



**Fall-Nr.:** UV 2020/63  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.12.2021  
**Entscheiddatum:** 21.06.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.06.2021**

**Art. 18 UVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung, Prozentvergleich, Abzug vom Tabellenlohn).  
Abweisung der Beschwerde mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2021, UV 2020/63).**

#### **Entscheid vom 21. Juni 2021**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2020/63

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gaby Meier, Auer Meier Zopfi AG,  
Bahnhofstrasse 18, Postfach 1417, 8750 Glarus,

gegen



**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

### **Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Bahnhofstrasse 24, Postfach  
160, 6210 Sursee,

Gegenstand

### **Invalidenrente**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), war seit 5. Oktober 2016 als Maler (Berufsarbeiter), vermittelt durch die alfa.ch Personalberatung, Zürich, tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 24. Oktober 2016 meldete die Arbeitgeberin, dass der Versicherte am 21. Oktober 2016 bei Malerarbeiten von einer Bockleiter gefallen sei (Suva-act. 1). Dabei hatte er eine mehrfragmentäre proximale Humerus-Schaftfraktur links mit Frakturausläufer in das Tuberculum majus erlitten. Er war am Unfalltag im Spital B.\_\_\_\_ operiert worden (geschlossene Reposition, eingeschobene lange Philosplatte im Sinne einer Überbrückungsplatte; Suva-act. 13). Am 26. Oktober 2016 konnte der Versicherte in gutem und schmerzkompenziertem Allgemeinzustand sowie mit reizlosen Wundverhältnissen und Ruhigstellung im Orthogilet nach Hause entlassen werden (Suva-act. 14). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung; Suva-act. 8).

**A.b.** Es folgten mehrere Verlaufsuntersuchungen im Spital B.\_\_\_\_ (Suva-act. 20, 25 ff.) sowie bei anhaltender Schmerzproblematik am 31. Januar 2017 ein Untersuch bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bei



leichtem sensiblen Karpaltunnelsyndrom links ohne Hinweise auf eine Plexusläsion diagnostizierte (Suva-act. 38). Vom 9. Februar bis 6. April 2017 hielt sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon auf. Die verantwortlichen medizinischen Fachpersonen hielten mit Bericht vom 12. April 2017 fest, dass unter den angeordneten therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit (nahezu bis zur Horizontalen) und der Belastbarkeit links sowie des Handeinsatzes links im Alltag habe erreicht werden können. Bei Austritt seien die Funktionseinschränkung im linken Schultergelenk sowie das Streckdefizit im linken Ellbogengelenk rückläufig gewesen. Nach wie vor beständen eine Atrophie in der Schultermuskulatur links, ein leicht verminderter Kraftfaustschluss links sowie eine Hyperästhesie des Daumens und Zeigfingers links. Es entwickle sich eine Frozen shoulder im Verlauf. Hinweise für ein CRPS hätten nicht bestanden (Suva-act. 48).

**A.c.** Bei physiotherapeutischer Behandlung und weiteren Verlaufskontrollen im Spital B.\_\_\_\_ zeigten sich die Beschwerden verbessert (Suva-act. 60, 66, 70, 78, 84 f., 109). Mit Operation vom 26. Oktober 2017 wurde schliesslich das Osteosynthesematerial entfernt (Suva-act. 117) und die Physiotherapie fortgesetzt (Suva-act. 123). In einer MR-Arthrographie der Schulter links vom 8. Februar 2018 zeigten sich Zeichen einer kleinvolumigen Humeruskopfnekrose, eine posteriore Läsion des Labrum glenoidale, tendinopathische Veränderungen der langen Bizepssehne und der Supraspinatussehne, eine leichtgradige Bursitis subacromialis sowie geringgradige Veränderungen des AC-Gelenks (Suva-act. 138, 140). Am 9. März 2018 wurde die linke Schulter infiltriert (Suva-act. 154) Am 19. Juni 2018 wurde der Versicherte erneut von Dr. C.\_\_\_\_ neurologisch untersucht. Diese berichtete von persistierenden Sensibilitätsstörungen im Innervationsgebiet des Ramus superficialis Nervus radialis. Darüber hinaus bestehe keine neurologische Ausfallsymptomatik. Es habe sich im EMG des Musculus deltoideus ein unauffälliger Befund gezeigt; es bestehe kein Nachweis von pathologischer Spontanaktivität und neurogene Veränderungen seien nicht erkennbar (Suva-act. 188).

**A.d.** Ab dem 15. März 2018 hatte der Versicherte eine Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ GmbH, Malergeschäft, für leichte Hilfsarbeiten zu rund 50 % aufgenommen (Suva-act. 231). Per 3. Dezember 2018 wurde der Versicherte aber von seinem Hausarzt, med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, erneut zu 100 % arbeitsunfähig



## St.Galler Gerichte

geschrieben (Suva-act. 239) und bei anhaltenden Beschwerden am 22. Februar 2019 in der F.\_\_\_\_ an der linken Schulter operiert (Schulterarthroskopie, Bizepstenotomie, zirkumferenzielle Kapsulotomie und Eröffnen Intervall, subacromiale Adhäsiolyse mit Acromioplastik, AC-Resektion und Bizepstenodese; Suva-act. 255). Am 26. Februar 2019 konnte er bei reizlosen Wundverhältnissen und in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen werden (Suva-act. 258).

**A.e.** Ab dem 10. Juni 2019 ging der Versicherte erneut ein Anstellungsverhältnis mit der D.\_\_\_\_ GmbH bei einem Arbeitspensum von 50 % für leichte Hilfsarbeiten ein (Suva-act. 278, 290, 322).

**A.f.** Am 18. Februar 2020 untersuchte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, den Versicherten. Er stellte eine Funktionseinschränkung und Schmerzhaftigkeit des linken Schultergelenks bei bildgebend und intraoperativ dargestellter beginnender Omarthrose links fest. Der Versicherte leide an Dauerschmerzen im Bereich des linken Schultergelenks sowie an einer Bewegungseinschränkung und Kraftminderung, entsprechend den läsional üblichen Beschwerden der Gewebsschädigung. Bildgebend stelle sich eine beginnende Humeruskopfnekrose dar, intraoperativ habe sich ein Knorpelschaden bis Grad III gezeigt. Ein Jahr seit der letzten Operation könne nach derzeitigem medizinischem Wissensstand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung erwartet werden. Der stabile medizinische Zustand, der Endzustand, sei erreicht. Es bestehe unfallkausal eine dauerhafte Einschränkung in der Tätigkeit als Maler. Diese sei dem Versicherten nicht mehr vollzeitig zumutbar, da sie schwer sei und Arbeiten über Kopf verlange. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte vollzeitig arbeitsfähig. Es seien ihm leichte Tätigkeiten bis Schulterhöhe zumutbar, ohne Arbeit auf Leitern und Gerüsten und ohne Bedienen von rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen (Suva-act. 317). Den Integritätsschaden schätzte Dr. G.\_\_\_\_ auf 15 % (Suva-act. 316).

**A.g.** Am 25. Februar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 30. April 2020 eingestellt würden (Suva-act. 323).



**A.h.** Mit Verfügung vom 20. März 2020 sprach die Suva dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 22'230.-- zu und lehnte einen Rentenanspruch ab (Suva-act. 336).

### **B.**

Gegen die Verfügung vom 20. März 2020 erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten, H.\_\_\_\_, am 21. April 2020 Einsprache. Es sei dem Versicherten für die Folgen aus dem Unfall vom 21. Oktober 2016 eine Invalidenrente von 50 % auszurichten (Suva-act. 353). Mit Entscheid vom 29. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 358).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Gaby Meier, Glarus, am 31. August 2020 Beschwerde erheben. Es seien der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 sowie die Verfügung vom 20. März 2020 vollumfänglich aufzuheben. Es sei die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine Invalidenrente im Umfang von 48 %, eventualiter von mindestens 21 % auszurichten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zusätzlich werde der prozessuale Antrag gestellt, dass ein Gutachten über die künftige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen sei (act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Beat Frischkopf, Sursee, die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

**C.c.** Mit Replik vom 11. Februar 2021 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unverändert an den Anträgen gemäss Beschwerde fest (act. G 11).

**C.d.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und hielt mit Schreiben vom 1. März 2021 unverändert an seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 13).



**C.e.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 (Suva-act. 358), welchem die Verfügung vom 20. März 2020 (Suva-act. 336) zugrunde liegt. Mit dieser hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen und einen Rentenanspruch verneint. In der Folge hat der Beschwerdeführer gegen den ablehnenden Rentenentscheid, nicht aber gegen die Integritätsentschädigung Einsprache erhoben (Suva-act. 353). Der Verfügungsteil betreffend die Integritätsentschädigung ist damit unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist damit einzig ein Rentenanspruch.

#### 2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen des Ereignisses vom 21. Oktober 2016 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

#### 3.

**3.1.** Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**3.2.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese 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 und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

#### 4.



Vorab ist festzuhalten, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses bezüglich des Unfalls vom 21. Oktober 2016 auf Ende April 2020 unbestritten und ausgewiesen ist. Entsprechend erfolgte zu Recht die Prüfung eines Rentenanspruchs per 1. Mai 2020 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Ebenfalls unbestritten und medizinisch rechtsgenügend erstellt ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses nach mehreren Operationen weiterhin an einer unfallkausalen Funktionseinschränkung und Schmerzhaftigkeit am linken Schultergelenk leidet. Umstritten ist die Höhe der Arbeitsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrads aufgrund der genannten Beschwerden.

### 5.

**5.1.** Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht geltend, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen Einschränkungen nicht zumutbar sei, in adaptierter Tätigkeit 100 % zu arbeiten. Der Kreisarzt habe bei seiner Beurteilung keine Einzelfallbetrachtung vorgenommen und es fehle auch eine Begründung, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen würde und weshalb diese zumutbar wäre. Die Beurteilung sei lückenhaft, weshalb ein Gutachten über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beantragt werde. Die Beschwerdegegnerin erachtet den medizinischen Sachverhalt durch die Untersuchung und Beurteilung von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ für genügend erstellt. Zu prüfen ist im Folgenden, ob auf die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Februar 2020 (Suva-act. 317) abzustellen ist.

**5.2.** Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020 genügt den Anforderungen, welche die Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts stellt (vgl. dazu vorstehende E. 3.2). Der Bericht wurde in Kenntnis und Würdigung der Vorakten (inklusive der bildgebenden Befunde) erstellt (Suva-act. 317-1 ff., 7). Er beruht auf einer eigenständigen eingehenden Untersuchung mit entsprechender Befunderhebung und befasst sich mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden (Suva-act. 317-5 ff.). Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass bis zum Untersuchungszeitpunkt objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden sind. Damit geht auch der Vorwurf der mangelnden Einzelfallbetrachtung bzw. der mangelnden Berücksichtigung der Situation des Beschwerdeführers fehl. Letztlich ist gestützt auf die festgestellten Beeinträchtigungen (Funktionseinschränkung und Schmerzhaftigkeit am linken Schultergelenk) schlüssig und nachvollziehbar, dass die Tätigkeit als Maler, welche schwer ist und Überkopfarbeiten bedingt, nicht mehr zu 100 % ausführbar ist, in leidensadaptierter Tätigkeit aber ein vollschichtiges Pensum zumutbar bleibt. Das Belastungsprofil (leichte Tätigkeiten bis Schulterhöhe, keine Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten und keine Tätigkeit mit Bedienen von rüttelnden, schlagenden oder vibrierenden Maschinen)



erscheint schlüssig (Suva-act. 317-9) und trägt den Beeinträchtigungen umfassend Rechnung. Damit geht aus der kreisärztlichen Beurteilung auch klar hervor, wie eine adaptierte Tätigkeit auszusehen hat und dass eine solche vollschichtig zumutbar ist. Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ zu begründen. Die jeweils bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten bezogen sich auf die Tätigkeit als Maler (vgl. nebst vielen Suva-act. 294 f., 305, 339, 349). Diesbezüglich attestiert auch Dr. G.\_\_\_\_ keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mehr. Für die Zeit nach dem Fallabschluss (30. April 2020) liegen keine anderslautenden Einschätzungen bzw. Begründungen bezüglich Arbeitsfähigkeit im Recht, welche die schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ in Zweifel ziehen könnten. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar war. Der Sachverhalt wurde in Bezug auf die unfallkausale quantitative und qualitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spruchreif abgeklärt, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

### 6.

**6.1.** Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 3.1).

**6.2.** Der Beschwerdeführer hat keine berufliche Ausbildung absolviert. Sein Einkommen als ungelernter Maler hätte im Jahr 2020 Fr. 62'124.-- betragen. Dies ist unbestritten (vgl. dazu act. G 1 S. 5, Suva-act. 269, 338, 358-7 f.).

### 6.3.

**6.3.1.** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der 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.

**6.3.2.** Der Beschwerdeführer arbeitet(e) vor dem Fallabschluss seit Juni 2019 zu 50 % als Maler bzw. als "Hilfsarbeiter für leichte Arbeiten" bei der D.\_\_\_\_ GmbH (Suva-act. 278) und erzielt(e) dabei ein Einkommen von monatlich brutto rund Fr. 2'500.-- bis Fr. 3'000.-- (je nach geleisteten Stunden; Suva-act. 290, 322). Damit schöpft er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht aus, nachdem ihm in einer adaptierten Tätigkeit ein 100 %-Pensum zumutbar ist und er auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein höheres Einkommen erzielen kann, zumal keine Gründe ersichtlich sind, die gegen einen Stellenwechsel sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2011, 8C\_237/2011, E. 2.3). Es ist ihm damit zumutbar, seinen Einschränkungen angepasste Hilfsarbeiten im Umfang von 100 % auszuüben. Bezüglich Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2010, 8C\_657/2010, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Mit Blick auf das ärztlicherseits definierte Anforderungsprofil an eine Verweistätigkeit ist zudem klar, dass dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offensteht. Ihm sind unter anderem noch Stellen als Hilfsarbeiter im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar (vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 30. Juli 2004, U 337/03, E. 3.3). Mangels Ausschöpfens der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist damit zur Festlegung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, sondern es sind die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen.

**6.3.3.** Der LSE-Hilfsarbeiterlohn (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) hat im Jahr 2017 Fr. 67'102.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Nominallohnindexiert resultiert für das Jahr 2020 ein Lohn von Fr. 68'385.-- (Fr. 67'102.--- x 1.005 x 1.009 x 1.005). Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (vgl. Suva-act. 358 S. 7 Ziff. 4.2.3) zu Recht eine Aufrechnung von 40 Stunden auf 41.7 Stunden vorgenommen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2010, 8C\_1030/2009, E. 7.1). Bei den LSE-Daten handelt es sich lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes



Einkommen erzielt hätte (vgl. vorstehende E. 6.2). Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar, 9C\_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis).

**6.3.4.** Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Wie ausgeführt, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Diese Einschränkungen sind indes nicht derart, dass der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 5 % nicht angemessen erschiene. Vorausgesetzte triftige Gründe (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C\_744/2017, E. 3.3), vom gewährten Abzug von 5 % abzuweichen, liegen auf jeden Fall nicht vor. Es wird im Übrigen auf die zutreffenden Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen (Suva-act. 358 S. 7 Ziff. 4.2.3), wonach vorliegend insbesondere das Alter und die Dienstjahre bei niedrigem Anforderungsprofil in Beachtung der Rechtsprechung (vgl. dazu unter anderem Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.4, und vom 14. August 2014, 8C\_351/2014, E. 5.2.4.2) keinen höheren Abzug als zwingend erscheinen liessen.

**6.4.** Gestützt auf das Gesagte resultiert ein Invaliditätsgrad von 5 % (0 % + 5 %). Dieser begründet keinen Anspruch auf eine Rente (vgl. vorstehende E. 3.1).

**7.**



Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.