

VBE.2024.371 / If / bs

Art. 52

Referat vom 25. April 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Dominique Chopard, Rechtsanwalt,
Werdstrasse 36, Postfach, 8036 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt,
St. Leodegarstrasse 2, 6006 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1989 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als "Beimann" bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 16. März 2021 am 15. März 2021 auf der Gerüsttreppe ausrutschte und sich dabei den linken Fuss verdrehte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie berufliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie den Beschwerdeführer unter anderem kreisärztlich untersuchen liess. Mit Mitteilung vom 2. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab und stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2023 ein. Mit Verfügung vom 29. Juni 2023 verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

"Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Rente / Integritätsentschädigung) auszurichten;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 4. Oktober 2024 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädi-

gung mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 266) zu Recht verneint hat.

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) abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 (VB 266) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihrer Versicherungsmediziner med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 25. November 2022 betreffend die ärztliche Untersuchung vom 21. November 2022 (VB 189) sowie auf deren Aktenbeurteilungen vom 12. (VB 227) und 22. Mai 2023 (VB 229).

3.1.1.

Im Bericht vom 25. November 2022 zur ärztlichen Untersuchung vom 21. November 2022 stellten med. pract. B._____ und Dr. med. C._____ die nachfolgenden Diagnosen (VB 189 S. 7):

"Chirurgische Diagnosen

Restbeschwerdesymptomatik des linken Sprunggelenkes und linken Fusses

(...)

Verdacht auf Plantarfasziitis linksseitig

Neurologische Diagnosen

Chronische Schmerzsymptomatik,

- nozizeptiv unter Belastung zunehmend linker Fuss
- Kein Anhalt für neuropathische Schmerzsymptomatik, insbesondere keine Allodynie oder Hyperalgesie, auch nicht im Bereich der Narben.
- Kein Anhalt für CRPS"

Die beiden Versicherungsmediziner führten zudem aus, aus unfallchirurgischer Sicht sei eine fachorthopädische Beurteilung in der Fussprechstunde von Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu empfehlen. Bis zum gewünschten Konsil sei der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (VB 189 S. 10).

3.1.2.

In seinem Bericht vom 3. Februar 2023 empfahl Prof. Dr. med. D._____, nachdem er den Beschwerdeführer gleichentags untersucht hatte, die Sistierung sämtlicher noch andauernder Therapien und eine Reintegration des Beschwerdeführers in die Arbeitstätigkeit (VB 207 S. 3).

3.1.3.

Med. pract. B._____ führte in seiner Beurteilung vom 12. Mai 2023 aus, aus unfallchirurgischer Sicht sei keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht sei indes aktuell und künftig in einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: keine Arbeiten in Zwangshaltung wie Kauern oder Knien; kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein Laufen auf unebenem Gelände; Treppensteigen nur selten. Ansonsten würden keine Einschränkungen bestehen, insbesondere nicht "zeitlicher Natur" (VB 227 S. 5).

3.1.4.

Dr. med. C._____ hielt in seiner Beurteilung vom 22. Mai 2023 fest, gestützt auf die Untersuchung vom 21. November 2022 (vgl. E. 3.1.1. hiavor) und die "Kenntnisse" durch Prof. Dr. med. D._____ vom 3. Februar 2023 (vgl. E. 3.1.2.) bestehe aus neurologisch-versicherungsärztlicher Sicht ein stabiler Endzustand. Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliesse er sich der Zumutbarkeitsbeurteilung von med. pract. B._____ vom 12. Mai 2023 an (vgl. E. 3.1.3. hiavor; VB 229 S. 3).

3.2.

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).

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 Gut-

achtens 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.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf seine behandelnden Ärzte vor, die chronischen Schmerzen seien in der Zumutbarkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt worden. Es sei ihm trotz der Beschwerden keine zeitliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit und auch kein zusätzlicher Pausenbedarf zugestanden worden (vgl. Beschwerde S. 5).

4.2.

Soweit sich der Beschwerdeführer sowie sein behandelnder Arzt Prof. Dr. med. E._____, Braga (Portugal), in dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 2. Februar 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 3 f.) zur Begründung einer höheren Arbeitsunfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 5) bzw. einer erhöhten Einschränkung (vgl. BB 3 S. 2) auf die Schmerzbeziehungswise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden des Exploranden auseinanderzusetzen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kamen die Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin med. pract. B._____ und Dr. med. C._____ umfassend nach. So beruhen ihre Beurteilungen auf Bildgebungen und verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem der von ihnen selbst vorgenommenen Untersuchung vom 21. November 2022 (VB 189), und wurden unter Berücksichtigung der Vorakten sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit der Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers (vgl. VB 189 S. 4 f., S. 7 ff.; 227 S. 4 f.; 229 S. 2 ff.) abgegeben. Nachvollziehbar sowie schlüssig begründet führten med. pract. B._____ und Dr. med. C._____ am 25. November 2022

aus, dass eine chronische Schmerzsymptomatik des rechten Fusses bestehe, wobei von einem nozizeptiven Schmerzgeschehen auszugehen sei (vgl. VB 189 S. 8 ff.). Med. pract. B._____ gelangte in seiner Beurteilung vom 12. Mai 2023 vor dem Hintergrund der in den medizinischen Akten dokumentierten Befunde und der festgestellten nur minimalen funktionellen Einschränkung des linken Sprunggelenks sodann zum nachvollziehbar begründeten Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar sei, dieser indes aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht in einer angepassten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend und stehend) zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. 3.1.3. hiervor). Dieser Zumutbarkeitsbeurteilung schloss sich auch der neurologische Versicherungsmediziner Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 22. Mai 2023 an (vgl. 3.1.4. hiervor). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung steht sodann im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon. Diese hielten in ihrem Austrittsbericht vom 4. August 2022 fest, dass dem Beschwerdeführer, der unter anderem an belastungsabhängigen Schmerzen im OSG links leide, eine mittelschwere Arbeit, wechselbelastend, ohne Tätigkeiten in unebenem Gelände, ohne längerdauernde Zwangshaltungen, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten und ohne Schläge/Vibrationsbelastung ganztags möglich sei (vgl. VB 169 S. 3 f.). Dass der Beschwerdeführer, wie er dies geltend macht, aufgrund der von sämtlichen Ärzten durchaus anerkannten Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Fusses auch in einer angepassten Tätigkeit in zeitlicher bzw. leistungsmässiger Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, entbehrt demnach jeglicher Grundlage in den medizinischen Akten, namentlich auch im von ihm eingereichten Bericht von Prof. Dr. med. E._____ vom 2. Februar 2023 (vgl. BB 3 f.). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) ist schliesslich darauf hinzuweisen, 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).

4.3.

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 Beurteilungen von med. pract. B._____ und Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen 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). Gestützt auf die Beurteilungen von med. pract. B._____ und Dr. med. C._____ ist demnach davon

auszugehen, dass von weiteren medizinischen Behandlungen überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und der Beschwerdeführer (spätestens) ab dem 12. Mai 2023 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. E. 3.1.3. f. hiervor).

5.

5.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer vor, sein Arbeitsvertrag sei nicht aus unfallfremden Gründen gekündigt worden. Es sei demnach auf das vor dem Unfall erzielte Einkommen abzustellen und dieses "nominallohnbereinigt" als Valideneinkommen in der Höhe von mindestens Fr. 82'000.00 einzusetzen (vgl. Beschwerde S. 6). Falls fälschlicherweise eine aus unfallfremden Gründen erfolgte Kündigung bejaht werden sollte, sei nicht auf den Totalwert der LSE-Tabellenlöhne, sondern auf den entsprechenden Wert für das Baugewerbe mit zumindest Kompetenzniveau 1 abzustellen (vgl. Beschwerde S. 6 f.; Replik S. 3). Angesichts der chronischen Schmerzen sei zudem bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 5, 7 f.).

5.2.

5.2.1.

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).

5.2.2.

Im Kündigungsschreiben vom 23. Juli 2021 führte die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aus, aufgrund betrieblicher Umstrukturierungen werde der Arbeitsvertrag vom 1. April 2020 nach Ablauf der Sperrfrist bei Unfall von drei Monaten und unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist per 30. September 2021 gekündigt (VB 50 S. 3).

Die Kündigung ist damit mit Schreiben vom 23. Juli 2021 erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens erfolgt. Diese ist zudem direkt nach Ablauf der Sperrfrist ausgesprochen worden und gemäss Arbeitsplatzbeschreibung vom 18. Oktober 2021 hätte weder die vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Tätigkeit so angepasst werden könne, dass mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit möglich gewesen wäre (VB 65 S. 3), noch wären andere Tätigkeiten im Betrieb vorhanden gewesen, welche mit der gesundheitlichen Einschränkung des Beschwerdeführers hätten ausgeübt werden können (VB 65 S. 4). Ausser der Formulierung im Kündigungsschreiben vom 23. Juli 2021 "Aufgrund betrieblicher Umstrukturierungen" (VB 50 S. 3) bestehen sodann aktenausweislich keine Hinweise darauf, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden nicht fortgesetzt worden wäre. Damit ist eine Ausnahme vom Erfahrungssatz, wonach die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre, nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 5.2.1. hiervor). Das Valideneinkommen ist folglich, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 6), ausgehend vom zuletzt erzielten Verdienst des Beschwerdeführers zu ermitteln.

5.2.3.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers betrug das vertraglich vereinbarte Jahreseinkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2020 und 2021 Fr. 67'600.00 (VB 1; 260 S. 1 f.; ohne Familienzulagen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2022 vom 8. Mai 2023 E. 3.3). Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (vgl. BB 7) ist zu entnehmen, dass dieser seit Beginn seiner Anstellung am 1. März 2020 (VB 1) bis am 31. Dezember 2020 ein den durchschnittlichen Monatslohn übersteigendes Einkommen erzielt hat. Diese Abweichung vom Grundlohn kam ausweislich der Akten aufgrund der Abgeltung von geleisteten Überstunden zustande (vgl. VB 260 S. 2).

Geleistete Überstunden (bzw. Entschädigungen dafür) dürfen bei der Bemessung des Valideneinkommens lediglich berücksichtigt werden, wenn und soweit sie auch für die Zukunft zu erwarten gewesen wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_151/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 6.2). Massgebend ist somit, ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund der konkreten erwerblichen Situation weiterhin ein Zusatzeinkommen infolge Überstundenarbeit hätte erzielt werden können; die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2016 vom 16. Januar 2017 E. 4.1). Bei mehrjährigen Arbeitsverhältnissen ist erste Voraussetzung, dass dies in der Vergangenheit bereits wiederholt geschehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2; 8C_61/2012 vom 25. April 2012 E. 2.7.2; 9C_824/2011 vom 10. Februar 2012 E. 3.3). Anhaltspunkte dazu können neben Lohnabrechnungen etwa auch der IK-Auszug liefern. Fehlt es daran, scheitert der Nachweis eines ohne den Unfall auch in der Zukunft aller

Voraussicht nach regelmässig erwirtschafteten (Zusatz-)Verdienstes. Mit anderen Worten sind Überzeiten beim Valideneinkommen (erst) dann zu berücksichtigen, wenn sie 1. vor dem Unfallereignis regelmässig geleistet und ausbezahlt wurden, und 2. auch nach dem Unfallereignis voraussichtlich erbracht und ausbezahlt worden wären. Zu Letzterem sind Auskünfte der damaligen Arbeitgeberin in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 3.4; 8C_998/2012 vom 12. März 2013 E. 4.1 und 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2).

Der Beschwerdeführer war seit dem 1. März 2020 bei der F._____ AG angestellt. Sein letzter Arbeitstag war der Tag des Unfallereignisses vom 15. März 2021 (VB 1). Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der F._____ AG mit Schreiben vom 23. Juli 2021 per 30. September 2021 gekündigt (VB 50 S. 3). Das Arbeitsverhältnis dauerte damit 19 Monate, arbeitstätig war der Beschwerdeführer bei der F._____ AG jedoch lediglich gut ein Jahr. Selbst wenn der Beschwerdeführer in dieser Zeit Überstunden geleistet und ausbezahlt erhalten hat, kann bei einem so kurzen Zeitraum noch nicht von einer überwiegend wahrscheinlich nachgewiesenen Regelmässigkeit ausgegangen werden. Die F._____ AG hielt zudem auf der Schadenmeldung vom 16. März 2021 auch keine Entschädigung für regelmässig zu leistenden Überstunden oder andere Lohnzulagen beim Einkommen des Beschwerdeführers fest (VB 1). Vor diesem Hintergrund ist damit auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer weiterhin regelmässige Abgeltungen für geleistete Überstunden ausgerichtet worden wären.

Die von der Rechtsprechung geforderte Regelmässigkeit ist damit insgesamt nicht gegeben, weshalb diese geleisteten Überstunden bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen sind. Gestützt auf den zuletzt erzielten Verdienst des Beschwerdeführers als Beimann ergibt sich, der Nominallohnentwicklung bis 2023 angepasst, ein Valideneinkommen von Fr. 69'518.65 (Fr. 67'600.00 [im Jahr 2021; VB 1, ohne Familienzulagen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2022 vom 8. Mai 2023 E. 3.3] $\times \frac{108.7}{105.7}$ [indexiert auf das Jahr 2023; BfS, T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011-2023, Ziff. F 41-43 "Baugewerbe/Bau", 2021 = 105.7, 2023 = 108.7] = Fr. 69'518.65).

5.3.

5.3.1.

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 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 unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (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.]).

5.3.2.

Den vorhandenen, unfallversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils (VB 227 S. 5; 229 S. 3) Rechnung getragen, womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 (VB 266 S. 8; Beschwerde S. 7) basiert ausserdem auf einer Vielzahl von geeigneten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten. Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern des Weiteren weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer verfügt allerdings über die Aufenthaltsbewilligung B (VB 169 S. 10; 241 S. 1), was statistisch gesehen eine lohnmindernde Auswirkung zeitigen kann (BfS, LSE 2022, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Aufenthalt/innen [Kat. B]). Im Übrigen sind weder den Akten weitere einen Abzug vom Tabellenlohn begründende Aspekte zu entnehmen, noch werden solche geltend gemacht. In einer Gesamtbeurteilung ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (VB 266 S. 8) nicht zu beanstanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 15.3.2; 8C_668/2023 vom 18. März 2024 E. 7.2 und 7.5).

5.3.3.

Gestützt auf die LSE 2020, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2023 (vgl. Tabelle T 1.1.10, "Nominallohnindex, Männer 2011-2023" des BfS, Total), der betriebsüblichen

wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2023 (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS, Total, 2023), der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 4.3. hiervor) und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. E. 5.3.2. hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 63'753.75 (Fr. 5'261.00 x 12 x $^{41.7}_{/40}$ x $^{108.9}_{/106.8}$ x 0.95).

5.4.

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 69'518.65 und des Invalideneinkommens von Fr. 63'753.75 resultiert ein Invaliditätsgrad von 8 % ($[(\text{Fr. } 69'518.65 - \text{Fr. } 63'753.75)] / \text{Fr. } 69'518.65 \times 100 = 8.29$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 8 %). Dass der Beschwerdeführer mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, ist damit im Ergebnis zu bestätigen.

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, auch hinsichtlich der Integritätsentschädigung seien die chronischen Schmerzen nicht berücksichtigt worden. Es liege zudem gar keine rechtsgenügende Beurteilung des Integritätsschadens vor (vgl. Beschwerde S. 8).

6.2.

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. 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 (vgl. BGE 150 V 469 E. 3 S. 470 mit Hinweisen).

6.3.

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 (VB 266) im Wesentlichen auf die Beurteilungen von med. pract. B. _____ vom 12. Mai 2023 (VB 227) und von Dr. med. C. _____ vom 22. Mai 2023 (VB 229).

Med. pract. B. _____ führte am 12. Mai 2023 aus, bei nur minimaler funktioneller Einschränkung des linken Sprunggelenks und keinen Instabilitätszeichen desselben sowie keiner Arthrose des linken Sprunggelenkes

bestehe aktuell kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung. Sollte es im weiteren Verlauf zu einer OSG-Arthrose links kommen, sei die Höhe der Integritätsentschädigung erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Bei der beschriebenen chronischen neuralgischen Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers solle zusätzlich zur Beurteilung einer allfälligen Integritätsentschädigung eine fachneurologische Beurteilung durch die neurologische Versicherungsmedizin erfolgen (VB 227 S. 5).

Dr. med. C. _____ hielt in seiner Beurteilung vom 22. Mai 2023 sodann fest, aus neurologischer Sicht würden betreffend einen allfälligen unfallbedingten Integritätsschaden keine Ergänzungen bestehen. Er verweise auf die gemeinsame chirurgische und neurologische Beurteilung vom 25. November 2022 (VB 229 S. 4).

6.4.

Med. pract. B. _____ und Dr. med. C. _____ kamen unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Akten und der vom Beschwerdeführer aktenkundig und anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 21. November 2022 beklagten Beschwerden sowie der dabei erhobenen Befunde und in Kenntnis der bildgebenden Unterlagen zur nachvollziehbaren Einschätzung, dass kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung bestehe. Den Akten sind zudem keine diesbezüglichen anderslautenden ärztlichen Einschätzungen zu entnehmen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von med. pract. B. _____ und Dr. med. C. _____ den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

6.5.

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2024 (VB 266) damit im Ergebnis zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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, 25. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker