

VBE.2025.552 / ss / hf

Art. 110

Urteil vom 16. Juli 2026

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Hausherr
 Oberrichter Zürcher
 Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde- **A.**_____
führer vertreten durch Rechtsanwalt Stefano Pizzola, via Canonica 4,
 6900 Lugano

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer war seit 2022 als Reinigungsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Am 19. Januar 2023 rutschte er bei der Arbeit aus und fiel auf das Gesicht und den rechten Arm. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem entsprechenden Unfall und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilungskosten, Taggeld), unter anderem für einen am 2. Mai 2023 an der rechten Schulter durchgeführten operativen Eingriff. Nach diversen medizinischen Abklärungen und wiederholter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 4. September 2025 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. September 2025 mit. Mit Verfügung vom 24. September 2025 lehnte die Beschwerdegegnerin zudem einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. Januar 2023 ab. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 27. Oktober 2025 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Die Beschwerde sei gutgeheissen;
2. Es sei der Entscheid der SUVA Region Mitte vom 24. September 2025 aufzuheben;
3. Es sei der Entscheid der SUVA Region Mitte vom 30. Oktober 2025 aufzuheben;
4. Die Akten seien an die Suva zurückzuweisen zur erneuten Prüfung und Entscheidung;
5. Alles unter Kosten - und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdegegner."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Januar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Soweit sich die Beschwerde vom 1. Dezember 2025 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 264) richtet (Rechtsbegehren Ziff. 2), ist vorweg festzuhalten, dass diese durch den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2025 (VB 268) ersetzt wurde und damit jegliche rechtliche Bedeutung verloren hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 132 V 368 E. 6.1 S. 374 f.). Folglich ist in jenem Umfang nicht auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Der mit Verfügung vom 24. September 2025 (VB 264) verneinte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung blieb bereits im Einspracheverfahren unangefochten und ist damit in Rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358). Streitig und zu prüfen ist damit lediglich, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (VB 272) zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente in Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. März 2023 abgelehnt hat.

3.

3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

3.2.

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer Versicherungsmediziner Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Praktischer Arzt, vom 16. Juli 2024 (VB 141) und Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juli (VB 232) und 19. August 2025 (VB 242).

4.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 16. Juli 2024 erachtete Dr. med. B._____ eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes – namentlich der Beschwerden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers – mit weiteren Behandlungen noch als möglich. Daher könne aktuell noch kein Belastbarkeitsprofil erstellt werden. Gleichzeitig hielt er fest, dass die vom Beschwerdeführer berichteten Beschwerden an der HWS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 19. Januar 2023 zurückzuführen seien. Im primären Notfallbericht vom 19. Januar 2023 (vgl. VB 27 S. 2 f.) sei die HWS als druckindolent und frei beweglich beschrieben worden. Erstmals seien HWS-Beschwerden, bei bereits deutlich regredienter Schulterbeschwerdesymptomatik, im Bericht des Spitals E._____, Radiologie, vom 21. November 2023 erwähnt worden (vgl. VB 123). Im MRT der HWS seien lediglich degenerative Veränderungen in den Etagen HWK 4 bis HWK 7 erkennbar. Derweil zeigten sich keine strukturellen traumatischen Läsionen im gesamten Bereich der HWS (VB 141).

4.1.2.

In der Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2025 hielt Dr. med. C._____ fest, aus medizinischer Sicht sei ein Endzustand erreicht. Aufgrund der Unfallfolgen könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mit repetitiven Gewichtsbelastungen auf/über Schulterebene rechts durchführen. Zudem seien Stoss-, Vibrations- und Schlagbelastungen für die rechte Schulter zu meiden. Unter Einhaltung dieser Einschränkungen sei eine volle Arbeitsfähigkeit (100 %) bezüglich Leistung und Zeit (ganztags) gegeben (VB 232 S. 2).

4.1.3.

Nachdem sich der Beschwerdeführer grundsätzlich bereit erklärte hatte, sich einer Behandlung mittels Steroidinjektion zu unterziehen (VB 229 S. 3; VB 234), nahm Dr. med. C._____ am 19. August 2024 auf Anfrage der Beschwerdegegnerin erneut Stellung. Er hielt darin im Wesentlichen fest, dass von einer solchen Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne. Allenfalls würde sie zu einer leichten vorübergehenden Beschwerdereduktion/Funktionsverbesserung führen. Eine Pflichtleistung stelle die Behand-

lung jedoch nicht dar und deren Zweckmässigkeit bei der vorliegenden Symptomatik sei nicht erwiesen. Letztlich sei mit oder ohne intraartikuläre oder subacromiale Steroid- (Cortison-) Infiltration eine volle Arbeitsfähigkeit in der formulierten Verweistätigkeit gegeben. Das formulierte Belastbarkeitsprofil vom 11. Juli 2025 habe Bestand. An der dortigen Beurteilung sei festzuhalten (VB 242).

4.2.

Der Beschwerdeführer bringt unter anderem vor, Dr. med. C._____ habe zwar ein Belastungsprofil für eine zumutbare, leidensangepasste Tätigkeit erstellt, benenne jedoch keine konkrete Tätigkeit, die er unter diesen Einschränkungen tatsächlich ausüben könne (Beschwerde, Ziff. 3). Zudem werde im angefochtenen Entscheid nichts über die Lungenerkrankung des Beschwerdeführers gesagt, welche – wie auch die Probleme mit der Halswirbelsäule – sehr schwerwiegend seien (Beschwerde, Ziff. 4). Zudem würden die umfangreichen medizinischen Unterlagen, insbesondere die Atteste von Dr. med. D._____, zeigen, dass die Funktion der rechten Schulter erheblich beeinträchtigt sei, was faktisch jede körperliche Aktivität ausschliesse (Beschwerde, Ziff. 6).

4.3.

4.3.1.

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 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).

4.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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).

4.4.

4.4.1.

Die Aktenbeurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ vom 16. Juli 2024, 11. Juli 2025 und 19. August 2025 (vgl. E. 4.1. hiavor) sind umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 19. Januar 2023 für die vom Beschwerdeführer (noch) geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu E. 4.3.1. hiavor). Die Vorakten geben zudem ein vollständiges und lückenloses Bild des medizinischen Sachverhalts wieder, weshalb eine Aktenbeurteilung ohne Weiteres zulässig war (vgl. E. 4.3.3. hiavor).

4.4.2.

Anders als die Invalidenversicherung, welche als finale Versicherung ausgestaltet ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1 mit Hinweisen), ist die Unfallversicherung kausal ausgestaltet. Der Gesundheitszustand ist daher nicht umfassend, sondern nur bezogen auf das massgebliche Unfallereignis abzuklären (vgl. E. 3.1. hiavor). Dass die Lungenbeschwerden des Beschwerdeführers kausal zum Unfallereignis vom 19. Januar 2023 seien, bei welchem der Beschwerdeführer ausgerutscht und auf das Gesicht und den rechten Arm gefallen sei (VB 1; 25), kann weder den medizinischen Unterlagen entnommen werden, noch wäre dies plausibel. Sodann spricht auch der Beschwerdeführer beschwerdeweise von einer "Lungenerkrankung" (Hervorhebung durch das Gericht), wobei eine allfällige entsprechende Berufskrankheit nie gemeldet worden wäre. Die Lungenerkrankung blieb von der Beschwerdegegnerin in ihrer Leistungsbeurteilung daher zu Recht unberücksichtigt. Dasselbe gilt im Übrigen für die geltend gemachten HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers, hinsichtlich welcher die Unfallkausalität durch Dr. med. B._____ nachvollziehbar verneint wurde (vgl. E. 4.1.1. hiavor).

4.4.3.

Die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers wurden in der Beurteilung von Dr. med. C._____ bzw. dem von diesem erstellten Belastungsprofil (vgl. E. 4.1.2. hiervor) hinreichend und nachvollziehbar berücksichtigt. Dass dieses Belastungsprofil unzutreffend wäre und die Beschwerden an der rechten Schulter darüberhinausgehende Einschränkungen zur Folge hätten, kann den umfangreichen aktenkundigen medizinischen Berichten, auch jenen des Behandlers im Heimatland, Dr. med. D._____, nicht entnommen werden. Insbesondere findet die Behauptung des Beschwerdeführers bzw. dessen Rechtsvertreters, dass faktisch jede körperliche Aktivität ausgeschlossen sei (Beschwerde, Ziff. 6), keine medizinische Bestätigung und entspricht daher lediglich einer unbeachtlichen medizinischen Laienwürdigung (Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 E. 5.1).

4.4.4.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c, BGE 105 V 158 f. E. 1). Hierbei geht es um die Art der Tätigkeiten und Verrichtungen, welche dem Versicherten gesundheitsbedingt noch zumutbar sind und – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 3) – nicht um die Nennung konkreter, diesem Belastungsprofil entsprechender Tätigkeiten. Es ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG der ausgeglichene Arbeitsmarkt, welcher von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, für die Beurteilung des Vorliegens einer geeigneten Stelle entscheidend ist, auf welchem sich unzweifelhaft genügend Tätigkeiten finden, die dem konkreten Belastungsprofil des Beschwerdeführers – einer Tätigkeit mit bloss eingeschränkter Nutzung der rechten Schulter (vgl. E. 4.1.2. hiervor) – entsprechen.

4.5.

Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an den schlüssigen und nachvollziehbaren Aktenbeurteilungen der Dres. med. B._____ und C._____ vom 16. Juli 2024 (VB 141), 11. Juli 2025 (VB 232) und 19. August 2025 (VB 242; vgl. zu allen E. 4.1. hiervor) zu begründen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. September 2025 (VB 264) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (VB 272) zu Recht darauf abgestellt. Weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 4) versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist.

Demnach ist dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit ohne repetitive Gewichtsbelastungen auf/über Schulterebene rechts und ohne Stoss-, Vibrations- und Schlagbelastungen für die rechte Schulter vollschichtig zumutbar (vgl. E. 4.1.2. f. hiervor).

Zu prüfen bleibt die Korrektheit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsgradberechnung.

5.

5.1.

5.1.1.

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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2021 vom 22. Juli 2021 E. 7.2).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

5.1.2.

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 (LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [BfS]) 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).

5.1.3.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 105 ff. zu Art. 28a IVG).

5.2.

5.2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 24. September 2025 (VB 264) bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (VB 272) hinsichtlich des Valideneinkommens auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wodurch sie ein Valideneinkommen für das Jahr 2025 von Fr. 59'800.00 ermittelte (VB 264 S. 2; 272 S. 6; vgl. VB 253 S. 4 und 260 f.). Hinsichtlich des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die statistischen Daten der LSE-Tabellenlöhne (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer), wodurch sie nach Hochrechnung der wöchentlichen Arbeitszeit und Indexierung auf das Jahr 2025 sowie nach Gewährung eines

leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 62'887.00 ermittelte (VB 264 S. 2; 272 S. 5 f.; vgl. VB 260 f.). Mangels Einkommensverlust verneinte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

5.2.2.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, der 10%ige leidensbedingte Abzug sei vorliegend nicht ausreichend. Dabei verweist er etwa auf sein fortgeschrittenes Alter, die fehlende Ausbildung, die schlechten bis fehlenden (Schweizer-)Deutschkenntnisse sowie erneut auf die zusätzlich bestehende Lungenerkrankung (Beschwerde, Ziff. 5).

5.3.

Gemäss der beweiskräftigen Beurteilung der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne repetitive Gewichtsbelastungen auf/über Schulterebene rechts und ohne Stoss-, Vibrations- und Schlagbelastungen für die rechte Schulter uneingeschränkt arbeitsfähig (vgl. E. 4.1.2. f. und 4.4. f. hiavor). Die unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden bei dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils bereits umfassend berücksichtigt, weshalb sie nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen sowie E. 9.2.5 S. 194). Die Lungenerkrankung ist vorliegend (ebenso wie die HWS-Beschwerden) als nicht-unfallbedingte Erkrankung wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.4.2. hiavor) nicht zu berücksichtigen. Hinzu kommt, dass der von der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens angewandte Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 auf einer Vielzahl von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art basiert und sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten finden, sodass die bestehende leidensbedingte Einschränkung entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen vermag.

Im Weiteren vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel weder beschränkte Deutschkenntnisse (und erst Recht nicht beschränkte Schweizerdeutschkenntnisse) noch eine fehlende berufliche Ausbildung einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, wenn – wie hier – der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 angewendet wird (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3 und 8C_314/2019 vom 10. September 2019 E. 6.2, je mit Hinweisen; zu den fehlenden Deutschkenntnissen vgl. zudem die Urteile des Bundesgerichts 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3 und 9C_426/2014 vom 18. August 2014 E. 4.2). Gleiches gilt hinsichtlich des Alters der Versicherten, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich

altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_269/2023 vom 6. Februar 2024 E. 5.3). Ohnehin würde sich das Alter des (im Verfügungszeitpunkt 54-jährigen) Beschwerdeführers statistisch betrachtet gar einkommenserhöhend auswirken (BfS, LSE 2022, Tabelle T17, monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Total, Männer, Total und ≥ 50 Jahre).

Einzig der Status des Beschwerdeführers als Grenzgänger (vgl. VB 257 S. 2) rechtfertigt statistisch betrachtet einen Abzug vom Invalideneinkommen (BfS, LSE 2022, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Ausländer). Diese statistische Lohneinbusse hat die Beschwerdegegnerin mit ihrem gewährten Abzug von 10 % jedoch hinreichend berücksichtigt. Ein darüberhinausgehender Abzug rechtfertigt sich nicht.

Damit ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % sowie die Berechnung des Invaliditätsgrades insgesamt nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat damit zutreffend einen Invaliditätsgrad von -5.16 % bzw. 0 % errechnet (vgl. VB 260 S. 1) und damit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2025 (VB 272) zu Recht verneint (vgl. E. 3.2. hiervor).

6.

6.1.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2.

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

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, 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, 16. Juli 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler