

VBE.2025.201 / ad / nl

Art. 143

Urteil vom 7. November 2025

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vorsitz
Oberrichter Roth
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Petra Oehmke Schiess, Rechtsanwältin,
Bahnhofplatz 9, Postfach, 8910 Affoltern am Albis

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 15. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Schaler obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 22. Mai 2012 am 12. April 2012 bei seiner Arbeit von der Leiter stürzte, und sich ein Schulterdistorsionstrauma rechts mit Ruptur der Supraspinatussehne zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete in der Folge Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Nachdem die Behandlung abgeschlossen worden war und der Beschwerdeführer am 3. Juni 2023 seine Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen hatte, erfolgte am 25. Juli 2013 der Fallabschluss.

1.2.

Für die in der Folge vom Beschwerdeführer am 19. November per 9. November 2019 bzw. am 19. April per 25. Februar 2022 als Rückfall zum Unfall vom 12. April 2012 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden richtete die Beschwerdegegnerin wiederum Versicherungsleistungen aus. Nach beruflichen und weiteren medizinischen Abklärungen, in deren Rahmen sie wiederholt mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst Rücksprache nahm, sprach sie dem Beschwerdeführer schliesslich mit Verfügung vom 1. Juli 2024 für die aus dem Unfall vom 12. April 2012 verbleibenden Beeinträchtigungen mit Wirkung ab dem 4. Juni 2024 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 23 % sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % zu. Die dagegen hinsichtlich der Invalidenrente erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. April 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. April 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Mai 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2025 aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zwecks Vervollständigung der medizinischen Abklärungen, insbesondere zwecks Einholung eines Gutachtens zur Frage der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei in Abänderung des Einsprache-Entscheidunges der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2024 [recte: 2025] dem Beschwerdeführer ab 4. Juni 2024 eine Erwerbsunfähigkeitsrente ausgehend von einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 39 %, eventualiter von 31 % zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2025 teilte der Beschwerdeführer mit, er stehe seit dem 26. Mai 2025 in einem Anstellungsverhältnis als Betriebsmitarbeiter mit einem Arbeitspensum von 100 %, und passte seine Rechtsbehörden, wie folgt, an:

- "1. Antrag Ziff. 1 unserer Beschwerde vom 12. Mai 2025 (Rückweisung zwecks Vervollständigung der medizinischen Abklärungen) wird zurückgezogen.
2. Antrag Ziff. 2 unserer Beschwerde wird insofern angepasst, als wir beantragen, es sei in Abänderung des Einsprache-Entscheidung der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2024 [recte: 2025] dem Beschwerdeführer ab 4. Juni 2024 eine Erwerbsunfähigkeitsrente ausgehend von einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 33 %, eventualiter von 29 % zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.4.

Mit Eingabe vom 29. Oktober 2025 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der Zusprache einer auf einem Invaliditätsgrad von 23 % beruhenden Invalidenrente – unter Hinweis auf die Beurteilung ihrer Versicherungsmedizinerin vom 5. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 288) bzw. diejenige der Ärzte der Rehaklinik B._____ vom 30. Juni 2023 (VB 233) – aus, die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen zwar nicht mehr zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit sei dieser indes zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage, ein 23 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen (VB 386 und 350 S. 2 ff.; Vernehmlassung S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber zunächst im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ungenügend abgeklärt und sei bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades überdies von falschen

Vergleichseinkommen ausgegangen. Tatsächlich habe er jedenfalls Anspruch auf eine höhere als die ihm zugesprochene Invalidenrente (vgl. Beschwerde S. 5 ff.). Unter Hinweis auf seine Anstellung in einem Arbeitspensum von 100 % seit dem 26. Mai 2025 machte der Beschwerdeführer am 20. Oktober 2025 neu geltend, eine Rückweisung zwecks medizinischer Abklärung der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin sei nicht mehr erforderlich. Auch unter Berücksichtigung seines effektiv erzielten Einkommens seit dem 26. Mai 2025 habe er Anspruch auf eine höhere als die ihm zugesprochene Invalidenrente (vgl. Eingabe vom 20. Oktober 2025 S. 2 f.).

1.2.

Hinsichtlich der Zusprache einer Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % ist die Verfügung vom 1. Juli 2024 (VB 350 S. 2 ff.) in Teilerrechtskraft erwachsen (VB 359; Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2025 vom 1. Juli 2025 E. 2.1 mit Hinweis). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 15. April 2025 (VB 386) zu Recht mit Wirkung ab dem 4. Juni 2024 (lediglich) eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 23 % zugesprochen hat. Dabei bildet der Einspracheentscheid vom 15. April 2025 (VB 386) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2023 vom 21. Februar 2024 E. 5.3). Zudem ist zu beachten, dass das Versicherungsgericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist (Art. 61 lit. d Satz 1 ATSG). Damit wird die Verwirklichung des objektiven Rechts über das subjektive Rechtsschutzinteresse gestellt (BGE 138 V 339 E. 3.2.2.2 S. 342 mit Hinweisen). Dementsprechend gilt im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht das Gebot der Rechtsanwendung von Amtes wegen. Dem kantonalen Gericht wird durch diese Entscheidung des Bundesgesetzgebers ermöglicht, das geltende Recht auf den massgebenden Sachverhalt anzuwenden, ohne dabei an die Begehren der versicherten Person gebunden zu sein (BGE 144 V 153 E. 4.2.2 S. 157 mit Hinweisen).

2.

Der Rentenanspruch entsteht, 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG in der am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Fassung [Art. 118 Abs. 2 lit. c UVG]).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 15. April 2025 (VB 386) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik B. _____ vom 30. Juni 2023 (VB 233) sowie auf die Aktenbeurteilungen ihrer Versicherungsmediziner Dr. med. univ. C. _____, Praktischer Arzt, vom 21. April 2023 (VB 199) und 19. April 2024 (VB 321) sowie Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 5. Januar 2024 (VB 288).

Mit Aktenbeurteilung vom 21. April 2023 führte Dr. med. univ. C. _____ aus, die angestammte Tätigkeit als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich. Zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei eine arbeitsorientierte Rehabilitation in der Rehaklinik B. _____ mit Festlegung eines Arbeitsplatzprofils in einer angepassten Tätigkeit indiziert (VB 199).

Dem Austrittsbericht der Rehaklinik B. _____ vom 30. Juni 2023 betreffend den im Hinblick auf eine "Zumutbarkeitsbeurteilung mit Therapieziel" (VB 233 S. 4) vom 16. bis 29. Mai 2023 absolvierten stationären Aufenthalt ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer unfallbedingt eine Schulterdistorsion rechts (dominante Seite) mit Rotatorenmanschettenläsion (vollständiger Abriss der Supraspinatussehne und kranialer Ausriss der Infraspinatussehne), Unterminierung und Tendinopathie der langen Bizepssehne vorliege, die am 22. August 2012 und am 12. Mai 2022 operativ versorgt worden sei. Eine MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 19. Mai 2023 habe eine neue Ruptur am Übergang von der mittleren zur posterioren Facette mit Beteiligung der Supra- und Infraspinatussehne, eine progrediente fettige Atrophie des Musculus supra- und infraspinatus sowie eine gering progrediente Omarthrose ergeben (VB 233 S. 2). Auf der Verhaltensebene habe sich eine erhebliche Symptomausweitung gezeigt, so dass rein medizinisch-theoretische Überlegungen zur Zumutbarkeitsbeurteilung herangezogen worden seien (VB 233 S. 5). Die angestammte Tätigkeit als Schaler sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, hingegen sei ihm eine leichte Arbeit ganztags zumutbar, mit folgenden Einschränkungen in Bezug auf die rechte Schulter: Ohne Tätigkeit mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Rotationsbewegungen, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Schläge/Vibrationsbelastung des rechten Arms (VB 233 S. 4).

Am 5. Januar 2024 stellte Dr. med. D. _____ fest, der medizinische Endzustand sei erreicht. Einzige Option sei eine inverse Schulterprothese, wann diese eingesetzt werde, sei vom Leidensdruck des Beschwerdeführers abhängig. Am Belastungsprofil gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik B. _____ würde sich jedoch auch nach einer erfolgreichen Prothesenimplantation nichts ändern (VB 288). Dr. med. univ. C. _____ hielt mit

Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 fest, beim Beschwerdeführer sei in entsprechend angepasster Tätigkeit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 321).

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.

Rechtsprechungsgemäss gelten fachmedizinische Stellungnahmen der Rehaklinik B._____, soweit sie von der Suva verlangt werden, nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger im Sinne des Art. 44 ATSG (BGE 136 V 117 E. 3.4 S. 124). Entsprechend kommt ihnen derselbe Beweiswert zu wie den Einschätzungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen. Auch wenn die Rechtsprechung deren Berichten 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, seine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei ungenügend abgeklärt worden. Er habe bei den beruflichen Massnahmen der IV-Stelle in der Stiftung E._____ motiviert mitgemacht, sein Pensum jedoch auch in leichten körperlichen Arbeiten nicht über 50 % steigern können. Die Stiftung E._____ habe bestätigt, dass er offenkundig unter Schmerzen gelitten habe. Die Universitätsklinik F._____ habe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in angepasster Tätigkeit bestätigt. Die von der Rehaklinik B._____ gezogene Schlussfolgerung, dass bei ihm infolge einer "Selbstlimitierung" keine Verbesserung bezüglich Funktion und Belastbarkeit habe erreicht werden können, sei mit Vorbehalt zu würdigen, da die Befunde beim Austritt schlechter gewesen seien als beim Eintritt. Die im MRI festgestellte neue Ruptur gehe mit den

von ihm geklagten Beschwerden (Schmerzzunahme selbst bei leichtesten körperlichen Belastungen und Störung des Nachtschlafes) einher, so dass es willkürlich sei, ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten, ohne ihn medizinisch einlässlicher abgeklärt zu haben. Weiter beanstandet der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades (Beschwerde S. 5 ff.).

4.2.

Es ist – nach Lage der Akten zu Recht – unstreitig, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Schaler nicht mehr zumutbar ist (VB 233 S. 3, 199; 365 S. 3; Beschwerde S. 5). Die im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 30. Juni 2023 (VB 233 S. 4) attestierte und mit Aktenbeurteilungen der Versicherungsmediziner vom 5. Januar und 19. April 2024 (VB 288, 321) bestätigte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit weicht hingegen erheblich von der im Bericht der Universitätsklinik F._____ vom 23. Februar 2024 (VB 302) bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ab. Eine Auseinandersetzung mit diesem – ihm bekannten – Bericht der Universitätsklinik F._____ findet sich jedoch in der Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. univ. C._____ vom 19. April 2024 nicht, sondern nur die Feststellung, dass "in entsprechend angepasster Tätigkeit" unverändert von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (VB 321).

4.3.

4.3.1.

Dem "Zwischenbericht Vertiefte Abklärung möglicher Berufsrichtungen" der Stiftung E._____ vom 9. April 2024 zuhanden der IV-Stelle ist zu entnehmen, dass nach dem Austritt aus der Rehaklinik B._____ und der dort beobachteten erheblichen Symptomausweitung eine vertiefte Abklärung stattfinden solle, ob unter anderem ein angemessener Umgang mit den Schulterbeschwerden oder nur Schonung statfinde. Der Start sei mit einem Arbeitspensum von 50 % vorgesehen gewesen, mit dem Ziel einer Steigerung auf mindestens 75 % (VB 319 S. 1). Trotz seiner täglichen Schmerzen habe der Beschwerdeführer grosses Interesse daran gezeigt, sein Bestes zu geben. Er sei am 4. Dezember 2023 motiviert und pflichtbewusst in die vertiefte Abklärung gestartet und habe mit einem Pensum von 50 % begonnen. Schnell habe sich herausgestellt, dass diverse Tätigkeiten in der Mechanik dem Beschwerdeführer nicht oder nur eingeschränkt möglich gewesen seien. Der Einsatz in der elektrotechnischen Montage habe vorzeitig beendet werden müssen. Der Beschwerdeführer sei auf Aufträge angewiesen, die er im Sitzen, im Stehen und im Linkshandmodus erledigen könne. Die Möglichkeit, mehrere kleine Pausen einzulegen, um sich zu dehnen, nehme er gerne an. Die auf 60 % gesteigerte Belastung habe nach einer Woche wegen zu starken Schmerzen wieder auf 50 % reduziert werden müssen. Es sei beschlossen worden, die vertiefte Abklärung um weitere

drei Monate zu verlängern mit dem Ziel, das Arbeitspensum kontinuierlich auf mindestens 75 % zu steigern, ansonsten die Abklärung abgebrochen werde. Die persönlichen Tätigkeitsprotokolle des Beschwerdeführers hätten ergeben, dass er die Aufträge mehrheitlich unter starken Schmerzen ausführe, was deutlich auch am Gesichtsausdruck beobachtbar gewesen sei. Als geeignetste Arbeit hätten sich Tätigkeiten am CNC-Drehcenter beim Einlegen von leichten Teilen und Drehstücken sowie das Einspannen mit dem Fusspedal erwiesen, jedoch nur mit dem linken Arm und der linken Hand. Eine Steigerung sei unter den jetzigen körperlichen Schmerzen, trotz hoher Medikation, nicht mehr möglich (VB 319 S. 2 ff.).

In der Folge kam es zum Abschluss der von der IV-Stelle gewährten beruflichen Eingliederung per 3. Juni 2024, da der Beschwerdeführer nicht mehr als 4 Stunden pro Tag arbeiten können (VB 327).

4.3.2.

Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen).

4.3.3.

Mit dem Bericht der Stiftung E. _____ vom 9. April 2024 setzte sich der Versicherungsmediziner Dr. med. univ. C. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. April 2024 nicht auseinander, sondern hielt lediglich fest, es sei in entsprechend angepasster Tätigkeit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (VB 321). Dabei entsprachen die vom Beschwerdeführer in der Stiftung E. _____ ausgeführten Tätigkeiten (VB 319 S. 2 ff. mit Fotodokumentation S. 7 ff.), wenn auch nicht ausnahmslos, durchaus dem im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 30. Juni 2023 definierten (VB 233 S. 4) und von den Versicherungsmedizinern mit Aktenbeurteilungen vom 5. Januar und 19. April 2024 (VB 288, 321) bestätigten Belastungsprofil (ohne Tätigkeit mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe, ohne körperfernen Krafteinsatz, ohne Rotationsbewegungen, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten, ohne Schläge/Vibrationsbelastung des rechten Arms). Auch wenn ein höheres Arbeitspensum als 50 % nicht realisierbar war, geben die Ausführungen im Bericht der

Stiftung E._____ keinen Anlass für Zweifel an der Motivation und am Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers. Aufgrund der in der MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 19. Mai 2023 festgestellten neuen Ruptur am Übergang von der mittleren zur posterioren Facette mit Beteiligung der Supra- und Infrapinatussehne (VB 233 S. 3) kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein höheres Arbeitspensum als 50 % objektiv nicht realisierbar war, zumal sich eine Auseinandersetzung mit diesem neuen Befund und dessen allfälligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers weder im Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 30. Juni 2023 (VB 233) noch in den Aktenbeurteilungen der Versicherungsmediziner vom 5. Januar und 19. April 2024 (VB 288, 321) findet.

4.4.

Insgesamt bestehen damit in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiavor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Austrittsberichts der Rehaklinik B._____ vom 30. Juni 2023 (VB 233) sowie der Aktenbeurteilungen der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin vom 5. Januar und 19. April 2024 (VB 288, 321). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend – ungeachtet der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Arbeitspensum von 100 % durch den Beschwerdeführer (erst) nach dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. April 2025 sowie der mit Eingabe vom 20. Oktober 2025 angepassten Rechtsbegehren des Beschwerdeführers (vgl. E. 1.2. hiavor) – zur weiteren Abklärung betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer dessen unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit ab dem 4. Juni 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat sie neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. April 2012 zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. Beschwerde S. 9 f.; Eingabe vom 20. Oktober 2025 S. 2 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. April 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. April 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Fischer

Dettwiler