

VBE.2025.73 / DB / nl

Art. 82

Urteil vom 1. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt,
Pilatusstrasse 30, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1968 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er sich am 26. Dezember 2006 bei einem Skiunfall an der linken Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Da der Beschwerdeführer ab dem 3. März 2008 wieder zu 100 % arbeitsfähig und die Behandlung abgeschlossen war, schloss die Beschwerdegegnerin den Fall nach einem Gespräch mit dem Beschwerdeführer ab und stellte die Leistungen ein. Am 31. August 2012 rutschte der Beschwerdeführer im Treppenhaus aus und verdrehte sich das rechte Knie. Die Beschwerdegegnerin, bei welcher er weiterhin obligatorisch versichert war, anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge wurde der Beschwerdegegnerin mittels Unfallschein mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer ab dem 3. Dezember 2012 wieder 100 % arbeitsfähig sei, worauf die Beschwerdegegnerin noch für die Kosten einer Physiotherapie aufkam und den Fall dann informell abschloss und die Leistungen einstellte. Am 3. Februar 2014 meldete der Beschwerdeführer einen Rückfall zum Unfall vom 31. August 2012. Die Beschwerdegegnerin erbrachte erneut Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Mitteilung vom 24. November 2014 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Januar 2015 ein. Am 25. April 2018 erlitt der – aufgrund seines damaligen Arbeitsverhältnisses wiederum bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversicherte – Beschwerdeführer erneut einen Unfall, bei dem er sich das linke Knie verdrehte. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin erneut Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, welche sie in der Folge aufgrund des Behandlungsabschlusses und einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 10. Juli 2018 einstellte. Am 11. März 2019 verunfallte der Beschwerdeführer erneut und verletzte sich dabei an der rechten Schulter sowie am rechten Ellbogen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht auch für diesen Unfall und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 24. Oktober 2023 erlitt der Beschwerdeführer einen erneuten Unfall, als beim Hinabsteigen einer Treppe sein rechtes Knie einknickte und er stürzte. Mit Schreiben vom 9. Juli 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. September 2024 ein und stellte dem Beschwerdeführer die Prüfung dessen Anspruchs auf weitere Leistungen in Aussicht.

Mit Verfügung vom 6. August 2024 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Folgen der Unfälle vom 31. August 2012, vom 25. April 2018 sowie vom 11. März 2019 mit Wirkung ab dem 1. September 2024 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 18 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 40 % zu. Mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 wies die

Beschwerdegegnerin unter zusätzlicher Berücksichtigung der Unfälle vom 26. Dezember 2006 sowie vom 24. Oktober 2023 die gegen die Höhe der Invalidenrente erhobene Einsprache ab, wobei sie davon ausging, dass die Verfügung hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen sei.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte – unter Berücksichtigung der mit Eingabe vom 21. Februar 2025 erfolgten Korrektur – folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 27.1.2025 sei im nachfolgenden Sinne aufzuheben.
2. Die Suva habe die aus den Unfallereignissen vom 31.8.2012, vom 12/2007 (recte: 12/2006), vom 25.4.2018, vom 11.3.2019 und vom 24.10.2023 (Suva-Dossier 05.31710.12.6, 05.65166.07.7, 24.05245.19.4, 24.60495.18.3 und 27.25082.23.4) geschuldeten Leistungen zu erbringen.
3. Es sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten bei einem Knie- und Schulter spezialisten einzuholen.
4. Die Suva habe eine Rente bei einer Invalidität von mindestens 35% auszurichten.
5. Es sei eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von mehr als 40% auszurichten.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung respektive der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Ist im Sozialversicherungsverfahren ein Einspracheverfahren

vorgesehen, kann gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen – mit Ausnahme der prozess- und verfahrensleitenden – innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden (Art. 40 ATSG). Bei Erhebung einer Einsprache wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1) und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist. Die Verfügung, soweit angefochten, hat daher mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (BGE 132 V 368 E. 6.1 am Ende; Urteil 9C_848/2019 vom 24. September 2020 E. 1 mit Hinweisen). Gleichzeitig schliesst das Einspracheverfahren eine Teilrechtskraft der Verfügung in Bezug auf einzelne, darin geregelte materielle Rechtsverhältnisse nicht aus, soweit sie unangefochten geblieben ist (BGE 125 V 413 E. 2a, 119 V 347 E. 1b mit Hinweisen; Urteil 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.2). Eine Verfügung im Bereich der Unfallversicherung ist rechtsprechungsgemäss insbesondere hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich (BGE 144 V 354 E. 4.3 mit Hinweisen).

1.2.

Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 zutreffend erkannte (vgl. Vernehmlassungsbeilage im Dossier der Beschwerdegegnerin 24.05245.19.4 [VB19] 636 S. 3), hat der Beschwerdeführer die Höhe der ihm mit Verfügung vom 6. August 2024 zugesprochenen Integritätsentschädigung von 40 % im Einspracheverfahren nicht gerügt, sondern diese auch unter Berücksichtigung des Unfalles vom 24. Oktober 2023 explizit als rechtens anerkannt (vgl. VB19 634 S. 8). Die Verfügung vom 6. August 2024 wurde folglich in diesem Punkt nicht angefochten und ist somit insoweit in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. E. 1.1. hiervor). Auf die Beschwerde ist daher in Bezug auf die beantragte Zusprache einer höheren Integritätsentschädigung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 5) mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

1.3.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 (VB19 636) zu Recht eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % zugesprochen hat.

2.

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent 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).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 (VB19 636) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Rehaklinik D._____ gestützten Bericht vom 1. Mai 2023, welcher von Dr. med. B._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und dem Physiotherapeuten C._____ verfasst wurde (VB19 429), sowie die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Juni 2024 (VB19 580).

3.2.

3.2.1.

Im auf die EFL gestützten Bericht vom 1. Mai 2023 wurden folgende Diagnosen des Beschwerdeführers aufgeführt (VB19 429 S. 2 ff.):

"A. Unfall vom 13.03.2019 [...]

A1 Kraniale Subscapularissehnenruptur, anteriore Supraspinatussehnenruptur [...]

A2 V.a. Fremdmaterialassoziierter Infekt der Schulter rechts [...]

A3 Chronifizierte Schulterschmerzen

B. Schulterschmerzen links

B1 AC-Gelenks-Arthropathie [...]

C. Linksbetonter Tinnitus bds. [...]

D. Ereignis vom 15.09.2022 [...]

D1 Kniedistorsion links

E Unfall vom 31.08.2012

E1 Mediale Meniskusläsion

E2 Subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes"

Dabei wurde ausgeführt, aktuell würden für den Beschwerdeführer bewegungs- und belastungsabhängig verstärkte Dauerschmerzen im rechten Schultergürtel mit einer deutlich eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Schultergelenks für Flexion und Abduktion, ferner auch Innenrotation, im Vordergrund stehen. Zudem würde bei der klinischen Untersuchung ein Kraftdefizit der rechten Schultergürtelmuskulatur bestehen. Ein sensibles Defizit lasse sich klinisch an der rechten oberen Extremität nicht verifizieren. Die Umfangunterschiede auf Höhe der Ober- und Vorderarme seien im Seitenvergleich zu links nicht signifikant. In Übereinstimmung mit der neurologischen Beurteilung vom Juni 2022 müsse heutzutage von einer in-zwischen chronifizierten Schmerzproblematik am rechten Schultergelenk ausgegangen werden, zumal nach eigener Aussage des

Beschwerdeführers keiner der durchgeführten Eingriffe wirklich zu einer spürbaren Verbesserung der Schulterschmerzen geführt habe (VB19 429 S. 6). Unfallunabhängig mache der Beschwerdeführer auch linksseitig Schulterschmerzen geltend, jedoch in deutlich geringerem Ausmass als rechts. Die Beweglichkeit der linken Schulter sei insgesamt mit Ausnahme der Aussenrotation in alle Richtungen weniger stark eingeschränkt. Im Weiteren würde im Zusammenhang mit einem ebenfalls Suva-versicherten Sturzereignis vom 15. September 2022 eine Knieproblematik links mit belastungsabhängigen Schmerzen und einer reduzierten Stabilisierungsfähigkeit bestehen, bei welchem es immer wieder zu Giving-way-Episoden komme. Klinisch würde sich das linke Kniegelenk völlig reizlos präsentieren. Es lasse sich im Vergleich zur rechten Seite eine vordere Schublade von 1 cm als Ausdruck einer vermehrten dorso-ventralen Instabilität feststellen. Am rechten Knie klage der Beschwerdeführer kaum mehr über relevante Beschwerden (VB19 429 S. 7). Mit Blick auf die Ergebnisse aus der EFL zeige sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen leistungsbereit, wenngleich er sich in vereinzelt, mehrheitlich problemfernen Tests selber limitiert habe und einen problembezogenen Test gar nicht erst durchgeführt habe. Gemäss den Beobachtungen in den Tests würde sich jedoch eine überzeichnete Schmerzpräsentation zeigen, indem der Beschwerdeführer selber äussere, dass keine der bisherigen Massnahmen zu einer spürbaren Verbesserung der Knieschmerzproblematik links beigetragen habe. Es hätten sich in den Tests mehrere Inkonsistenzen gefunden. Bei der Selbsteinschätzung der körperlichen Belastbarkeit sei eine sehr geringe Punktzahl erreicht worden. Zusammengefasst müsse von einer mässigen Symptomausweitung ausgegangen werden. Aufgrund der Testresultate könne abgeleitet werden, dass eine Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Facility Manager/Allrounder dem Beschwerdeführer mit Blick auf die unfallbedingten Verletzungsfolgen der rechten Schulter nicht mehr zumutbar sei. Dasselbe gelte auch für seine angestammte berufliche Tätigkeit als Maurer. Hinsichtlich einer neuen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne Arbeit mit dem (rechten) dominanten Arm länger dauernd über Brusthöhe sowie ohne Exposition desselben gegenüber plötzlichen Schlägen oder Vibrationen zumutbar. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Knieproblematik links wäre eine wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien ideal, wobei der Beschwerdeführer keinesfalls an sturzexponierten Stellen zum Einsatz kommen sollte (VB19 429 S. 7).

3.2.2.

In ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 18. Juni 2024 führte Dr. med. D. _____ folgende Diagnosen auf (VB19 580 S. 4):

"- Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese Knie rechts
08.02.2024 bei medialer Gonarthrose [...]

- Beginnende medial betonte Gonarthrose links bei Status nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie medial 17.05.2018 [...]
- Chronifizierte Schulterschmerzen rechts [...]"

Dr. med. D._____ führte aus, betreffend Knie rechts seien keine weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen, die zu einer massgebenden Verbesserung des aktuellen Zustands beitragen würden. Am 8. Februar 2024 habe die Implantation einer Hemiknieprothese medial stattgefunden mit gutem Verlauf. Die bei der letzten ärztlichen Kontrolle vom 17. Juni 2024 verordnete Physiotherapie sollte noch durchgeführt werden. Diese werde aber keinen Einfluss auf die versicherungsmedizinischen Fragen haben. Zum linken Knie habe letztmals eine Sprechstunde am 25. Januar 2023 stattgefunden. Offenbar seien hier keine aktiven Therapien am Laufen oder geplant. Zur rechten Schulter hätten seit der beruflichen Abklärung in der Rehaklinik D._____ im Mai 2023 keine weiteren Sprechstundentermine mehr stattgefunden. Entsprechend seien keine weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen. Das nach der EFL in der Rehaklinik D._____ vom 1. Mai 2023 aufgestellte Belastbarkeitsprofil könne weiterhin übernommen werden. Wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne langandauernde Tätigkeiten mit dem rechten Arm über Brusthöhe sowie ohne Exposition desselben gegenüber unvermittelten Schlägen, Stössen oder Vibrationen, ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien und ohne Arbeiten in sturzexponierten Stellen seien ganztags möglich (VB19 580 S. 4 f.).

4.

4.1.

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).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG). Rechtssprechungsgemäss gelten fachmedizinische Stellungnahmen der

Rehaklinik D._____, 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).

4.3.

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.). 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.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seine gesundheitliche Situation habe sich seit dem EFL-Bericht vom 1. Mai 2023 erheblich verändert. Er habe sich am 24. Oktober 2023 eine schwere Knieverletzung rechts zugezogen, welche bei der EFL-Abklärung noch nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 6 ff.).

5.2.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 14) führte Dr. med. D._____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2024 nicht aus, der Beschwerdeführer sei in Bezug auf das rechte Knie beschwerdefrei, sondern hielt vielmehr fest, dass weitere Behandlungen nicht massgebend zur Verbesserung des aktuellen Zustandes beitragen würden und auch die verordnete Physiotherapie keinen Einfluss auf die versicherungsmedizinischen Fragen haben werde (VB19 580 S. 4). Zudem war ihr auch die Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Juni 2024 bekannt (vgl. VB19 580 S. 2). Dieser führte in seinem Bericht

lediglich aus, der Beschwerdeführer könne seiner kniegelenksbelastenden Tätigkeit nach wie vor nicht nachgehen, weshalb die Arbeitsunfähigkeit verlängert werde (Vernehmlassungsbeilage im Dossier der Beschwerdegegnerin 05.31710.12.6 [VB12] 174 S. 2). Dies wurde von Dr. med. D._____ im Rahmen des Belastungsprofils insofern berücksichtigt, als sie ausführte, dass dem Beschwerdeführer nur Tätigkeiten ohne längeres Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien sowie ohne Arbeiten in sturzexponierten Stellen zumutbar seien (VB19 580 S. 4 f.). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Unfallversicherung gerade die Kreisärzte der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung von Beschwerden des Bewegungsapparates besonders kompetent sind, denn sie sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie, unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel, über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Es gibt entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 f.) vorliegend keine Gründe, welche darauf schliessen liessen, dass dies auf Dr. med. D._____ nicht zuträfe. Dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das linke Knie sowie die rechte Schulter bei einer fehlenden Behandlung seit der EFL in der Rehaklinik D._____ von einer unveränderten Situation ausging (vgl. VB19 580 S. 4), wird vom Beschwerdeführer ausweislich der Akten zu Recht nicht gerügt.

5.3.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen – auch die Einholung eines neutralen orthopädischen Gutachtens bei einem Knie- und Schulterspezialisten, wie dies der Beschwerdeführer beantragt (Rechtsbegehren Ziff. 3) – in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist in ihrem Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 zu Recht davon ausgegangen, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des im Bericht zur EFL vom 1. Mai 2023 (vgl. E. 3.2.1. hiervor) und von Dr. med. D._____ formulierten Belastungsprofils (vgl. E. 3.2.2. hiervor) eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege.

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bemessung der Invalidität mittels der Methode des Einkommensvergleichs sowohl hinsichtlich des Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens auf lohnstatistische Werte ab und errechnete bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'356.00 und einem – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % – auf

Fr. 64'504.00 festgelegten Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 18 %. Der Beschwerdeführer rügt das festgesetzte Valideneinkommen nicht, bringt jedoch vor, das Invalideneinkommen sei nicht korrekt festgelegt worden; es sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren, woraus eine Invalidität von 35 % resultieren würde (Beschwerde S. 8 ff.).

6.2.

6.2.1.

In der Unfallversicherung gilt prinzipiell die in Art. 16 ATSG festgelegte Methode zur Bestimmung der Invalidität (MADELEINE RANDACHER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 112 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2).

6.2.2.

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).

6.2.3.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Die dem statistischen Invalidenlohn zugrunde liegende Wochenarbeitszeit ist somit grundsätzlich auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit umzurechnen. Wegen der statistisch ausgewiesenen Lohnungleichheiten, welche zwischen den Geschlechtern bestehen, sind den Frauen Frauenlöhne und den Männern Männerlöhne anzurechnen (AHI 2000 S. 79). Ebenso ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410). Bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2); dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend.

6.2.4.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnitts- bzw. Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.3.

Soweit der Beschwerdeführer bei der Festsetzung des Invalideneinkommens nebst dem von der Beschwerdegegnerin gewährten 5%igen Abzug einen zusätzlichen Abzug aufgrund des für die Eidgenössische Invalidenversicherung eingeführten Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV verlangt, führt er in seiner Beschwerde selbst aus, dass im UVG keine entsprechende Norm existiert und auch die Rechtsprechung bisher keine solche Angleichung der beiden Rechtsbereiche vorgenommen hat. Die ergänzenden Regeln zur Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung (Art. 25 bis 27^{bis} IVV) sind in der Unfallversicherung nicht direkt und grundsätzlich auch nicht analog anwendbar (vgl. zum Ganzen Thomas Flückiger, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 1. Aufl. 2019, N 13 zu Art. 18 UVG, und Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] nach Vernehmlassung betreffend die Änderung der IVV – Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 vom 18. Oktober 2023, S. 19). Der Gesetzgeber hat sich bewusst für eine Differenzierung zwischen Unfall- und Invalidenversicherung entschieden und es gibt somit entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers keine Gründe für die Rechtsprechung (vgl. Beschwerde S. 9), diesen klaren Willen zu umgehen. Im Weiteren bestand auch bisher keine Bindungswirkung bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Verhältnis Invalidenversicherung und Unfallversicherung (vgl. RANDACHER, a.a.O., N. 6 ff. zu Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer kann auch aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_706/2022 vom 5. Dezember 2023 keinen Anspruch auf einen höheren leidensbedingten Abzug ableiten, handelte es sich beim dortigen Beschwerdeführer doch um einen funktionell einarmigen, welcher seine dominante Hand nicht mehr gebrauchen konnte, was beim Beschwerdeführer – der seinen Arm für Tätigkeiten unterhalb der Brusthöhe (vgl. E. 3.2.2. hiervor) weiterhin benützen kann – offensichtlich nicht der Fall ist. Soweit der Beschwerdeführer zur Begründung der von ihm geforderten Gewährung eines höheren leidensbedingten Abzugs auf die Studie Bass (Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021) verweist (vgl. Beschwerde S. 9.), ist darauf hinzuweisen, dass sich das Bundesgericht in BGE 148 V 174 ausführlich mit diesen Publikationen befasste und letztlich (dennoch) explizit an seiner gefestigten, vorstehend ausgeführten Rechtsprechung festgehalten hat. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich daher. Weitere Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind nicht ersichtlich, wodurch kein höherer leidensbedingter Abzug als der bereits von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 5 % zu gewähren ist.

6.4.

Somit hat die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2025 (VB19 636) zu Recht bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'356.00 und einem Invalideneinkommen von Fr. 64'504.00 einen daraus resultierenden Invaliditätsgrad von gerundet 18 % festgelegt und dem

Beschwerdeführer per 1. September 2024 eine Rente in entsprechender Höhe zugesprochen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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, soweit darauf eingetreten wird.

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, 1. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Bächli