

VBE.2022.265 / np / ce

Art. 37

Urteil vom 22. März 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Andreas Rösli, Willisauerstrasse 11,
6122 Menznau

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 10. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer war seit 1. Oktober 2014 bei der B. AG, Q., als Sanitärmoniteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss "Schadenmeldung UVG" vom 19. Februar 2015 am 17. Februar 2015 bei der Arbeit von einer Leiter gestiegen und mit dem Fuss "umgeknickt" sei und sich eine Fussverletzung rechts zugezogen habe. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Im Oktober 2015 nahm der Beschwerdeführer die Arbeit als Sanitärmoniteur wieder zu 100 % auf.

1.2.

Am 23. August 2016 meldete der Beschwerdeführer einen Rückfall zum Ereignis vom 17. Februar 2015. Die Beschwerdegegnerin anerkannte wiederum ihre Leistungspflicht und richtete erneut die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Mit Schreiben vom 15. Oktober 2018 stellte sie diese vorübergehenden Leistungen – unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – per 31. Dezember 2018 (Heilbehandlung) beziehungsweise 31. Januar 2019 (Taggeld) ein.

1.3.

Während den in der Folge durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) meldete der Beschwerdeführer weitere Rückfälle zum Ereignis vom 17. Februar 2015 (Oktober 2019, Januar 2020, Dezember 2020 resp. Februar 2021). Die Beschwerdegegnerin anerkannte jeweils ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) kurzzeitig aus. Mit Schreiben vom 25. November 2021 stellte sie letztmals die vorübergehenden Leistungen (mit Ausnahme der Kosten für die notwendige orthopädisch-technische Versorgung) ein, nachdem sie weitere sachverhaltliche Abklärungen vorgenommen hatte. Mit Verfügung vom 7. Februar 2022 verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, sprach ihm eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % basierende Integritätsentschädigung zu und verneinte ihre Leistungspflicht für die beim Beschwerdeführer gelegentlich auftretenden Hüftprobleme rechts mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall. Die am 4. März 2022 dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers betreffend den Invalidenrentenanspruch wies sie mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2022 ab.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 13. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen diesen Entscheid und stellte folgende Anträge:

- " 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni 2022 sei aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 13% zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 10. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 553; vgl. auch ihre Verfügung vom 7. Februar 2022 in VB 546) im Wesentlichen gestützt auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes med. pract. C., Facharzt für Chirurgie, vom 14. Oktober 2021 (VB 502) davon aus, aufgrund der seit 14. Oktober 2021 unverändert gebliebenen Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und daher in der Lage, ein 8 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen. Damit habe er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber zusammengefasst vor, das Zumutbarkeitsprofil, auf das sich die Beschwerdegegnerin stützte, sei "mittlerweile [...] überholt" und entspreche nicht mehr der "Realität". Da sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert habe und er vermehrt Pausen benötige, sei der medizinische Sachverhalt weiter abzuklären, insbesondere sei zu prüfen, ob eine "100%ige zeitliche Leistungsfähigkeit [...] machbar" sei. Schliesslich sei ihm bei der Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 5 % zu gewähren.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2022 zu Recht einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 17. Februar 2015, weshalb die bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Bestimmungen massgebend sind.

2.2.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten und gemäss Art. 11 UVV grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.3.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.

Aus den Akten ergibt sich im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer am 17. Februar 2015 bei der Arbeit auf einer Baustelle ab einer Leiter gestiegen, beim Aufsetzen mit dem Fuss am Boden auf einen grossen runden Stein getreten und dabei "umgeknickt" sei (vgl. die "Schadenmeldung UVG" vom 19. Februar 2015 in VB 1 und den Aussendienstbericht vom 3. September 2015 in VB 32). Dabei zog er sich eine Distorsion des rechten OSG mit ossärem Ausriss des Ligamentum fibulotalare anterius zu (vgl. VB 24 und MRI-Bericht des Stadtspitals D. vom 26. Februar 2015 in VB 12). Nach verschiedenen operativen Eingriffen (19. Juni 2015, 18. Mai 2017 und 6. Juni 2018, vgl. die entsprechenden Operationsberichte in VB 29, 92, 220) und einer arbeitsorientierten Rehabilitation in der Rehakli-

nik E. vom 27. September 2017 bis 15. November 2017 (vgl. den Austrittsbericht vom 23. November 2017 in VB 154) erfolgte am 8. Oktober 2018 erstmals eine kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. C.. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 12. Oktober 2018 befand dieser, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Sanitärinstallateur aufgrund unfallbedingter Restbeschwerden des rechten Sprunggelenks nicht mehr zumutbar sei, da es sich dabei um eine "sehr schwere[r] sprunggelenksbelastende[r] Arbeit" handle. Ab 1. Dezember 2018 bestehe jedoch in einer angepassten körperlichen leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (sitzend, gehend, stehend), ohne permanentes repetitives Besteigen von Leitern, Treppen und Gerüsten sowie ohne repetitives Begehen von unebenem Gelände und ohne das Einnehmen von Zwangshaltungen wie Kauern oder Knien eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 259). Während den darauf folgenden beruflichen IV-Eingliederungsmassnahmen meldete der Beschwerdeführer abermals (wiederholt) rezidivierende Restbeschwerden im rechten Sprunggelenk als Rückfall zum am 17. Februar 2015 erlittenen Unfall (im Oktober 2019, im Januar 2020 und im Dezember 2020 resp. Februar 2021; vgl. dazu etwa die Arbeitsunfähigkeitsatteste, medizinische Berichte, Telefonnotizen in VB 308, 312, 314, 323, 331, 425, 428 ff.), die jeweils hausärztlich behandelt und spezialärztlich abgeklärt wurden (siehe etwa: VB 309, 314, 331, 339, 342, 347, 359, 434, 456 f., 466, 469). Gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2021 wurden von med. pract. C. im gleichentags verfassten entsprechenden Bericht folgende Diagnosen gestellt:

" Restbeschwerden im rechten Sprunggelenk bei beginnender bis mässiger OSG-Arthrose rechts bei

- Status nach Arthroskopie und medialer Arthrolyse sowie Reduktion der knöchernen Anbauten des medialen Recessus am 06.06.2018 bei medialem Impingement OSG rechts bei
- Status nach Refixation des Ligamentums fibulotalare anterius und fibulocalcaneare mittels Mitec G2 und Tenodese der Peronealsehnen des rechten Sprunggelenkes am 18.05.2017 bei
- Reruptur des Ligamentums fibulotalare anterius und fibulocalcaneare sowie Läsion der Peroneus brevis-Sehne des rechten Sprunggelenkes bei
- Status nach Refixation mit transossärer Naht des Ligamentums talofibulare anterius und des Ligamentums fibulocalcaneare des rechten Sprunggelenkes am 19.06.2015 bei Ruptur des Ligamentums talofibulare anterius mit kleinem ossärem Ausriss und Riss des Ligamentums calcaneare des rechten Sprunggelenkes nach einem Sprunggelenksdistorsionstrauma rechst vom 17.02.2015"

Weiter bestätigte med. pract. C. grundsätzlich das im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Oktober 2018 festgelegten Belastbarkeitsprofil. Tätigkeiten in Zwangshaltung wie beispielsweise kauern oder kniende Arbeiten könne der Beschwerdeführer jedoch zwischenzeitlich

grundsätzlich (nicht häufig) wieder ausführen. Schliesslich bestätigte der Kreisarzt dem Beschwerdeführer betreffend dessen zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung ausgeführte Tätigkeit als Servicetechniker Sanitär eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2021 in VB 502).

4.

4.1.

Gestützt auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes vom 14. Oktober 2021 (VB 502 1 ff.) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (VB 553 Ziff. 4 S. 8 f.). Die Beweiskraft der kreisärztlichen Beurteilung vom 14. Oktober 2021, insbesondere das kreisärztlich definierte Belastbarkeitsprofil, wird vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht in Frage gestellt.

4.2.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass dieses Belastbarkeitsprofil mittlerweile "überholt" sei, da sich "im letzten halben Jahr die Situation am Fuss wieder verschlechtert" habe (Beschwerde Ziff. 6 f. S. 3), ist dem zu entgegnen, dass weder aus den Akten konkrete Indizien ersichtlich sind noch vom Beschwerdeführer neue Arztberichte eingereicht werden, welche anhand neuer objektivierbarer Befunderhebung eine daraus ergebende Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit begründen bzw. welche eine von der letzten versicherungsmedizinischen Beurteilung der unfallbedingten Zumutbarkeit abweichende medizinische Beurteilung aufzeigen. Bei den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er seine Tätigkeit als "Servicetechniker Sanitär" aufgrund unfallbedingter Beschwerden habe aufgeben müssen und nicht mehr in der Lage sei, einen ganzen Tag ohne Pausen zu arbeiten, da sein Fuss ansonsten stark schmerze (Beschwerde Ziff. 6 S. 3), handelt es sich um eine subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Derartige laienhafte medizinische Würdigungen sind rechtsprechungsgemäss nicht von Relevanz (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_239/2021 vom 4. November 2021 E. 4.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2. mit Hinweisen). Die fragliche Beurteilung des Beschwerdeführers vermag daher keine Zweifel an der vom Kreisarzt am 14. Oktober 2021 attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem von diesem definierten Belastbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit zu wecken.

4.3.

Ähnlich verhält es sich mit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten "wahrscheinlich[en]" Verschlimmerung der vom Kreisarzt noch als mässig qualifizierten OSG-Arthrose (vgl. Beschwerde Ziff. 7 S. 3). Auch dieses Vorbringen entbehrt einer Grundlage in den medizinischen Akten und stellt somit ebenfalls eine – wie dargelegt, versicherungsrechtlich nicht relevante – laienhafte medizinische Würdigung des eigenen Gesundheitszustandes

dar. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass, nachdem beim Beschwerdeführer bereits (unmittelbar nach dem vorliegend relevanten Unfall) im Februar 2015 – bei "Zustand nach OSG-Fraktur als Jugendlicher" (VB 13) bzw. bei alter vollständig konsolidierter Malleolarfraktur – eine posttraumatische OSG-Arthrose rechts festgestellt worden ist (vgl. MRI- und CT-Bericht Stadtspital D. vom 17. und 26. Februar 2015 in VB 12 und 14) und Kreisarzt med. pract. C. fünf Jahre später immer noch lediglich eine "beginnende[.] bis mässige[.] OSG-Arthrose" diagnostiziert hat (VB 502 S. 9; 503 S. 1).

4.4.

Daraus ergibt sich insgesamt, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 10. Juni 2022 zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem vom Kreisarzt am 14. Oktober 2021 definierten Belastbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit ausging. Von weiteren Abklärungen sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 7 S. 3) – keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162; je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494).

5.

5.1.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad zutreffend auf 8 % festsetzte.

5.2.

In der Unfallversicherung gilt prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 166 zu Art. 16 ATSG; vgl. jedoch Art. 18 Abs. 2 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massge-

bend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

5.3.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Schweizer Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2018, Schweiz, Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer, angepasst an die branchenübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit und der Nominallohnentwicklung bis 2021 angepasst) davon aus, dass der Beschwerdeführer, wäre er nicht verunfallt, im Jahr 2021 einen Jahreslohn von Fr. 75'280.00 erzielt hätte (VB 553 Ziff. 5.1 S. 9). Dies wird vom Beschwerdeführer, der seinen Arbeitsvertrag als Sanitärmonteur im Hinblick auf eine neue Stelle im Bereich Lüftungsbau (aus unfallfremden Gründen) per 31. März 2015 gekündigt hatte (vgl. VB 8), nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet (vgl. VB 549 S. 1). Dieser vertritt jedoch die Ansicht, dass ihm beim Invalideneinkommen mindestens ein Leidensabzug von 5 % zu gewähren sei (Beschwerde Ziff. 10 f. S. 4).

5.4.

5.4.1.

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen).

5.4.2.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss einen leidensbedingten Abzug geltend, weil ihm keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt nur mehr *leichte* bis *mittelschwere* Arbeiten ausführen kann, stellt rechtsprechungsgemäss keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, denn der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte und vom Beschwerdeführer – zu Recht

– nicht in Frage gestellte Tabellenlohn von jährlich Fr. 68'993.00 (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung bis 2021; siehe dazu: VB 553 Ziff. 5.4 S. 10) umfasst eine Vielzahl von (auch) leichten bis mittelschweren einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, die der Beschwerdeführer trotz seiner Restbeschwerden im rechten Sprunggelenk ausführen könnte (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

5.4.3.

Die weiter als Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn geltend gemachten anderweitigen leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers (Beschwerde Ziff. 10 S. 4) (vgl. dazu E. 3) sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – im vom Kreisarzt definierten Anforderungsprofil der ihm noch zumutbaren Tätigkeiten enthalten. Sie sind ohne Weiteres mit den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen in zahlreichen Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 vereinbar, insbesondere auch, weil der Beschwerdeführer weiterhin auf Leitern, Treppen, Gerüsten, unebenem Boden und in Zwangshaltung arbeiten kann, wenn auch in beschränktem Ausmass (nicht permanent, nicht repetitiv, nicht häufig, vgl. dazu VB 502 S. 9 f.). Es wäre somit unzulässig, diese Einschränkungen erneut zu berücksichtigen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweis). Andere Gründe, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten, sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht konkret benannt (vgl. Beschwerde Ziff. 10 f. S. 4).

5.5.

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Tabellenlohnabzug gewährte und mittels Vergleichs des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen einen – rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2) – Invaliditätsgrad von 8 % ermittelte.

6.

6.1.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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, 22. März 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Heinrich