



**Fall-Nr.:** UV 2024/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.04.2026  
**Entscheiddatum:** 09.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.03.2026**

**Art. 16 ATSG; Art. 6 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des damals initiierten IV-Verfahrens seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass er bei Mitwirkung erfolgreich eine kaufmännische Lehre absolviert hätte, zumal nicht einmal gesichert ist, ob die IV einen Anspruch auf Umschulung gewährt hätte. Da der zuletzt vom Beschwerdeführer vor dem Unfall bezogene Lohn vor dem Hintergrund des Auszugs aus dem individuellen Konto zu hoch erscheint, ist zur Berechnung des Valideneinkommens auf den entsprechenden Wirtschaftszweig gemäss LSE-Tabellen abzustellen. Dem Beschwerdeführer steht angesichts der konkreten Umstände sodann ein leidensbedingter Abzug von 5 % zu. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur konkreten Berechnung der Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2026, UV 2024/47).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung III

**Entscheid vom 9. März 2026**

Besetzung	Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio
Geschäftsnr.	UV 2024/47
Parteien	<b>A.____,</b>  <b>Beschwerdeführer,</b>  vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,  gegen  <b>SWICA Versicherungen AG</b> , Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur,  <b>Beschwerdegegnerin,</b>
Gegenstand	<b>Versicherungsleistungen</b>



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 25. Juni 2018 bei der B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Küchenchef angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 31. Juli 2018 während der Arbeit einen neuen Topf mit heissem Jus vom Herd nahm, dabei der Henkel des Topfs abbrach und der heisse Jus auf seine Füsse floss (Akten der Unfallversicherung [UV-act.] 1-3, 6-1, 6-3). Im Rahmen der Notfallkonsultation am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wurde die Diagnose «Verbrühung Grad 2b 4 % der Körperoberfläche Füsse bds. dorsalseitig vom 31.07.2018[;] Verbrennung Grad 1 Thenar rechts vom 31.07.2018» gestellt. Dem Versicherten wurde bis zum 8. August 2018 eine 100 % Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 4-3 f.).

**A.b** Am 6. August 2018 wurde der Versicherte bei der Diagnose «II.° tiefe und III.° Verbrennung beider Füsse dorsal (5-6 % Körperoberfläche)» in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG operiert (UV-act. 5-3; «[t]angentiales Débridement Füsse bds. und Spalthautdeckung vom Oberschenkel links» [UV-act. 7-1]). Postoperativ zeigte sich eine substitutionspflichtige Anämie bei postoperativer Hypervolämie bei Polydipsie (UV-act. 7-1, 52). Am 22. und 23. August 2018 erfolgten zwei schmerztherapeutische Konsilien im Schmerzzentrum des KSSG (UV-act. 79). Während seines Spitalaufenthaltes zog sich der Versicherte eine Lungenentzündung zu («[h]ospital acquired Pneumonie»). Aufgrund der zunehmenden Verschlechterung der Lungenfunktion mit wiederholten Sättigungsabfällen bis auf 56 % trotz Sauerstofftherapie und zunehmender Somnolenz musste der Versicherte am 4. September 2018 auf die Chirurgische Intensivpflegestation (CHIPS) des KSSG verlegt werden (UV-act. 52-2).

**A.c** Mit Schreiben vom 10. September 2018 informierte die SWICA die Arbeitgeberin des Versicherten über den bestehenden Taggeldanspruch des Versicherten und die Übernahme der Behandlungskosten (UV-act. 11).

**A.d** Am 13. September 2018 konnte der Versicherte das Spital verlassen (UV-act. 54). Die ursprünglich bis zum 8. August 2018 attestierte Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 21. September 2018 verlängert (UV-act. 109-4).

**A.e** Aufgrund eingeschränkter Gehfähigkeit und deutlicher Ödeme postoperativ (insgesamt 20 kg Plusbilanz; UV-act. 7-1) begab sich der Versicherte am 17. September 2018 zur Rehabilitation in die Klinik C.\_\_\_\_ (UV-act. 12, 14), wo er bis zum 7. Oktober 2018 hospitalisiert war. Gemäss Austrittsbericht vom 11. Oktober 2018 konnte der Versicherte im Verlauf der Rehabilitation seine Ziele erreichen; die physiotherapeutischen Ziele wurden übertroffen. Zur weiteren Rekonditionierung, zum muskulären



Kraftaufbau und zur Narbenbehandlung empfohlen die Ärzte Physiotherapie sowie medizinische Trainingstherapie. Dem Versicherten wurde bis zum 31. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 24-2 f.).

**A.f** Mit Telefonat vom 21. November 2018 informierte der Versicherte die SWICA, dass er Ende Oktober die Arbeit für etwa drei Tage zu 50 % wieder aufgenommen hatte. Allerdings sei der Druck auf den Füssen zu hoch gewesen, weshalb die Nähte an den Füssen teilweise aufgeplatzt seien. Darauf sei er erneut zu 100 % arbeitsunfähig erklärt worden (vgl. UV-act. 27, wobei vom 1. bis 5. November 2018 die Arbeitsunfähigkeit 50 % betragen hatte). Heute habe er die Arbeit zu 20 % wieder aufgenommen (UV-act. 29; vgl. UV-act. 57). Vom 24. November 2018 bis und mit 3. März 2019 war der Versicherte zu 80 % arbeitsunfähig (UV-act. 57).

**A.g** Die Case Managerin der SWICA bot dem Versicherten am 6. März 2019 telefonisch ihre persönliche Begleitung und Unterstützung an. Der Versicherte informierte die Case Managerin, dass er seit dem 4. März 2019 zu 40 % arbeitsfähig sei (vgl. UV-act. 57; vgl. auch UV-act. 64, wobei hier eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ab 6. März 2019 attestiert wird). Er arbeite in angepasster Tätigkeit in der Küche, sei regelmässig in der Therapie und fühle sich genügend unterstützt und betreut, weshalb er keine Unterstützung wünsche (UV-act. 63-4 f.).

**A.h** Dem Untersuchungsbericht zur Sprechstunde vom 1. April 2019 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG ist zu entnehmen, dass der Versicherte, weiterhin zu 40 % arbeitsfähig (UV-act. 66), am vorherigen Wochenende seine Arbeit verloren hatte. Medizinisch konnten noch kleine neuralgische Punkte an der Basis der Zehen auf der rechten Seite und am Ansatz der Tibialis-anterior Sehne sowie über dem Metatarsalköpfchen V links lateral erhoben werden. Die behandelnden Ärzte hielten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit für möglich (UV-act. 80). Der Versicherte kehrte in der Folge nach Deutschland zurück (UV-act. 75, 81-4).

**A.i** Am 18. Juli 2019 teilte die SWICA dem Versicherten telefonisch mit, mehrmals versucht zu haben, ihn zu erreichen, und machte ihn – insbesondere aufgrund der verspäteten Meldung der Adressänderung – auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam. Der Versicherte berichtete, aktuell bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin Sportmedizin, Tauchmedizin Reisemedizin / Impfberatung, Notfallmedizin, in Behandlung zu sein. Er habe immer noch starke Schmerzen und ertrage die Hitze kaum. Der Muskelaufbau gestalte sich schwierig. In Bezug auf seine berufliche Situation führte der Versicherte aus, zwischenzeitlich einmal (vgl. UV-act. 83 [Verlängerung der 40%igen Arbeitsfähigkeit vom 4. Mai 2019], 113) eine neue Arbeitsstelle (40%-Pensum) gefunden zu haben, diese aber bereits verlassen zu haben, da ihm der Lohn nicht ausbezahlt worden sei. Aktuell sei er auf der Suche nach einer 40%igen Arbeitsstelle, welche er in der Schweiz nicht habe finden können (UV-act. 89).



**A.j** Der Versicherte war in der nachfolgenden Zeit weiterhin zu 40 % arbeitsfähig (UV-act. 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 133, 149). Am 14. Februar 2020 teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass die Gutachterstelle SMAB AG (nachfolgend: SMAB), St. Gallen, ihn zu einer medizinischen Untersuchung vorladen werde, welche voraussichtlich am 27. und 28. April 2020 stattfinden werde (UV-act. 146). Am 22. April 2020 informierte der Versicherte die SWICA telefonisch, dass er derzeit aufgrund der Covid-19-Reisebestimmungen nicht in die Schweiz einreisen dürfe. Wegen Covid-19 könne er auch eine 50%ige Arbeitsstelle in der Schweiz per 1. Mai 2020, welche er in Aussicht gehabt habe, nicht antreten (UV-act. 150). Die SWICA machte den Versicherten mit E-Mail vom 12. Mai 2020 darauf aufmerksam, dass gemäss Unfallschein ab dem 1. Mai 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ausgewiesen sei, obwohl er bestätigt habe, per 1. Mai 2020 eine Stelle zu 50 % antreten zu können. Aus diesem Grund werde sie ihre Taggeldleistungen basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausrichten (UV-act. 155; vgl. auch das Telefonat vom 9. September 2020 [UV-act. 162]). Der Versicherte wurde weiterhin im Umfang von 60 % krankgeschrieben (UV-act. 222, 210).

**A.k** Am 18. Februar 2021 liess die SWICA dem Versicherten ein Schreiben zukommen, in welchem sie ihm mitteilte, dass anstelle der SMAB die asim Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: asim), Basel, mit der medizinischen Untersuchung beauftragt worden sei, da die SMAB keine Fachmedizinalperson aus dem Bereich der plastischen Chirurgie habe anbieten können (UV-act. 183). Gleichentags verschickte die SWICA ein weiteres Schreiben an den Versicherten. Darin machte sie ihn erneut darauf aufmerksam, dass sie seit über einem Jahr keine medizinischen Berichte erhalten habe, sie jedoch zur Prüfung ihrer Leistungspflicht auf solche angewiesen sei und der Versicherte seinerseits gesetzlich dazu verpflichtet sei, Auskunft zu erteilen (UV-act. 184).

**A.l** Dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. April 2021 ist zu entnehmen, dass der Versicherte erst seit Januar 2021 von ihr hausärztlich betreut worden war. Dr. E.\_\_\_\_ gab an, sich deshalb einzig auf die vom Versicherten gemachten Angaben und den Bericht des KSSG vom 1. April 2019 beziehen zu können. Sie habe seit der ersten Konsultation (5. Januar 2021) eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Vertrag des Versicherten als Koch in der F.\_\_\_\_ sei bis 31. März 2021 befristet gewesen. Der Versicherte werde wahrscheinlich nach Deutschland zurückkehren und erst für seine neue Stelle als Koch in der F.\_\_\_\_ ab 1. Juni 2021 wieder in die Schweiz kommen. Auch habe sie für Juni 2021 mit dem Versicherten einen Termin für eine Check-Up-Untersuchung vereinbart. Es werde sicher auch eine Anmeldung für eine Triplexsonographie beider Beine erfolgen, um eine periphere arterielle Verschlusskrankheit auszuschliessen, da der Versicherte nicht nur über Schmerzen bei Belastung/im Stehen klage, sondern auch über Kälte. Soweit sie dies in dieser kurzen Zeit beurteilen könne, werde dem Versicherten wahrscheinlich auch im weiteren Verlauf in seiner stehenden Tätigkeit als Koch keine höhere Arbeitsbelastung als 50 % möglich sein. Möglicherweise könne allerdings anhand einer Umschulung das Arbeitspensum erhöht werden



(sitzende Tätigkeit; UV-act. 203). Am 31. Mai 2021 bescheinigte Dr. E.\_\_\_\_ dem Versicherten erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bis zum 10. Juni 2021 bei voller Belastbarkeit und täglich vier Stunden Anwesenheit im Betrieb (vgl. UV-act. 216).

**A.m** Der Versicherte wurde am 8. und 9. Juni 2021 durch Versicherungsmedizinerinnen und -mediziner des asim am Universitätsspital Basel begutachtet. Es fanden eine psychiatrische, eine neurologische und eine plastisch-chirurgische Untersuchung statt. Die Fallführung lag beim Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (UV-act. 228-3).

**A.n** Am 10. Juni 2021 teilte der Versicherte der SWICA telefonisch seine neue Adresse in G.\_\_\_\_ sowie seinen neuen Hausarzt (Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) mit (UV-act. 208). Aus den Akten geht hervor, dass der Versicherte per 1. Juni 2021 eine 40%-Stelle in G.\_\_\_\_ gefunden hatte (UV-act. 216, 220, 229). Er war weiterhin zu 60 % arbeitsunfähig (UV-act. 210, 213, 215, 218 f.). Für den Monat September 2021 attestierte Dr. H.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 221). Am 30. September 2021 reduzierte er die Arbeitsunfähigkeit wieder auf 60 % (UV-act. 222, 223).

**A.o** Am 13. Dezember 2021 informierte der Versicherte die SWICA, dass er seine Stelle wegen Corona verloren habe und daher zurück nach Deutschland gezogen sei (UV-act. 226).

**A.p** Die asim-Gutachter kamen am 27. Dezember 2021 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einem stehenden Beruf auf vier Stunden dauerhaftes Stehen am Stück limitiert sei. Sofern es möglich sei, das Arbeitspensum zu verteilen, sei alternativ bei einer zwischenzeitigen Pause zur Hochlagerung der Beine von mindestens einer Stunde eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit über den ganzen Tag von 2 x 2 ½ Stunden im Sinne einer langfristig möglichen Belastbarkeit anzunehmen. In einer optimal angepassten Tätigkeit (wechselbelastend [mehrheitlich sitzend, jedoch auch gehend, wenig stehend], mit der Möglichkeit, in regelmässigen Intervallen [jedoch auch bei Bedarf] die Beine hochzulagern, um einer Ödembildung vorzubeugen oder diese zu lindern; Gewährleistung eines möglichst freien Einteilens zwischen Arbeit und Hochlagern der Beine; keine Verletzungsgefahr) könne eine Arbeitsfähigkeit von 2 x 3 Stunden erreicht werden, wenn dazwischen die Beine für ca. 1 ½ bis 2 Stunden hochgelagert werden könnten. Andere Verteilungen, z.B. 3 x 2 Stunden mit kürzeren Pausen seien denkbar, solange die Stauung kontrolliert bleibe. Lange Arbeitswege seien ungünstig und könnten sich auf die Gesamtleistungsfähigkeit über den Tag ungünstig auswirken. Den Integritätsschaden bezifferten sie mit 12.5 % (UV-act. 228-12 ff.).

**A.q** Am 9. März 2022 informierte der Versicherte die SWICA, dass er ab 1. April 2022 wieder in der Schweiz sein werde (UV-act. 234). Aktenkundig ist ein auf sieben Monate befristeter Arbeitsvertrag (18 Stunden pro Woche) mit dem Gasthaus I.\_\_\_\_ (UV-act. 236). Am 2. Dezember 2022 teilte der



Versicherte der SWICA mit, dass er seine Arbeitsstelle per 30. November 2022 verloren habe und deshalb wieder nach Deutschland gezogen sei (UV-act. 271).

**A.r** Am 12. Januar 2023 liess die SWICA dem Versicherten die geplante Verfügung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zukommen (UV-act. 274). Von dieser Möglichkeit, sich zu äussern, machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. J. Roelli, am 30. März 2023, Gebrauch (UV-act. 284).

**A.s** Mit Verfügung vom 22. Juni 2023 stellte die SWICA die Taggeldleistungen sowie die Übernahme der Heilungskosten bis auf wenige Ausnahmen per 31. Dezember 2022 ein und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2023 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 30 % zu. Zudem gewährte sie ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 12.5 % (UV-act. 294).

**B.**

**B.a** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. K. Gemperli, am 23. August 2023 Einsprache (UV-act. 297).

**B.b** Dem Versicherten war seit 30. September 2021 durchgehend bis zum 31. August 2023 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden (UV-act. 222, 239, 295).

**B.c** Mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 wies die SWICA die Einsprache des Versicherten ab (UV-act. 305).

**C.**

**C.a** Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gemperli, am 8. Juli 2024 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. Juni 2024 und eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 %, eventualiter die Rückweisung der Streitsache an die SWICA zur Vervollständigung des Sachverhalts; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G1).

**C.b** Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2024 beantragte die SWICA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Anders als im Einspracheentscheid berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 28 % statt 30 % (act. G3).

**C.c** Mit Replik vom 4. Dezember 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest (act. G7).



**C.d** Die Beschwerdegegnerin verzichtete ihrerseits mit Schreiben vom 20. Januar 2025 auf eine Duplik (act. G9).

**C.e** Mit Schreiben vom 22. Mai 2025 informierte die verfahrensleitende Richterin die Verfahrensbeteiligten über den Beizug der Akten der Invalidenversicherung (IV). Sie machte den Beschwerdeführer darauf aufmerksam, dass den Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zu entnehmen sei, dass der damalige Rechtsanwalt mit Schreiben vom 8. August 2023 darüber informiert worden sei, dass eine neue Anmeldung über die Deutsche Rentenversicherung (DRV) einzureichen sei. Bis 17. Juni 2024 sei gemäss IVSTA-Aktenstück keine neue Anmeldung via DRV erfolgt, weshalb die IVSTA keinen Handlungsbedarf mehr sehe. Die verfahrensleitende Richterin erkundigte sich darüber, ob mittlerweile ein solches Verfahren pendent sei (act. G14). Am 28. Juli 2025 informierte der Beschwerdeführer das Versicherungsgericht, zwischenzeitlich einen Termin bei der DRV wahrgenommen zu haben, womit das Vorliegen einer pendenten Anmeldung bejaht werden könne (act. G17).

**C.f** Mit Schreiben vom 7. August 2025 bat das Versicherungsgericht den Beschwerdeführer, bei der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) einzuholen und einzureichen (act. G19). Dieser traf am 5. Februar 2026 beim Versicherungsgericht ein (act. G22).

**C.g** Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheiderelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Erwägungen**

### **1.**

Vorliegend strittig ist der Invaliditätsgrad, welcher der zugesprochenen Invalidenrente des Beschwerdeführers zugrunde liegt. Umstritten ist dabei insbesondere die Berechnungsgrundlage für das Invalideneinkommen sowie die Frage, ob vorliegend ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Nicht umstritten ist – wie schon im vorinstanzlichen Verfahren – die zugesprochene Integritätsentschädigung, weshalb diese bereits in Teilrechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3).

### **2.**

**2.1** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.



**2.2** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss [BGE 134 V 109 E. 4.1]).

**2.3** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 133 E. 2 und 114 V 310 E. 3c).

**2.5** Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem



Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterin und der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/ THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

**2.6** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C\_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. 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 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a) entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannten Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2023, 9C\_290/2022, E. 3).

### 3.

Nachfolgend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente per 1. Januar 2023 zu prüfen, da – wie zwischen den Parteien nicht strittig – ab diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte (vgl. vorstehende E. 2.2). Bezüglich des Einkommensvergleichs ist darauf hinzuweisen, dass, wenn zur Ermittlung des Validen- oder Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (zum Ganzen vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2, 143 V 295 E. 2.2 und 135 V 297 E. 5.2), grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten (bezogen auf den Rentenbeginn) zu verwenden sind (BGE 143 V



295 E. 2.3 und 4.1.3). Im Bereich der Unfallversicherung ist dabei der Zeitpunkt des Einspracheentscheids – vorliegend der 7. Juni 2024 – massgebend (Urteile des Bundesgerichts vom 2. Mai 2023, 8C\_659/2022, E. 4.2.2, und vom 27. Oktober 2021, 8C\_81/2021, E. 7.3 [nicht publ. in BGE 148 V 28]).

#### 4.

**4.1** Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel am zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der LSE des BFS herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C\_382/2017, E. 2.3.1).

**4.2** Die Parteien haben zur Berechnung des Valideneinkommens auf den Arbeitsvertrag vom 28. Juli 2018 (Vertragsbeginn: 1. Oktober 2018; Funktion: Küchenchef) mit der B.\_\_\_\_ abgestellt. Dieser sah einen Bruttolohn von Fr. 6'600.– vor (UV-act. 6-3 f.), d.h. einen Jahreslohn in Höhe von brutto Fr. 85'800.– (Fr. 6'600.– x 13 [vgl. hierzu Art. 12 des Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes {GAV}; abrufbar unter <<https://l-gav.ch/vertrag-aktuell>>]). Dieser Lohn erscheint angesichts des eingereichten IK-Auszugs (act. G22; vor Unfall: J.\_\_\_\_, Dezember 2017 bis April 2018, Durchschnittslohn von Fr. 5'794.–; K.\_\_\_\_, Juni bis August 2018, Durchschnittslohn von Fr. 2'664.–, wobei das Arbeitspensum nicht ausgewiesen ist) als zu hoch. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in der Folgezeit ein solches Einkommen erzielt hätte, zumal auch der Betrieb erst kurz vor dem Unfall ins Leben gerufen worden war, mithin dessen Fortbestehen nicht per se vorausgesetzt werden darf. Es scheint vielmehr angemessen, auf die LSE Tabelle TA1, Wirtschaftszweig «55/56 Beherbergung und Gastronomie», Männer, abzustellen. Massgebend ist dabei das Kompetenzniveau 3, da der Beschwerdeführer eine Lehre als Koch absolviert und jahrelange Erfahrung in diesem Bereich hat sowie als Küchenchef tätig war. Da nach der Rechtsprechung im Bereich der Unfallversicherung die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids aktuellsten statistischen Daten (bezogen auf den Rentenbeginn) zu verwenden sind (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2024, 8C\_182/2023, E. 4.3.2.3.2, und vom 2. Mai 2023,



8C\_659/2022, E. 4.2.2), der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2024 datiert und ein allfälliger Rentenanspruch per 1. Januar 2023 zu berechnen ist, ist auf die statistischen Werte gemäss LSE 2022 abzustellen (vgl. <<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31606968>> [publiziert am 29. Mai 2024]). Demgemäss beläuft sich das jährliche Bruttoeinkommen auf Fr. 68'076.– (Fr. 5'673.– x 12). Angepasst an die in diesem Wirtschaftszweig betriebsübliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche gemäss der Statistik über die «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008) in Stunden pro Woche» für das Jahr 2022 (aktuellste Statistik im Zeitpunkt des Einspracheentscheids [7. Juni 2024]; vgl. <<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/25045916>>) in Höhe von 42.5 Stunden und an die Nominallohnentwicklung 2023 für Männer (+ 1.7 % gegenüber 2022; vgl. <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/rm/home/statisticas/catalogs-bancas-datas.gnpdetail.2024-0121.html>> [publiziert am 25. April 2024]) ergibt sich ein statistisches Bruttojahreseinkommen von rund Fr. 73'560.– (Fr. 68'076 / 40 x 42.5 + 1.7 %).

## 5.

Um das Invalideneinkommen berechnen zu können, muss zuerst die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

**5.1** Gemäss asim-Gutachten ist die angestammte Tätigkeit als Koch für den Beschwerdeführer ungünstig, da es sich um einen rein stehenden Beruf handle. Jedoch sei die Neigung zur Ödembildung auch bei weniger exponierten, z.B. mehrheitlich sitzenden Tätigkeiten, ein Thema. Eine verminderte Belastungsfähigkeit über die Zeit bestehe daher auch in besser angepassten Tätigkeiten. Nachvollziehbar sei das Heben von schweren Töpfen aufgrund der Restsymptomatik im psychischen Bereich eingeschränkt. Eine optimale Tätigkeit sei wechselbelastend (mehrheitlich sitzend, jedoch auch gehend, wenig stehend) mit der Möglichkeit, in regelmässigen Intervallen (jedoch auch bei Bedarf) die Beine hochzulagern, um einer Ödembildung vorzubeugen oder diese zu lindern. Dabei müsse ein möglichst freies Einteilen zwischen Arbeit und Hochlagern der Beine gewährleistet sein. Eine solche Arbeit sollte insbesondere keine Verletzungsgefahr mit sich bringen. In einer solchermassen optimal angepassten Tätigkeit sei es möglich, eine Arbeitsfähigkeit von 2 x 3 Stunden zu erreichen, wenn dazwischen die Beine für ca. 1 ½ bis 2 Stunden hochgelagert werden könnten. Denkbar seien auch andere Verteilungen, z.B. 3 x 2 Stunden mit kürzeren Pausen, solange die Stauung kontrolliert bleibe. Lange Arbeitswege seien ungünstig und könnten sich auf die Gesamtleistungsfähigkeit über den Tag ungünstig auswirken (UV-act. 228-12 f.). Ausgehend von einer 42-Stunden-Woche entspricht die im asim-Gutachten beschriebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal angepassten Tätigkeit von sechs Stunden täglich einer Arbeitsfähigkeit von 70 %. Auszugehen ist demnach von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, was zwischen den Parteien auch nicht strittig ist.



**5.2** Die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. zur Thematik die Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C\_55/2022, E. 4.3, vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen, und vom 19. August 2011, 8C\_237/2011, E. 2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen) ist offensichtlich gegeben. Nachfolgend ist daher das Invalideneinkommen basierend auf einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % zu ermitteln.

**5.3** Die Parteien sind sich – da kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben ist (BGE 148 V 174 E. 6.2) – zu Recht auch darin einig, dass das Invalideneinkommen ausgehend von den LSE-Tabellenlöhnen des BFS festzusetzen ist. Allerdings sind sie sich uneinig, ob zur Berechnung des Invalideneinkommens auf eine angepasste Tätigkeit im 70%-Pensum oder auf die angestammte Tätigkeit im 50%-Pensum abzustellen ist. Der Beschwerdeführer verlangt, dass der Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleichs ermittelt werde, da er durch die Aufnahme der Anstellungen als Koch seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe (act. G7 Ziff. IV.8, G7 Ziff. III.11; vgl. auch act. G1 Ziff. III.B.4). Ein Berufswechsel erweise sich als ungeeignet, seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern, da er in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (act. G1 Ziff. III.B.4). Weiter sind sich die Parteien über die heranzuziehende LSE-Tabelle uneinig. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass, sofern ihm aufgrund der Tatsache, dass die Fortführung seiner angestammten Tätigkeit nicht ideal seinem Leiden angepasst sei, ein Berufswechsel zumutbar sein sollte, auf die Tabelle TA1 der LSE 2022 abzustellen sei. Ein Abstellen auf das statistische Durchschnittseinkommen einer einzelnen Branche (T17), wie dies die Beschwerdegegnerin getan habe, sei nur dann möglich, wenn die betroffene Person vor der Gesundheitsschädigung lange in diesem Bereich tätig gewesen sei und eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage komme, was auf ihn klar nicht zutreffe (act. G1 Ziff. III.B.5 f.).

## **5.4**

**5.4.1** Ein Abstellen auf die angestammte Tätigkeit kommt für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht in Frage, da es sich dabei – wie vom Beschwerdeführer antizipiert und im asim-Gutachten dargelegt (vgl. vorstehende E. 5.1) – medizinisch gesehen nicht um eine optimal leidensangepasste Tätigkeit handelt (UV-act. 228-12 Frage 9.2a f.; vgl. auch die täglich maximale Arbeitszeit von 2 x 2 ½ Stunden). Denn dabei handelt es sich um einen rein stehenden Beruf, bei dem sich die Kriterien gemäss Adaptionsprofil wohl kaum umsetzen lassen.

**5.4.2** Die Beschwerdegegnerin macht geltend, vor dem Hintergrund einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Verweistätigkeit (3 Stunden x 2; UV-act. 228-12 f. Frage 9.2) zeitige die Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber der IV, wodurch diese auf das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eingetreten sei, auch Auswirkungen auf die Leistungen der



Unfallversicherung. Denn berufliche Eingliederungsmassnahmen hätten zu einer Steigerung des Invalideneinkommens führen können. Dies sei bei der Berechnung der unfallversicherungsrechtlichen Invalidenrente entscheidend und wirke sich auch auf unfallversicherungsrechtliche Rentenleistungen bei einer allfälligen Komplementärrente aus. Entsprechend sei die Verletzung der Auskunft-, Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht auch von der Unfallversicherung zu berücksichtigen (UV-act. 305-5 Ziff. 3.5 f.; act. G3 Ziff. IV.3.1 ff. und act. G3 Ziff. IV.5.3). Im Hinblick darauf, dass sich die Umschulung der IV auf eine gleichwertige Tätigkeit, insbesondere betreffend Verdienstmöglichkeiten, wie vor Eintritt der Invalidität zu beziehen habe, sei der LSE-Tabellenlohn T17 Bürokräfte und verwandte Berufe gerechtfertigt (act. G3 Ziff. IV.5.4). Dieser Argumentation der Beschwerdegegnerin kann – wie der Beschwerdeführer vorbringt (act. G7 Ziff. III.5) – nicht gefolgt werden. Denn aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des damals initiierten IV-Verfahrens seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass er bei Mitwirkung erfolgreich eine kaufmännische Lehre absolviert hätte, zumal nicht einmal gesichert ist, ob die IV einen Anspruch auf Umschulung gewährt hätte. Vorliegend sind damit keine Gründe ersichtlich, die für ein Abstellen auf die LSE-Tabelle T17 sprechen. Es ist vielmehr vom Regelfall auszugehen, bei dem auf die Werte gemäss TA1 zurückzugreifen ist. Dabei scheint es sachgerecht, nicht auf einen einzelnen Wirtschaftszweig, namentlich «Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie», abzustellen, da eine Arbeit in diesem Bereich aufgrund des von den Gutachtern formulierten Adaptionsprofils wohl nicht in Frage kommt. Zwar umfasst diese Kategorie auch administrative Tätigkeiten wie die Verwaltung von Hotels (vgl. <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/noga/2008/i>), was dem Beschwerdeführer grundsätzlich offenstehen würde. Dies alleine genügt jedoch trotz der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers als Koch nicht, um die restlichen Wirtschaftszweige nicht zu berücksichtigen. Nur in Ausnahmefällen werden einzelne Berufsgruppen oder Wirtschaftszweige ausgewählt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 27. Januar 2010, 8C\_704/2009, E. 4.2.1.2, und vom 11. Oktober 2017, 8C\_457/2017, E. 6.2), nämlich dann, wenn angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person ganze Teilbereiche des Arbeitsmarktes nicht zur Verfügung stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C\_457/2017, E. 6.2), was vorliegend nicht der Fall ist. Massgebend ist daher der Totalwert aller Wirtschaftszweige gemäss LSE 2022-Tabelle TA1 (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31606968> [publiziert am 29. Mai 2024]), und zwar im Kompetenzniveau 1 für Männer, da der Beschwerdeführer seine Ausbildung als Koch nicht verwerten kann und demnach als Hilfsarbeiter einzustufen ist. Das Bruttojahreseinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 63'660.– (Fr. 5'305 x 12). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche gemäss der Statistik über die «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008) in Stunden pro Woche» für das Jahr 2022 (aktuellste Statistik im Zeitpunkt des Einspracheentscheids [7. Juni 2024]; vgl. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/25045916>) in Höhe von 41.7 Stunden und an die Nominallohnentwicklung für Männer 2023 (+ 1.7 % gegenüber 2022; vgl.



<<https://www.bfs.admin.ch/bfs/rm/home/statisticas/catalogs-bancas-datas.gnpdetail.2024-0121.html>> [publiziert am 25. April 2024]) ergibt sich ein statistisches Bruttojahreseinkommen von rund Fr. 67'494.– (Fr. 63'660.– / 40 x 41.7 + 1.7 %).

**5.5** Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist.

**5.5.1** Mit dem Tabellenlohnabzug 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 einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg verwerten kann. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2018, 8C\_58/2018, E. 3.1.1 mit Hinweisen).

**5.5.2** Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass aufgrund der diversen Adaptionskriterien davon auszugehen sei, dass er in der ihm verbliebenen (Rest-)Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu einer vollständig gesunden Person eine Einkommenseinbusse in Kauf nehmen müsse. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G3 Ziff. IV.6.3) seien bei der von der asimgutachterstelle attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit nicht schon sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt worden. Es sei einzig berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt nicht mehr einen ganzen Arbeitstag, sondern nur noch maximal sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig sei. Noch nicht berücksichtigt worden seien dabei insbesondere die folgenden Faktoren: Erfordernis der wechselbelastenden Tätigkeit; Möglichkeit des Hochlagerns der Beine in regelmässigen Intervallen sowie bei Bedarf; Möglichkeit, dass sich ein langer Arbeitsweg ungünstig auf die Gesamtleistungsfähigkeit über den Tag auswirken könne; nur noch teilweise Arbeitsfähigkeit, was rechtsprechungsgemäss dazu führen könne, dass er überproportional weniger verdiene als bei einer entsprechenden Vollzeittätigkeit (mit Hinweis auf BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Er könne damit im Vergleich zu einer gesundheitlich nicht eingeschränkten Person seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (act. G7 Ziff. III.16). Er habe daher Anspruch auf einen leidensbedingten Abzug von mindestens 10 % (act. G1 Ziff. III.B.7).

**5.5.3** Das Bundesgericht führte in seiner Rechtsprechung mehrfach aus, dass der Medianlohn der LSE teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2022, 8C\_104/2022, E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 148 V 174). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei jedoch zu berücksichtigen, dass Menschen mit



Behinderungen gegebenenfalls aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch bei Hilfsarbeitertätigkeiten auf tiefstem Kompetenzniveau gewisse Arbeiten nicht ausführen könnten und dass das Lohnniveau auch bei ihnen zumutbaren Tätigkeiten tiefer sei als bei gesunden Personen, was nach Ansicht des Parlaments im Rahmen der bisherigen Rechtslage bzw. Rechtsprechungspraxis zur Ermittlung des Invalideneinkommens nicht genügend berücksichtigt worden sei (Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates [20.3377], «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads», der National- und Ständerat zugestimmt haben). Diesem Umstand ist mithin im Bereich der Unfallversicherung im Rahmen der individuellen Prüfung des leidensbedingten Abzugs, dem als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens laut Bundesgericht überragende Bedeutung zukommt (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und E. 9.2.3; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 9C\_555/2022, E. 4.1, und vom 12. Januar 2023, 8C\_623/2022, E. 5.2.1), unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls ebenfalls ausreichend Rechnung zu tragen.

**5.5.4** Indem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug gewährt hat, hat sie das ihr zustehende Ermessen unrechtmässig unterschritten. Es ist vorliegend offensichtlich, dass die gemäss Adaptionprofil erforderliche Flexibilität bei der Einteilung der Arbeit zum Hochlagern der Beine, die dafür erforderlichen Räumlichkeiten und die beim Arbeiten wahrgenommen Schmerzen (und Schwellneigung) dazu führen werden, dass der Beschwerdeführer auch bei Hilfsarbeitertätigkeiten auf tiefstem Kompetenzniveau gewisse Arbeiten nicht wird ausführen können. Er wird zudem auf ein gewisses Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers angewiesen sein. Es rechtfertigt sich daher ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 5 % (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2024, 8C\_656/2024, E. 5.3.2.1, und vom 14. April 2020 8C\_323/2021, E. 7.2.3).

**5.5.5** Nach dem Gesagten resultiert bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 % und einem leidensbedingten Abzug von 5 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 43'871.– (Fr. 67'494.– x 0.65) jährlich.

## 6.

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 73'560.– und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 43'871.– resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 29'689.– bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 40 %.

## 7.

**7.1** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. Juni 2024 teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Zeit ab 1. Januar 2023 dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf



einem Invaliditätsgrad von 40 % zu entrichten. Die Berechnung und Festsetzung des Rentenbetrags ist von der Beschwerdegegnerin vorzunehmen.

**7.2** Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Im UVG ist eine solche Kostenpflicht nicht vorgesehen. Das Verfahren ist deshalb kostenlos.

**7.3** Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer ist trotz bloss teilweisem Obsiegens eine volle Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2020, 8C\_500/2020, E. 4.4). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'000.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. Januar 2023 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % zu entrichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'000.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).