

VBE.2022.251 / If / ce

Art. 128

Urteil vom 9. Dezember 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 3. Juli 2017 auf einer Bockleiter ausrutschte und sich den rechten Unterarm an einem Armierungseisen aufspiesste. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Sie führte Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht durch und liess den Beschwerdeführer kreisärztlich untersuchen. Mit Schreiben vom 17. Januar 2019 stellte sie die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 30. April 2019 ein. Mit Verfügung vom 27. Juli 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 13. November 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Juli 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. "Es sei der Einspracheentscheid der Suva vom 31. Mai 2022 (und die diesem Entscheid zugrunde liegende Verfügung der Suva vom 13. November 2020) aufzuheben;
2. Es sei dem Versicherten, eventuell nach Vornahme weiterer Abklärungen, eine angemessene Rente von mindestens 10 % ab dem 01. Mai 2019 zuzusprechen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen
zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

In prozessualer Hinsicht stellte er folgenden Antrag:

"Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen;"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann, soweit es sich nicht um prozess- und verfahrensleitende Verfügungen handelt (vgl. hierzu LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 71 Rz. 51 ff.). Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10. Juni 2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit vorliegend verlangt wird, die Verfügung vom 13. November 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 148) sei aufzuheben (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1; Beschwerde S. 3), ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

1.2.

1.2.1.

Des Weiteren ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht rechtsgenügend mit den einspracheweise vorgebrachten Rügen auseinandergesetzt habe (vgl. Beschwerde S. 10).

1.2.2.

Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt von der Behörde, dass sie die Vorbringen der Betroffenen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 142 II 49 S. 65 E. 9.2 mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 64 zu Art. 52 ATSG).

1.2.3.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen. So war es dem Beschwerdeführer aufgrund der Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid (VB 182) möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35).

mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ist damit nicht ersichtlich.

1.3.

Der Beschwerdeführer beantragte sodann die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (vgl. prozessualer Antrag; Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 6. September 2022 mit Verfügung vom 9. September 2022 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 (VB 182) zu Recht verneint hat.

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 (VB 182) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik B. vom 21. Dezember 2018 (VB 115) und das von der Invalidenversicherung eingeholte neurologische Gutachten des C., Q. (C.), vom 10. September 2019 (VB 174).

3.1.

Im Austrittsbericht der Rehaklinik B. vom 21. Dezember 2018 wurde nachfolgende Diagnose gestellt (VB 115 S. 1):

"Unfall vom 03.07.2017: Bei einem Sturz von einer Bockleiter sich mit dem rechten Arm an einem Armierungseisen verletzt
A1 Pfählungsverletzung Unterarm rechts mit hochgradiger, traumatischer, nicht kompletter, sensomotorischer Medianusläsion mit schwerer Hyperästhesie Dig I und Dig II, mässig Dig III sowie Plegie der lateralen Thenarmuskulatur; Serombildung am Übergang des mittleren/proximalen Drittels Unterarm rechts
(...)"

Gesamthaft betrachtet könne man aufgrund der Diagnosen und der klinischen und radiologischen Befunde die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der rechten Hand zwar in ihrer Lokalisation, jedoch nicht in ihrer Intensität erklären. Das Ausmass der gezeigten Behinderung erscheine angesichts der bekannten klinischen und neurologischen Befunde nur wenig plausibel. Die Schmerzproblematik dürfte im Rahmen einer erheblichen Symptomausweitung deutlich überlagert sein (VB 115 S. 3). In der angestammten Tätigkeit als Schaler bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Krafteinsatz der rechten Hand, ohne Exposition derselben gegenüber Schlägen und Vibrationen sowie Kälte und ohne erhöhte Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (VB 115 S. 2).

3.2.

Der C.-Gutachter Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, stellte im (hier massgebenden) neurologischen Teilgutachten vom 10. September 2019 die nachfolgende Diagnose (VB 174 S. 32):

"Inkomplette Medianusläsion rechts, mit einem residuellen, leichten sensomotorischen Defizit, im Anschluss an eine Pfählungsverletzung des rechten Unterarmes am 03.07.2017 mit zweifacher operativer Versorgung"

In der angestammten Tätigkeit als Schaler sei die Arbeitsfähigkeit seit dem 3. Juli 2017 vollständig eingeschränkt. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit, das heisse in einer leichten, gelegentlich auch mittelschweren, körperlichen Tätigkeit, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne dauerhaft anhaltende, erhebliche Einwirkungen von Zug, Druck, Vibration oder Kälte am rechten Arm, insbesondere am rechten Handgelenk, und ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand, sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte retrospektiv seit der Beurteilung durch den Kreisarzt der Beschwerdegegnerin im Oktober 2018 (VB 104), spätestens seit der Beurteilung durch die Rehaklinik B. vom 21. Dezember 2018 (vgl. E. 3.1. hiervor; VB 174 S. 37 f.).

4.

4.1.

Der Vollständigkeit halber ist vorab festzuhalten, dass der Unfallversicherer im Rahmen seiner Abklärungen Akten, insbesondere Gutachten, die in einem andern Verfahren erstellt worden sind, beziehen kann (vgl. BGE 125 V 332 E. 4a S. 336). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.).

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).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung seines behandelnden Arztes sowie die Tatsachen, dass er in den Genuss von IV-Massnahmen komme und dass ihm ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährt worden sei, vor, es bestünden Zweifel an den medizinischen Einschätzungen, auf die die Beschwerdegegnerin abgestellt habe (vgl. Beschwerde S. 8 ff.).

5.2.

Soweit der Beschwerdeführer dem neurologischen Gutachten von Dr. med. D. vom 10. September 2019 die abweichende Beurteilung seines behandelnden Arztes Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, R., gegenüberstellen lässt, ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Dr. med. D. befasste sich bereits im Rahmen seines neurologischen Gutachtens umfassend mit den bis dahin erstellten Berichten von Dr. med. E. (VB 174 S. 33 ff.) und kam nachvollziehbar begründet zum Schluss, der

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Neurologen Dr. med. E. vom 29. Januar 2019 (VB 121 S. 2 f.) könne nicht gefolgt werden, da sie medizinisch nicht plausibel begründet sei und nicht durch neue, relevante Befunde gestützt werde (VB 174 S. 38). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Juli 2020 hielt der neurologische Gutachter Dr. med. D. zum Bericht von Dr. med. E. vom 17. Dezember 2019 (VB 170) zusammenfassend fest, dass zwischen seiner und der nun von Dr. med. E. im Bericht vom 17. Dezember 2019 gemachten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine wesentliche Diskrepanz zu erkennen sei (VB 171 S. 4). An der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung in seinem Gutachten könne daher festgehalten werden (VB 171 S. 5). Das Versicherungsgericht, das im Urteil VBE.2020.509 vom 4. Februar 2021 im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens bereits den Beweiswert des C.-Gutachtens zu beurteilen hatte, kam sodann unter anderem nach Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. med. E. vom 17. Dezember 2019 (VB 170) zum Schluss, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Beurteilung des beweiskräftigen C.-Gutachtens abzustellen ist (vgl. VBE.2020.509 vom 4. Februar 2021 E. 6.3.; VB 172 S. 9).

In dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 29. Juni 2022 führte Dr. med. E. aus, die Situation habe sich für den Beschwerdeführer überhaupt nicht verbessert. Aktuell mache dieser einen Arbeitsversuch als Chauffeur. Das Problem sei, dass er die Arbeit nur mit einem Kollegen zu zweit verrichten könne, da er ansonsten zu starke Schmerzen im Arm bekommen würde. Alle bisherigen Arbeitsversuche seien aufgrund der Schmerzen abgebrochen worden (vgl. Beschwerdebearbeitung [BB] 5 S. 1). Die klinischen Befunde seien absolut unverändert zum Vorbefund vom Januar 2021. Die neuropathischen Schmerzen, die schwere Beeinträchtigung im Alltag auch für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten seien gut nachvollziehbar und aus seiner Sicht vollumfänglich auf die Unfallfolgen des Traumas vom Juli 2017 zurückzuführen. Er empfehle eine Umschulung zu einer Bürotätigkeit (BB 5 S. 2). In seinem Bericht vom 13. Januar 2021 hatte Dr. med. E. festgehalten, die Beschwerden seien seit dem 9. April 2019 unverändert, aktuell bei kälterer Jahreszeit würden vermehrt Schmerzen im Bereich des Unterarms ausstrahlend bis auf Höhe des Handgelenks zum Daumen und in den Zeigefinger bestehen (VB 156 S. 1). Leichtere körperliche Arbeiten seien dem Beschwerdeführer zumutbar, wobei aufgrund der neuropathischen Schmerzen von einer verminderten Belastbarkeit auszugehen sei. Ein Pensum von ca. 70 % für eine leichte körperliche Arbeit wäre bei den aktuellen Beschwerden und Befunden zumutbar. Seit dem Unfall habe sich zwar eine gewisse Verbesserung vor allem der Sensibilität und auch in der elektrophysiologischen Untersuchung gezeigt, allerdings seien die neuropathischen Schmerzen nicht besser geworden (VB 156 S. 2).

Soweit Dr. med. E. damit in seinem Bericht vom 13. Januar 2021 – auf den er in seinem Bericht vom 29. Juni 2022 verweist – die verminderte Belastbarkeit in einer angepassten Tätigkeit bei unveränderten klinischen Befunden lediglich mit den neuropathischen Schmerzen des Beschwerdeführers begründet, ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann sich allein nicht massgebend sein. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden des Exploranden auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 243 zu Art. 28a IVG mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1). Dies wurde von Dr. med. D. getan (VB 174 S. 35 ff.). Bei der differierenden Einschätzung von Dr. med. E. ist damit lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom Gutachten von Dr. med. D. rechtfertigt. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers damit nicht in Abrede gestellt, weshalb auch die Tatsachen, dass dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen von der Invalidenversicherung zugesprochen wurden oder ihm von der Beschwerdegegnerin ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährt wurde, keine Zweifel zu begründen vermögen. Dies ist jedoch – wie dargelegt – nicht ausreichend für die Begründung einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

5.3.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am neurologi-

schen Gutachten von Dr. med. D. vom 10. September 2019 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 9, 11 f.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das neurologische Gutachten von Dr. med. D. ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit spätestens seit dem 21. Dezember 2018 zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2. hiervor).

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer vor, aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs, seiner mangelnden Berufserfahrung und seines Aufenthaltsstatus und da sein rechter Unterarm und seine (dominante) rechte Hand bleibend verletzt seien, sei ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn vorzunehmen (Beschwerde S. 12 ff.).

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 14 f.) zu Recht auf die Medianwerte der LSE abgestellt hat, denn der im Bereich der Invalidenversicherung ergangene BGE 148 V 174 gilt infolge des Grundsatzes der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs auch für den Bereich der Unfallversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_112/2022 vom 31. Mai 2022 E. 5.1).

6.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben 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 (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.]).

6.3.

Da gemäss Belastungsprofil eine angepasste Tätigkeit eine leichte, gelegentlich auch mittelschwere, körperliche Tätigkeit, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne dauerhaft anhaltende, erhebliche Einwirkungen von Zug, Druck, Vibration oder Kälte am rechten Arm, insbesondere am rechten Handgelenk und ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand, ist (vgl. E. 3.2. hiervor), ist keineswegs von einer faktischen Einarmigkeit oder -händigkeit auszugehen (vgl. Beschwerde S. 13, 15). Den vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen wurde zudem bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils 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 Tabellenlohn basiert ausserdem auf einer Vielzahl von geeigneten leichten 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). Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 13, 15) vermag die ihm mit Verfügung vom 27. Juli 2020 zugesprochene Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % (VB 137) so dann keinen Anspruch auf einen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen. Der Beschwerdeführer verfügt schliesslich über die Aufenthaltsbewilligung B (VB 115 S. 6), was statistisch gesehen eine lohnmindernde Auswirkung zeitigen kann (BfS, LSE 2018, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Aufenthalter/innen [Kat. B]). Im Übrigen sind weder den Akten weitere einen Abzug vom Tabellenlohn begründende Aspekte zu entnehmen, noch werden solche geltend gemacht. Insgesamt ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (VB 182 S. 12) somit nicht zu beanstanden.

Der Beschwerdeführer vermag daher nichts zu seinen Gunsten von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug vom Tabellenlohn abzuleiten (vgl. Beschwerde S. 13 f.). Denn die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 mit Hinweis auf BGE 126 V 28 E. 2d S. 293).

6.4.

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Mai 2022 (VB 182) ist 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.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

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, 9. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

