

VBE.2024.473 / If / bs

Art. 89

Urteil vom 13. August 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Vizepräsident Oberrichter Roth Oberrichterin Hausherr 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
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 19. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2003 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als seine linke Hand am 17. Januar 2019 in eine Fräse gezogen wurde und er sich dabei eine komplexe Hand- und Unterarmverletzung links mit multiplen Schnittverletzungen zuzog. 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 13. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall ab, stellte die Heilkostenleistungen ein und gewährte dem Beschwerdeführer entgegenkommenderweise die Übernahme der Taggeldleistungen über den Fallabschluss hinaus bis zum Beginn der Auszahlung der IV-Taggelder ab voraussichtlich September 2021. Nach erfolgreichem Abschluss der durch die IV-Stelle finanzierten erstmaligen beruflichen Eingliederung als Kaufmann EFZ verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. September 2023 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 19. August 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 19. August 2024 aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Invalidenrente / Integritätsentschädigung) auszurichten;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 6. Januar 2025 und Duplik vom 3. Februar 2025 hielten die Parteien an den 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 Integritätsentschädigung mit Einspracheentscheid vom 19. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 182) 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 19. August 2024 (VB 182) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 17. Juni 2020 betreffend die ärztliche Untersuchung vom 16. Juni 2020. Darin stellte med. pract. B._____ die Diagnose eines Chronischen Schmerzsyndroms (VB 126 S. 4). Er führte zudem aus, der Beschwerdeführer habe über mässige Ruhebeschwerden betreffend die gesamte linke Hand mit Ausstrahlung bis zum linken Ellenbogen sowie über eine erhebliche Beschwerdezunahme unter Belastung berichtet. Er klage auch über witterungsabhängige Beschwerden. Aktuell führe er keine Physiotherapie oder Ergotherapie mehr durch und nutze auch keine orthopädischen Hilfsmittel. Er nehme regelmässige Analgetika und nicht-steroidale Antirheumatika. Er fühle sich in seinen Activities of Daily Living noch mässig eingeschränkt. Klinisch zeige sich bei der heutigen Untersuchung eine minimal eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks sowie ein minimales Streckdefizit des PIP-Gelenkes des dritten Fingers links. Ansonsten würden keine anderen Bewegungseinschränkungen an allen Fingern links sowie auch keine Bewegungseinschränkungen des linken Ellbogengelenkes bestehen. Klinisch würden keine Hinweise für einen Infekt oder ein CRPS bestehen. Von chirurgischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand. Es seien keine weiteren klinischen Kontrollen beim Handchirurgen sowie in der Schmerzprechstunde vorgesehen. Aus versicherungsmedizinischer / unfallchirurgischer Sicht sei dem Beschwerdeführer aktuell und auch in Zukunft die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polymechniker nicht mehr zumutbar. Aktuell und künftig sollte in einer angepassten, sehr leichten bis leichten Tätigkeit (nur bezüglich der linken oberen Extremität) aber unter folgenden Voraussetzungen eine ganztätige

Arbeitsfähigkeit gegeben sein: Keine Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der linken Hand erfordern würden; keine Schläge und / oder Vibrationen für die linke obere Extremität; keine Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer die gute Greiffunktion der linken Hand ausführen müsse; aus Sicherheitsgründen auch keine Gerüstarbeiten; keine repetitiven und höchstens sehr leichte Drehbewegungen mit dem linken Unterarm und dem linken Handgelenk; keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte und Nässe. Die genannten Einschränkungen würden sich allesamt auf die linke obere Extremität beschränken. Des Weiteren würden keine anderen Einschränkungen bestehen, insbesondere nicht zeitlicher Natur (VB 126 S. 5).

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 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.).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf nicht aktualisierte medizinische Akten. Die kreisärztliche Untersuchung sei vor mehr als vier Jahren erfolgt. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung im Hinblick auf die umgeschulte Tätigkeit "Kaufmann EFZ" sei bis heute nicht vorgenommen worden (vgl. Beschwerde S. 5, 8; Replik S. 3). Diese Tätigkeit sei naturgemäss mit häufiger Tastatarbeit verbunden, was als repetitive Tätigkeit zu qualifizieren sei, die gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. Juni 2020 ausgeschlossen sei. Anlässlich der Befragung vom 30. Januar 2024 habe der Beschwerdeführer erklärt, die linke

Hand werde durch Tastaturschreiben belastet, er habe jeden Abend ein Taubheitsgefühl in der Hand bis zum Ellbogen. Die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme, die umgeschulte Tätigkeit als Kaufmann EFZ und insbesondere das damit verbundene Tastaturschreiben seien uneingeschränkt zumutbar, sei daher nicht erstellt (vgl. Beschwerde S. 6).

4.2.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Juni 2020 betreffend die ärztliche Untersuchung vom 16. Juni 2020 sei mehr als vier Jahre alt und damit nicht mehr aktuell (vgl. Beschwerde S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass sich keine allgemeingültigen Regeln zur Beantwortung der Frage, wann eine Expertise veraltet ist, formulieren lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_643/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.2). Die alleinige Tatsache, dass eine medizinische Beurteilung bereits einige Jahre alt ist, vermag deren Beweiswert damit nicht per se zu tangieren. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung nicht gewandelt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.3 mit Hinweisen). Vorliegend fehlen jegliche (fach-)ärztlichen Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Juni 2020 in unfallversicherungsrechtlich relevanter Weise verändert hätte.

Soweit sich der Beschwerdeführer des Weiteren auf seine Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützt, 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 kam der Versicherungsmediziner med. pract. B. _____ in seinem Bericht vom 17. Juni 2020 umfassend nach (vgl. VB 126 S. 5). Bereits anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung durch med. pract. B. _____ vom 16. Juni 2020 hatte der Beschwerdeführer nämlich über elektrisierende, mässige Ruheschmerzen der linken Hand mit Ausstrahlung bis zum Ellbogen (VAS 5/10), unter Belas-

tung über eine deutliche Beschwerdezunahme (VAS 10/10) und stark witterungsabhängige Beschwerden geklagt. Zudem berichtete der Beschwerdeführer bereits damals über eine tägliche Schmerzmitteleinnahme (Dafalgan zwei bis drei Mal pro Tag, Tramal zwei morgens und abends, Brufen bei Bedarf ca. fünf Mal pro Woche; VB 126 S. 3). Ausweislich der Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers anlässlich des Telefonats vom 21. August 2023 (VB 145) und der Besprechung vom 7. März 2024 (VB 175 S. 1) ist damit ebenfalls nicht von einer unfallversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung auszugehen.

Die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch med. pract. B._____ vom 17. Juni 2020 (vgl. E. 3.1. hiervor) beruht auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem der von ihm selbst vorgenommenen Untersuchung vom 16. Juni 2020 (VB 126), und wurde unter Berücksichtigung der Vorakten sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit der Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers abgegeben. Eine der Beurteilung von med. pract. B._____ widersprechende, (fach-)ärztliche Einschätzung findet sich in den Akten zudem nicht. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) 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 Beurteilung von med. pract. B._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor).

4.4.

Der Beschwerdeführer bringt jedoch des Weiteren vor, dass die umgeschulte Tätigkeit als Kaufmann EFZ nicht dem von med. pract. B._____ formulierten Belastbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1. hiervor) entspreche (vgl. Beschwerde S. 6).

Mit Mitteilung vom 16. März 2020 erteilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Eingliederung vom 10. Februar 2020 bis am 31. Juli 2023 zum Kaufmann EFZ (VB 117). Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen der Umschulung vom 28. Juni 2021 bis am 28. Februar 2022 ein Praktikum beim Gesundheitszentrum C._____ (VB 136) absolviert hatte, schloss er die Ausbildung zum Kaufmann EFZ

im Juni 2023 erfolgreich ab (VB 145; Beschwerdebeilage [BB] 4). Anschliessend erhielt er vom 1. August 2023 bis zum 31. Januar 2024 eine befristete Anstellung in einem 100 %-Pensum beim Gesundheitszentrum C._____ als Sachbearbeiter auf der Abteilung Personal (VB 145; 146 S. 2 f.). Auf Wunsch des Beschwerdeführers wurde dieses Arbeitsverhältnis per 21. Dezember 2023 gekündigt und er trat am 1. Januar 2024 eine neue Anstellung bei der D._____ AG als Sachbearbeiter Payroll in einem 100% Pensum an (VB 175 S. 1; 176). Der Beschwerdeführer konnte damit die von der IV-Stelle finanzierte Umschulung zum Kaufmann EFZ, welche ein 8-monatiges kaufmännisches Praktikum beinhaltete, erfolgreich abschliessen und anschliessend jeweils kaufmännische Tätigkeiten in einem 100 %-Pensum beim Gesundheitszentrum C._____ und der D._____ AG ausführen. Ausweislich der Akten bestehen zudem keine (fach-)ärztlichen Hinweise, inwiefern oder dass eine kaufmännische Tätigkeit dem Beschwerdeführer aufgrund der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung nicht zumutbar sein sollte. Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 6) schloss med. pract. B._____ sodann nicht allgemein repetitive Tätigkeiten aus, sondern lediglich repetitive Drehbewegungen mit dem linken Unterarm und dem linken Handgelenk (VB 126 S. 5).

Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6, 8) 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 Beurteilung von med. pract. B._____ vom 17. Juni 2020 (vgl. E. 3.1. hiervor) ist damit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten – zu denen auch kaufmännische Tätigkeiten zu zählen sind – auszugehen.

5.

5.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, für die Bemessung des Valideneinkommens sei nicht die LSE Tabelle T17, sondern wie üblich die LSE Tabelle TA1 heranzuziehen. Die Beschwerdegegnerin begründe nämlich nicht, wieso sie auf die Tabelle T17 und dabei nicht einmal auf den Totalwert der Position 72, sondern auf die Lebensalterlohnzahlen abstelle (vgl. Beschwerde S. 7; Replik S. 2). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens habe die Beschwerdegegnerin zudem zu Unrecht auf das vom Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2024 erzielte Einkommen abgestellt. Diesbezüglich sei von keinem besonders stabilen Arbeitsverhältnis auszugehen, da der Beschwerdeführer die betreffende Arbeitsstelle erst per Anfang 2024 angetreten habe (vgl. Beschwerde S. 7; Replik S. 3). Des Weiteren dürfe das in einer unzumutbaren, nicht leidensangepassten Tätigkeit

tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht als Bezugsgrösse für den Einkommensvergleich herangezogen werden. Demnach sei nicht der zurzeit vom Beschwerdeführer erzielte Lohn massgebend, sondern der entsprechende LSE-Tabellenlohn. Angesicht der Beschwerden und der auch bezüglich sehr leichten Tätigkeiten bestehenden Einschränkungen und der Niederlassungsbewilligung sei dabei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % angezeigt (vgl. Beschwerde S. 8; Replik S. 3 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).

Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden. Auf die Tabellenlöhne der LSE darf jedoch stets nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_575/2024 vom 2. Juni 2025 E. 3.2 mit Hinweisen).

Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 respektive T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Einkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181 f.; 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 5 je mit Hinweisen).

5.2.2.

Der Unfall vom 17. Januar 2019 ereignete sich als sich der Beschwerdeführer im ersten Lehrjahr zum Polymechaniker befunden hatte. Ausweislich der Angaben des ehemaligen Lehrbetriebs des Beschwerdeführers könnten sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob sie ihm nach Abschluss der Lehre eine Festanstellung bei ihnen angeboten hätten (VB 179 S. 1). Da sich das Valideneinkommen damit aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, ist für dessen Berechnung unbestrittenermassen auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Da ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als Polymechaniker arbeiten würde und jegliche gegenteiligen Hinweise fehlen, erscheint es angemessen und rechters, für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabelle T17, Ziff. 72 "Metallarbeiter/innen, Mechaniker/innen, Polymechaniker/innen, Produktionsmechaniker/innen und verwandte Berufe" abzustellen, da sich auf diese Weise das Einkommen genauer festsetzen lässt als mit der üblichen Tabelle TA1 (vgl. E. 5.2.1. hiavor). Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 7) erweist es sich sodann auch als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf den Totalwert der Ziffer 72 abgestellt hat, sondern auf jenen der für den 2003 geborenen Beschwerdeführer einschlägigen Altersklasse (≤ 29 Jahre; vgl. VB 182 S. 5 f.). Denn die Tabelle T17 differenziert Berufsgruppen nach Geschlecht und insbesondere nach Lebensalter. Insofern erlaubt das Abstellen auf die Werte der einschlägigen Alterskategorie vorliegend ebenfalls eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens (vgl. dazu E. 5.2.1. hiavor). Gemäss Bundesgericht stellt die Rechtsprechung in aller Regel auf diese zusätzlichen Angaben ab, da diese (im Vergleich zur Vorgängertabelle TA7) weitere Differenzierungen erlauben und so gesehen die Annahme nahe legen, es würden sachgerechtere Ergebnisse im Einzelfall vermittelt (Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2020 vom 21. Januar 2022 E. 3.4.2.1; 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 6.3.4).

Gestützt auf den massgebenden LSE-Tabellenlohn (Fr. 5'300.00; LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 72 "Metallarbeiter/innen, Mechaniker/innen, Polymechaniker/innen, Produktionsmechaniker/innen und verwandte Berufe", für bis und mit 29-Jährige, Männer) ergibt sich unter Berücksichtigung der statistischen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2023 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990–2023, Ziff. 28 "Maschinenbau", 2023 = 41.0) und der Nominallohnentwicklung bis 2023 (vgl. BfS, T 1.10, Nominallohnindex 2011-2023, Ziff. 28-30 "Maschinenbau, Fahrzeugbau", 2022 = 108.6, 2023 = 111.4) ein Valideneinkommen in der Höhe Fr. 66'870.75 (Fr. 5'300.00 $\times 12 \times 41.0/40 \times 111.4/108.6$).

5.3.

5.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1).

5.3.2.

Da sich nichts am Ergebnis ändert, selbst wenn – wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 8; Replik S. 3 f.) – zur Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf den tatsächlich vom Beschwerdeführer erzielten Lohn, sondern auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt wird, erübrigen sich Weiterungen zur Frage, ob es sich bei der Anstellung des Beschwerdeführers um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis handelt und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen erscheinen würde.

In Bezug auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, mithin nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406; Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3) per 31. Juli 2023 (VB 117; 145), ist medizinisch-theoretisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten – zu denen auch kaufmännische Tätigkeiten zu zählen sind – auszugehen (vgl. E. 4.4. hiavor). Nach erfolgreicher Ausbildung zum Kaufmann EFZ (BB 4) ist das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", für bis und mit 29-Jährige festzusetzen, da sich der LSE-Tabelle TA1 keine Position entnehmen lässt, welche primär Bürotätigkeiten umfasst und die Tabelle T17 damit eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 5).

5.3.3.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kür-

zen. 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.]).

5.3.4.

Den vorhandenen, unfallversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.1. hiervor) 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). 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). Rechtsprechungsgemäss ist jedoch ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Qualitativ ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, sehr leichten bis leichten Tätigkeit nur bezüglich der linken oberen Extremität dahingehend eingeschränkt, dass er keine Tätigkeiten ausführen kann, welche ein kraftvolles Zupacken mit der linken Hand erfordern oder bei denen der Beschwerdeführer die gute Greiffunktion der linken Hand ausführen muss, die Schläge und / oder Vibrationen für die linke obere Extremität, Gerüstarbeiten, repetitive Drehbewegungen mit dem linken Unterarm und dem linken Handgelenk oder Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte und Nässe beinhalten (VB 126 S. 5). Quantitativ ist der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit jedoch nicht eingeschränkt (vgl. E. 3.1. hiervor). Der Beschwerdeführer verfügte allerdings zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung über die Niederlassungsbewilligung C (VB 151 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 Niedergelassene [Kat. C]). Im Übrigen

sind jedoch weder den Akten weitere einen Abzug vom Tabellenlohn begründende Aspekte zu entnehmen, noch werden solche geltend gemacht. In einer Gesamtbetrachtung rechtfertigt sich damit ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_166/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 6.2.2; Urteil 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2)

5.3.5.

Gestützt auf die LSE 2022, Tabelle T17, Ziff. 4 "Bürokräfte und verwandte Berufe", für bis und mit 29-Jährige, Männer, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2023 (vgl. BfS, T 1.1.10, "Nominallohnindex, Männer 2011-2023, Ziff. 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen", 2022 = 107.7, 2023 = 109.2), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2023 (vgl. BfS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990–2023, Ziff. 45-96 "SEKTOR III", 2023 = 41.7) und einem 5%igen Abzug vom Tabellenlohn ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 62'190.20 (Fr. 5'161.00 x 12 x $\frac{41.7}{40} \times \frac{109.2}{107.7} \times 0.95$).

5.4.

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 66'870.75 und des Invalideneinkommens von Fr. 62'190.20 resultiert ein Invaliditätsgrad von 7 % ($[(\text{Fr. } 66'870.75 - \text{Fr. } 62'190.20) / \text{Fr. } 66'870.75 \times 100 = 6.99$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 7 %). Dass der Beschwerdeführer mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, ist damit selbst bei Abstützen auf die LSE-Tabellenlöhne bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu bestätigen.

6.

6.1.

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund eines unfallbedingten Integritätsschadens. Mit Einspracheentscheid vom 19. August 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Anspruch (VB 182). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, er leide unbestrittenermassen an einem chronischen Schmerzsyndrom, sei auf eine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen und seine Handfunktion sei eingeschränkt. Ausgehend vom Tabellenwert sei die Einbusse der Integrität festzusetzen und entsprechend eine Integritätsentschädigung auszurichten. Auch aus diesem Grund sei er fachärztlich beurteilen zu lassen (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 Integritäts-

entschädigung. 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 19. August 2024 (VB 182) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners med. pract. B. _____ vom 17. Juni 2020. Med. pract. B. _____ führte darin aus, bezüglich der klinischen sowie operativen Befunde bei keiner motorischen Verletzung (Lähmung) des Nervus ulnaris sowie bei nur leichtem Streckdefizit (um 20°) des PIP-Gelenkes des dritten Fingers links und nur leichten Bewegungseinschränkungen des linken Handgelenkes, erreiche der Integritätsschaden aktuell kein entschädigungspflichtiges Ausmass (VB 126 S. 6).

6.4.

Med. pract. B. _____ kam unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Akten und der vom Beschwerdeführer aktenkundig und anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchungen vom 16. Juni 2020 beklagten Beschwerden sowie der dabei erhobenen Befunde und in Kenntnis der bildgebenden Unterlagen zur nachvollziehbaren Einschätzung, dass ein chronisches Schmerzsyndrom zu diagnostizieren sei (VB 126 S. 4), aber dass kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung bestehe (VB 126 S. 6). Den Akten sind keine diesbezüglichen anderslautenden ärztlichen Einschätzungen zu entnehmen. Die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) ist schliesslich bereits deshalb unbehelflich, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. E. 4.2. hiavor). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von med. pract. B. _____ den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

6.5.

Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 19. August 2024 (VB 182) damit 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, 13. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker