach Lage der Akten zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen des Unfalls vom 27. Mai 2016, namentlich der linksseitigen Omarthrose, zwar in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig (vgl. VB 358 S. 20) und effektiv auch zu 100 % erwerbstätig ist (vgl. VB 358 S. 17; 364).

2.3.4.

2.3.4.1.

Der Beschwerdeführer macht indes betreffend den Fallabschluss im Wesentlichen geltend, der behandelnde Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe konkrete und differenzierte Einwände gegen die versicherungsinterne Beurteilung von med. pract. D._____, wonach von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung mehr zu erwarten sei, vorgebracht. Die diesbezüglichen Beurteilungen der beiden Ärzte würden sich diametral widersprechen. Es sei daher ein Gutachten in Auftrag zu geben (vgl. Beschwerde S. 5; Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Oktober 2024 S. 1 f.).

2.3.4.2.

Dr. med. F._____, E._____, erklärte im Schreiben vom 14. August 2023 bezüglich der Frage, ob noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, dass – nebst der Physiotherapie und der Analgesie – noch eine Bisphosphonat-Therapie vorgesehen sei. Hierunter habe sich bereits einmal "lediglich bei Infiltration" eine Beschwerdeverbesserung beim Beschwerdeführer gezeigt. Er erachte die Behandlung als noch nicht abgeschlossen (VB 387 S. 1). Am 26. Oktober 2023 hielt er fest, dass der Beschwerdeführer über die möglichen Nebenwirkungen der Zometa-Infusion aufgeklärt worden sei und wiederholte, dass eine solche schon im Jahre 2019 mit initialem guten Ansprechen erfolgt sei (VB 390). Im Bericht vom 2. April 2024 führte er auf entsprechende Anfrage von med. pract. D._____ unter Angabe entsprechender Quellen erläuternd aus, in der Literatur zeige sich, dass Bisphosphonate nicht nur Schmerzen lindern, sondern auch die Veränderungen der Omarthrose verringern und entzündungshemmend wirken könnten. Mehrere nicht-chirurgische Techniken hätten gezeigt, dass sie die Symptome von Patienten mit Omarthrose lindern, ihre Lebensqualität verbessern, Operationen verzögern und den Leidensdruck verringern könnten. Darüber hinaus hätten klinische Studien nachgewiesen, dass ein arthroskopischer Ansatz bei glenohumeraler Arthritis die Schmerzen reduziere, die Funktion verbessere und die klinischen Ergebnisse in der kurz- bis mittelfristigen Nachbeobachtungszeit verbessere. Zudem seien die Risiken nach operativer Behandlung bei jungen, aktiven Patienten wesentlich höher als bei älteren Patienten. Aus diesen Gründen hätten sie sich in Übereinstimmung mit der evidenzbasierten Literatur gemeinsam mit dem Beschwerdeführer für eine konservative Behandlung (Bisphosphonate-Therapie) entschieden (vgl. VB 401 S. 6 f.).

2.3.4.3.

Med. pract. D._____ führte in seiner Beurteilung vom 26. April 2024 dazu aus, die von Dr. med. F._____ angeführte Literatur (insbesondere Studien) belege keine Evidenz für den Einsatz und die Wirksamkeit von Bisphosphonaten im vorliegenden Fall. Die erste Studie "beweise" zwar, dass die Anwendung von Bisphosphonaten eine Arthritis, insbesondere eine Arthrose, verbessern könnte. Es sei ihr jedoch zu entnehmen, dass weitere Studien notwendig seien, um dies zu beweisen und um die Wirksamkeit von Bisphosphonaten in der klinischen Praxis zu definieren. Die zweite

Studie sei mit Teilnehmern mit Osteoarthritis in anderen Bereichen als im Schultergelenk durchgeführt worden und bei der dritten Studie handle es sich um präklinische Studien an Tieren, in welcher festgehalten worden sei, dass weitere experimentelle Studien erforderlich seien. Es handle sich zudem um einen off-label-use, für welchen die Unfallversicherung die Kosten nicht übernehmen sollte. Weiter seien die WZW-Kriterien bei der Anwendung von Bisphosphonaten bei omarthrotischen Beschwerden nicht erfüllt und die Therapie mittels Zometa könnte sogar kontraproduktiv sein (Komplikationen). Aus unfallchirurgischer-versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand und von weiteren Behandlungen sei aktuell keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Durch die von Dr. med. F._____ empfohlene Physiotherapie könne der Erhalt des unfallbedingten Gesundheitszustandes unterstützt werden (VB 403 S. 5 f.).

2.3.4.4.

Med. pract. D._____ legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die von Dr. med. F._____ vermerkten Literaturangaben keine überzeugende medizinische Evidenz für den Einsatz und die Wirksamkeit von Bisphosphonaten zur Behandlung einer Omarthrose zu belegen vermögen, und merkte zu Recht an, dass Dr. med. F._____ zur Frage, ob es unter der fraglichen Therapie zu einer *namhaften* Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kommen könne, nicht konkret Stellung genommen habe. Anzufügen ist an dieser Stelle, dass med. pract. D._____ Dr. med. F._____ mit Schreiben vom 17. November 2023 noch explizit darum gebeten hatte, ihm unter anderem mitzuteilen, welche objektivierbare und namhafte Verbesserung sowie Steigerung der Belastbarkeit nach dieser Therapie zu erwarten seien (vgl. VB 405 S. 15). Die Ausführungen von Dr. med. F._____ begründen an der – auch vor dem Hintergrund des Umstands, dass die durchgeführten Behandlungen (auch die im Jahr 2019 erfolgte Zometa-Infusion) nach Lage der Akten schon seit längerem zu keiner erheblichen (und nachhaltigen) Besserung mehr geführt hatten und dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. dazu E. 2.2) durchaus überzeugenden – Beurteilung von med. pract. D._____ damit keine auch nur geringen Zweifel. Der Fallabschluss per 31. Mai 2023 ist demnach zu Recht erfolgt.

3.

3.1.

3.1.1.

Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung bringt der Beschwerdeführer betreffend die Festlegung des Valideneinkommens im angefochtenen Einspracheentscheid vor, es sei fälschlicherweise auf sein Einkommen am letzten Arbeitsplatz vor dem Überfall vom 29. Juli 2014 bei der B._____ AG in der Höhe von Fr. 69'420.00 abgestellt worden. Er wäre zwar als

Gesunder überwiegend wahrscheinlich weiterhin als Maschinenführer tätig gewesen, jedoch nicht bei seiner früheren Arbeitgeberin. Ihm sei aufgrund seiner psychischen Probleme gekündigt worden. Für den Wiedereinstieg habe er eine Stelle in einem Reinigungsbetrieb angenommen und eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit sei bis zum Sturz vom Balkon möglich und geplant gewesen. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit bei der alten Arbeitgeberin sei infolge der Kündigung allerdings nicht gewollt gewesen und nach dem Sturz vom Balkon im Jahre 2016 sei eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer aufgrund der beim Sturz erlittenen Verletzungen unmöglich gewesen. Es sei daher auf die LSE-Tabelle T17, Berufsgruppe 81, Bedienen stationärer Anlagen und Maschinen, abzustellen, womit sich ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 74'904.00 ergebe (vgl. Beschwerde S. 5 f.; Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Oktober 2024 S. 2 f.).

3.1.2.

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 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 2.2). 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.; Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2021 vom 30. Mai 2022 E. 3.2). Bei einer zeitlichen Nähe der Auflösung des langjährigen Arbeitsverhältnisses und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht regelmässig kein hinreichender Grund, auf Tabellenlöhne anstelle des tatsächlich erzielten Verdienstes abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 28a IVG).

3.1.3.

Gemäss Aktenlage war der Beschwerdeführer ab dem 1. März 1999 bei der B._____ AG tätig. Da sich seine psychischen Beschwerden nach dem Unfall vom 29. Juli 2014 auf seine berufliche Leistungsfähigkeit auswirkten, wurde ihm das Arbeitsverhältnis per 30. November 2015 – und somit nach über 16 Jahren – gekündigt (VB 76 S. 11 [05.51328.14.7]). Im Zeitpunkt

des vorliegend relevanten Unfallereignisses vom 27. Mai 2016 lag die Kündigung noch nicht weit zurück und er arbeitete erst seit gut einer Woche in seiner per 18. Mai 2016 aufgenommenen neuen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter, womit es sachgerecht erscheint, auf das im Rahmen der langjährigen Tätigkeit bei der B. _____ AG erzielte Einkommen abzustellen. Es ist demnach auf das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die entsprechenden Angaben der früheren Arbeitgeberin für das Jahr 2023 (vgl. VB 363) festgesetzte Valideneinkommen von Fr. 69'420.00 (13 x Fr. 5'100.00 + 12 x Fr. 260.00) abzustellen (VB 405 S. 6).

3.2.

3.2.1.

In Bezug auf das Invalideneinkommen macht der Beschwerdeführer geltend, es müsse auf sein aktuelles Einkommen bei der H. _____ abgestellt werden. Sollte auf Tabellenlöhne abgestellt werden, so wäre aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen und des "im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt" um rund 5 % tieferen Einkommens von Männern ohne Kaderfunktion mit einer Niederlassungsbewilligung C gemäss LSE-Tabelle TA12 ein "Pauschalabzug" von 15 % vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 6 f.; Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. Oktober 2024 S. 3).

3.2.2.

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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des 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.]). Ist das gestützt auf LSE-Tabellen berechnete Einkommen deutlich höher als der effektiv erzielte Lohn der versicherten Person, schöpft sie das ihr verbliebene Leistungsvermögen nicht in zumutbarer Weise aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 6.2 mit Hinweisen).

3.2.3.

3.2.3.1.

Den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurde vorliegend bereits mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils (VB 371 S. 1 f.) sowie bei der unbestrittenenmassen zu Recht erfolgten Einteilung in das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE Rechnung getragen (VB 371 S. 2), weshalb diese – nebst dem von der Beschwerdegegnerin gewährten und als angemessen erscheinenden Abzug von 5 % (VB 405 S. 9) – nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können.

Das Alter des 1981 geborenen Beschwerdeführers (VB 1) hat, statistisch gesehen, eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2020, Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und 40-49 Jahre). Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt sodann im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.1), weshalb mit Blick auf das der Ermittlung des Invalideneinkommens zugrunde liegende Kompetenzniveau 1 (VB 371 S. 2) der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bezüglich des Merkmals der Nationalität/Aufenthaltskategorie ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (VB 364 S. 1), was, statistisch gesehen, eine lohnsenkende Wirkung 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 Niedergelassene [Kat. C]).

Weitere Gründe für einen Abzug sind sodann keine ersichtlich. Insgesamt halten sich damit lohnsenkende und lohnsteigernde Faktoren die Waage. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 % (VB 371) vom Tabellenlohn ist daher nicht zu beanstanden (VB 405 S. 8 f.).

3.2.3.2.

Damit hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf den Medianlohn der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis 2023 und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % zu Recht mit Fr. 63'899.00 (Fr. 67'262.62 x 0.95; VB 371 S. 2) beziffert. Der vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Lohn von Fr. 52'665.00 (vgl. Beschwerde S. 6) ist rund Fr. 11'000.00 und damit wesentlich tiefer als das hypothetisch noch erzielbare Einkommen, weshalb er das ihm verbliebene Leistungsvermögen nicht in zumutbarer Weise ausschöpft. Massgebend ist

folglich das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE ermittelte Einkommen von Fr. 63'899.00 (VB 371 S. 2).

3.3.

Da aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 69'420.00 (vgl. E. 3.1.3 hiavor) und des Invalideneinkommens von Fr. 63'899.00 (vgl. E. 3.2.3.2 hiavor) kein für einen Rentenanspruch erforderlicher Mindestinvaliditätsgrad von 10 % (vgl. E. 2.1) resultiert ($[(\text{Fr. } 69'420.00 - \text{Fr. } 63'899.00) / \text{Fr. } 69'420.00 \times 100 = 8 \%$; Art. 18 Abs. 1 UVG), hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rente zugesprochen.

4.

Die mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2024 zusätzlich zur bereits mit Verfügung vom 9. November 2020 (VB 81 S. 3 [Unfall-Nr. 05.51328.14.7]) gewährten Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochene Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % wurde vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. VB 349 S. 1 f.) – nicht beanstandet (VB 405 S. 10 ff.).

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, 7. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh