



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2025 (725 24 266)

Unfallversicherung

Ungenügende Beweiskraft von versicherungsinternen Beurteilungen; Frage des zuständigen Unfallversicherers, wenn versicherte Person mehrere Unfälle erlitten hat (Art. 100 Abs. 5 UVV)

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1968 geborene A._____ bezog ab dem 18. August 1999 Arbeitslosentaggelder der Öffentlichen Arbeitslosenkasse Baselland und war als arbeitslose Person bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss

Unfallmeldungen vom 21. Oktober 1999 und 15. November 1999 wurde er am 15. Oktober 1999 beim Beladen eines Lastwagens während der Arbeit von einem herunterfallenden Palettenrollwagen getroffen. Dabei erlitt er eine dislozierte mediale Schenkelhalsfraktur rechts sowie eine Scapulafraktur links (vgl. Bericht des Spitals B._____ vom 16. November 1999). Zum Unfallzeitpunkt arbeitete er im Zwischenverdienst für die C._____ AG. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Schadenfall-Nr. 4.17316.99.0). Ab 17. April 2000 bestand wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Sprechstundenbericht des Spitals B._____ vom 16. Juni 2000).

A.2 Der Versicherte liess am 10. November 2000 durch seine neue Arbeitgeberin, die D._____ AG, in X._____ bei der Suva einen Rückfall melden (vgl. Schadenmeldung vom 10. November 2000). Auch hierfür bejahte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte bis 26. April 2002 Taggelderleistungen. Die Leistungen für Heilbehandlungen stellte sie per 6. November 2003 ein (vgl. Schreiben der Suva vom 6. November 2003).

A.3 Am 22. April 2003 stolperte der Versicherte und erlitt eine Kontusion des rechten Oberschenkels (vgl. Berichte von Dr. med. E._____, FMH Allgemeinmedizin, vom 16. Mai 2003 und des Spitals B._____ vom 14. Oktober 2003). Zum Unfallzeitpunkt war der Versicherte stellenlos, weshalb erneut die Suva hierfür Leistungen erbracht hatte. Am 6. November 2003 stellte sie den Fall ein (vgl. Schreiben der Suva vom 6. November 2003).

A.4 Mit Verfügung vom 10. August 2004 sprach die Suva dem Versicherten für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 15. Oktober 1999 eine Rente aufgrund eines Erwerbsunfähigkeitsgrades von 21 % ab 26. April 2002 und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 % infolge der Restbeschwerden und der leichten Funktionseinbussen bei Status nach Hüftendoprothese zu (vgl. auch kreisärztlicher Bericht vom 24. September 2002).

A.5 Am 31. Januar 2006 stiess der Versicherte bei der Arbeit sein Becken beim Aufrichten aus gebückter Haltung an (vgl. Aktennotiz der Suva vom 3. Juli 2006). Aufgrund starker Leisten-schmerzen begab er sich in ärztliche Behandlung. Es wurde eine Hüftkontusion rechts diagnostiziert (vgl. Berichte des Spitals B._____ vom 9. Februar 2006, 27. April 2006, 10. Mai 2006 und 1. Juni 2006). Dieser Unfall fiel in den Zuständigkeitsbereich der F._____ AG (vgl. Schreiben der Suva vom 10. Juli 2006).

A.6 Ein weiterer Unfall ereignete sich am 7. Oktober 2006, als der Versicherte in der Badewanne ausrutschte und sich dabei eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) zuzog. Zu diesem Zeitpunkt war der Versicherte arbeitslos und war dadurch bei der Suva gegen Unfallfolgen versichert.

A.7 Der Versicherte teilte am 3. April 2008 mit, dass er ab Juli 2007 eine neue Stelle angetreten habe. Aufgrund der 100%igen Arbeitstätigkeit stellte die Suva am 4. Juli 2008 die Rente per 1. Dezember 2007 ein (vgl. Schreiben der Suva vom 4. Juli 2008).

A.8 Am 16. Juni 2009 erlitt der Versicherte bei einem Schlag auf den rechten Unterarm eine distale intraartikuläre Radiusfraktur, welche am 26. Juni 2009, 19. September 2009, 3. Mai 2010 und 6. März 2012 operative Eingriffe erforderte (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 9. September 2009, 1. Juni 2022 und 1. September 2022). Für diesen Unfall war die G.____ zuständig.

A.9 Beim Unfallereignis vom 30. Januar 2017 zog sich der Versicherte eine mehrfragmentäre Fraktur der Grundphalanx des Grosszehens rechts zu (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 13. Januar 2022). Der Unfall fiel in den Zuständigkeitsbereich der H.____ AG.

A.10 Am 16. Mai 2017 verunfallte der Versicherte mit seinem Motorrad und erlitt dabei eine Tibiakopffraktur links sowie eine distale Partialruptur des ulnaren Seitenbandes. Die Tibiakopffraktur wurde mehrmals operativ behandelt (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 25. Januar 2021, 4. und 18. Februar 2021, 13. Januar 2022 und 4. März 2022). In neurologischer Hinsicht wurde ein sensibles Ausfallsyndrom des Nervus peroneus profundus und des Nervus saphenus der unteren Extremität festgestellt (vgl. neurologisches Konsilium des Spitals B.____ vom 23. März 2021) bzw. eine axonale sensomotorische Läsion des Nervus peroneus communis (vgl. Bericht von Dr. med. I.____, FMH Neurologie, vom 25. September 2023). Zum Zeitpunkt dieses Unfallereignisses war der Versicherte immer noch bei der H.____ unfallversichert.

A.11 Die neue Arbeitgeberin des Versicherten, die J.____ AG, meldete am 2. März 2021 und am 29. April 2022 einen Rückfall zum Ereignis vom 15. Oktober 1999. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf die kreisärztlichen neurologischen und orthopädischen Beurteilungen vom 29. September 2023 und 9. Oktober 2023 ihre Leistungen per 30. November 2023 einstelle. Die Kosten für künftige hüftchirurgische Kontrollen würde sie jedoch weiterhin übernehmen. Nach durchgeführten Abklärungen in erwerblicher Hinsicht verneinte die Suva mit Verfügung vom 10. November 2023 einen Rentenanspruch des Versicherten mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades. Gleichzeitig sprach sie ihm aufgrund der inkompletten Lähmung hinsichtlich der Plegie der tibialen Anteile eine zusätzliche Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 11. Dezember 2023 bzw. 2. Mai 2024 wies die Suva mit Entscheid vom 30. Juli 2024 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 16. September 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit dem Antrag, die Suva sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheides zu verpflichten, seinen Rentenanspruch neu abzuklären; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass es ihm nicht möglich sei, einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % nachzugehen. Weiter beanstandete er das von der Suva ermittelte Valideneinkommen, weil dieses auf den Angaben der J.____ AG beruhe, bei welcher er erst nach dem Unfall im Jahr 1999 beschäftigt gewesen sei. Aufgrund der Unfallfolgen sei er nicht voll leistungsfähig gewesen, weshalb der bei der J.____ AG erzielte Lohn nicht Grundlage des Valideneinkommens bilden könne. Zudem hätte sich seine berufliche Karriere bzw. seinen Lohn ohne Unfall in den vergangenen 25

Jahren ganz anders entwickelt. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei deshalb auf die vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Ausserdem sei aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen.

C. Die Suva beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 7. Januar 2025 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt. Gleichzeitig wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 16. September 2024 ist folglich einzutreten.

2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden jedoch nach bisherigem Recht ausgerichtet (Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285 E. 2.1). Der zu beurteilende Unfall trug sich am 15. Oktober 1999 und damit vor dem 1. Januar 2017 zu, weshalb grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung finden. Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3. In ihrer Verfügung vom 10. November 2023 lehnte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Gleichzeitig sprach sie ihm aber eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer zusätzlichen Integritätseinbusse von 30 % zu. Die vom Versicherten hiergegen erhobene Einsprache richtet sich ausschliesslich gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs. Darüber hinaus enthält die Eingabe keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte

zusätzlich auch die Höhe der Integritätsentschädigung, wie sie in der angefochtenen Verfügung festgesetzt worden war, anfechten wollte. Die Suva sah somit – zu Recht – keine Veranlassung, die Integritätsentschädigung im Rahmen des Einspracheentscheids von Amtes wegen in die Beurteilung einzubeziehen. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Rügeprinzip im Einspracheverfahren und zur Frage der Teilrechtskraft von nicht angefochtenen Verfügungsbestandteilen ist festzuhalten, dass die Verfügung vom 10. November 2023 bezüglich der darin festgesetzten Integritätsentschädigung mangels Anfechtung in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist (vgl. dazu BGE 144 V 354 E. 4.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu beurteilen ist somit einzig der Rentenanspruch des Versicherten.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.2 Art. 11 UVV hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2).

4.3 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustandes, dem Erreichen eines Endzustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht

erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.5 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4).

5.1 In Bezug auf das hier zu beurteilende Unfallereignis vom 15. Oktober 1999 ist den Akten zu entnehmen, dass sich der Versicherte bei der Arbeit eine Schenkelhalsfraktur rechts und eine Fissur der Scapula links zuzog (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 16. November 1999). Die Schenkelhalsfraktur wurde am 16. Oktober 1999 mit einer Gleitschraubenosteosynthese des rechten Femurs mit Metallentfernung am 30. November 2000 versorgt (vgl. Operationsbericht des Spitals B.____ vom 16. Oktober 1999). Die Scapulafissur wurde konservativ behandelt (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 12. Januar 2000). Aufgrund von Bewegungseinschränkungen im rechten Hüftgelenk, eines verkürzten Beines und einer Quadrizepsathrophie hielt sich der Versicherte vom 24. November 1999 bis 7. Januar 2000 stationär in der Klinik K.____ auf. Beim Austritt klagte der Versicherte weiterhin über Bewegungseinschränkungen in der Hüfte, aber auch über belastungsabhängige Schmerzen in der Leiste und in der rechten Ferse. In Bezug auf die Ferse wurde die Diagnose einer Fascitis plantaris gestellt (vgl. Austrittsbericht der Klinik K.____ vom 12. Januar 2000). Im weiteren Verlauf verbesserten sich die Beschwerden, so dass ab 17. April 2000 bei leichten Restbeschwerden wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 13. März 2000 und 16. Juni 2000).

5.2 Infolge zunehmender Hüftschmerzen wurde der Versicherte ab 26. Oktober 2000 erneut arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 21. Dezember 2000 und 12. Januar 2001). Die damalige Arbeitgeberin des Versicherten, die D.____ AG, meldete der Suva am 10. November 2000 einen Rückfall (vgl. Unfallmeldung UVG vom 10. November 2000). Bei Verdacht auf eine posttraumatische Femurkopfnekrose wurden am 30. November 2000 die Gleitschrauben in der rechten Hüfte entfernt (vgl. Operationsbericht des Spitals B.____ vom 30. November 2000). Postoperativ persistierten die Schmerzen (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 24. Januar 2001). Nachdem sich in der MRT vom 8. Dezember 2000 eine ausgeprägte Femurkopfnekrose rechts zeigte, erfolgte am 20. März 2001 die Implantation einer Hüfttotalprothese (vgl. Operationsbericht vom 20. März 2001). Danach stellte sich eine Besserung der Hüftbeschwerden ein (vgl. Aktennotiz der Suva vom 12. Juni 2001).

5.3 Am 24. September 2002 untersuchte der Kreisarzt Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, den Versicherten. In seinem Bericht vom 26. September 2002 kam er zum Schluss, dass es dem Versicherten mit den Hüftbeschwerden zumutbar sei, eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit möglichst freier Wahl zwischen sitzenden und stehenden Verrichtungen ohne Zwangshaltungen im Knien oder Kauern ganztags auszuüben. Das Traglimit betrage 15 kg; bei grösserer Belastung sei eine zeitliche Reduktion des Arbeitseinsatzes zu berücksichtigen. Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung ging die Suva davon aus, dass der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. In der Folge stellte die Suva die Taggelderleistungen per 26. April 2002 ein (vgl. hierzu Schreiben vom 6. November 2003).

5.4 Nach dem Stolpersturz vom 22. April 2003 wurde der Versicherte vom 25. April 2003 bis 13. Juli 2003 aufgrund der Schmerzen im Bereich der Adduktoren und der Leiste (teil-)arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Schreiben der Suva vom 16. Oktober 2003 und kreisärztliche Anfrage vom 3. November 2003). Dr. L.____ führte am 3. November 2003 aus, dass der Endzustand sowohl im ersten Schadenfall als auch im zweiten Schadenfall erreicht sei. In der Folge teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 6. November 2003 mit, dass sämtliche Heilbehandlungsleistungen per 6. November 2003 eingestellt würden. Sie komme jedoch weiterhin für ärztliche Kontrollen, Medikamente und Erhaltungstherapien auf. Mit Verfügung vom 10. August 2004 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 21 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 25 % zu.

5.5 Anfangs 2004 klagte der Versicherte über unspezifische linksseitige Handgelenkschmerzen. Die behandelnde Ärzteschaft des Spitals B.____ konnte keine organische Ursache hierfür finden. Sie nahm an, dass die Schmerzen auf eine Synovialitis des Strecksehnenfaches IV zurückzuführen seien (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 2. und 5. März 2004 sowie 1. Juni 2006).

5.6 Zum Unfallereignis vom 7. Oktober 2006 nahm der Kreisarzt Dr. med. M.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 19. März 2007 Stellung. Darin führte er aus, dass sich im Befund keine Frakturen oder andere Auffälligkeiten im LWS-Bereich zeigten. Die festgestellte Spondylolisthese Meierding Grad I sei mit Sicherheit kongenital vorbestehend. Die LWS-Schmerzen seien auf die beim Unfallereignis vom 7. Oktober 2006 erlittene Kontusion zurückzuführen; sie führten zu keinen wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Da im Bereich der Hüften im Vergleich zu den Vorbefunden keine Änderungen zu verzeichnen seien, sei davon auszugehen, dass sich die vorbestehenden Hüftschmerzen durch das Unfallereignis im Oktober 2006 nicht verschlimmert hätten. Es gelte deshalb weiterhin das von Dr. L.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil vom 24. September 2002.

5.7 Am 21. Januar 2021 äusserte die Ärzteschaft des Spitals B.____ den Verdacht auf eine Schaftlockerung sowie eine Osteolyse hinter der Hüftpfanne nach primärer Hüfttotalprothesen-Implantation rechts (vgl. Bericht vom 25. Januar 2021), was anschliessend bildgebend bestätigt wurde (vgl. Berichte des Spitals B.____ vom 3., 4. und 18. Februar 2021). Aufgrund dieses Befundes erfolgte am 17. März 2021 eine Hüftrevision rechts (vgl. Operationsbericht des Spitals

B.____ vom 9. April 2021). Postoperativ klagte der Versicherte über eine Fuss- und Zehenheber-schwäche sowie eine Hypästhesie beim lateralen Oberschenkel rechts, beim rechten Vorfuss und bei der rechten Fusssohle. Im neurologischem Konsilium vom 23. März 2021 liess sich eine partielle Läsion des Nervus ischiadicus mit motorischem und sensiblem Funktionsausfall des Nervus peroneus und mit sensiblem Ausfall des Nervus tibialis rechts nachweisen (vgl. auch Bericht des Spitals B.____ vom 23. April 2021). Dem Versicherten wurde eine seit dem 20. April 2021 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 1. Juni 2022).

5.8 Vom 24. März 2021 bis 16. April 2021 hielt sich der Versicherte zur muskuloskelettalen Rehabilitation stationär im Spital B.____ auf. Gemäss Austrittsbericht vom 23. April 2021 konnte der Versicherte selbstständig an Unterarmgehstöcken unter Einhaltung kurzer Stehpausen bis zu 200 m gehen und mindestens 40 Stufen am Handlauf einer Treppe hochsteigen. Die Schmerzen und die Sensibilitätsstörungen bei der rechten Fusssohle träten vor allem im Gehen und in der Linksseitenlage auf; eine Gangsicherheit habe sich noch nicht eingestellt. Er benötige eine Heidelberg-Schiene (= Fussorthese, die den Fuss in einer stabilen Position halten und das sogenannte "Hängenbleiben" des Fusses verhindern soll; vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 23. Juni 2021). Kreisärztin Dr. med. N.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Versicherten aufgrund der Fussheberparese mit Notwendigkeit des Tragens einer Heidelberg-Schiene eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. Stellungnahme vom 5. Juli 2021).

5.9 Die neurologische Untersuchung im Spital B.____ vom 14. Juli 2021 zeigte aufgrund der klinischen und elektrophysiologischen Befunde eine Affektion des Nervus ischiadicus mit überwiegender Affektion der peronealen Fasern rechts, die am ehesten postoperativ bedingt sei. Aufgrund des axonalen Schädigungsmusters sei von einer prolongierten funktionellen Erholung auszugehen. Anlässlich der Untersuchung vom 14. Oktober 2021 zeigte sich nur eine minimale Verbesserung (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 14. Oktober 2021).

5.10 Im Bericht des Spitals B.____ vom 1. September 2022 wurde ausgeführt, dass die Beschwerden des Versicherten multifaktorieller Genese seien und einen unterschiedlichen Schmerzcharakter hätten. Die Beschwerden im Bereich des rechten Hüftgelenkes seien auf eine rezidivierende Reizung des dorsalen Anteils des Musculus iliopsoas zurückzuführen (vgl. auch Berichte des Spitals B.____ vom 17. April 2021, 13. Januar 2021 und 9. September 2022). Die Beschwerden im Bereich des rechten Unterschenkels seien eher neuropathischer Natur. Anstelle der Heidelberg-Schiene trage der Versicherte tagsüber nun eine Carbonschiene (= Fussheberschiene). Im weiteren Verlauf wurde zweimal eine ultraschallgesteuerte Intervention und eine Neurolyse des Nervus peroneus im Bereich des rechten Oberschenkels durchgeführt (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 9. September 2022). Bei der Untersuchung vom 9. Januar 2022 gab der Versicherte an, dass sich die neuropathischen Schmerzen nach den Infiltrationen etwas gebessert hätten. Es bestehe aber weiterhin eine Plegie bei der Fusseversion und bei der Vorfuss- und Zehenextension rechts. Zusätzlich sei der Versicherte durch die Schmerzen in der rechten Leiste und in der LWS beeinträchtigt (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 13. Januar 2023). Am 17. März 2023 berichtete der behandelnde Arzt des Spitals B.____, dass sich in Bezug auf die Läsion

des Nervus ischiadicus keine Verbesserung zeige. Die neuropathischen Schmerzen beständen weiterhin. Da das rechte Hüftgelenk mechanisch eine äusserst gute Funktion zeige, sei die nächste hüftchirurgische Kontrolle in drei Jahren geplant. Die weitere Behandlung erfolgte durch die Schmerzklinik und das Wirbelsäulen-Team.

5.11 Vom 18. April 2023 bis 9. Mai 2023 hielt sich der Versicherte in der Klinik K._____ auf. Im Bericht vom 30. Mai 2023 wurde zusammenfassend festgestellt, dass beim Versicherten aktuell die Beschwerden infolge der rechtsseitigen Läsion des Nervus ischiadicus im Vordergrund ständen. Der Versicherte leide unter neuropathischen Schmerzen im Bereich dieses Nervus mit Fokus auf den Nervus tibialis. Die chronischen Lumbalgien bei Insuffizienz mit Hyperlordose und Degeneration auf der Höhe LWK 5/SKW 1 wirkten sich aufgrund der asymmetrischen Belastung infolge der Beschwerden in den unteren Extremitäten ungünstig auf die Statik aus. In psychischer Hinsicht wurde aufgrund des psychosomatischen Konsiliums vom 5. März 2023 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert (vgl. Bericht des psychosomatischen Konsiliums vom 15. Mai 2023). Beim Austritt habe der Versicherte in somatischer Hinsicht weiterhin an einer Fussheberparese rechts, welche seine Mobilität einschränke und das Gehen an zwei Unterarmgehstützen erfordere, an sporadisch auftretenden neuropathischen Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels ab Knie, an einer Hypästhesie am rechten Unterschenkel ventral bis Fussrücken, an sporadischen Kribbelparästhesien bei der vorderen rechten Fusssohle, an einer Kraftminderung des rechten Beines, an sporadischen Leistenschmerzen rechts, an sporadischen, an stechenden Schmerzen am rechten Oberschenkel, an Schmerzen beim linken Unterschenkel bei längerer Belastung, an lumbalen Rückenschmerzen bei längerem Stehen und längerer Belastung sowie an einer Hypästhesie beim Daumen dorsal rechts gelitten. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung festzustellen. Die behandelnde Ärzteschaft wies darauf hin, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung nur ungenügend erklären lasse. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Ihre Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auf medizinisch-theoretischen Überlegungen sowie auf Beobachtungen bei den Leistungstests und den Behandlungsmassnahmen. Die Ausübung der Tätigkeit als Reinigungsangestellter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Dagegen sei es ihm möglich, eine wechselbelastende, leichte Arbeit (d.h. Lasten von 5 bis max. 10 kg) ohne Zwangshaltungen, ohne viel Stehen oder Gehen und ohne belastende Arbeiten mit den Armen und den Beinen ganztags aufzuführen.

5.12 Im Bericht des Spitals B._____ vom 1. August 2023 wurde ausgeführt, dass die neuropathischen Schmerzen mit brennenden Sensationen und Elektrisieren deutlich im Vordergrund ständen und die Leistenschmerzen invalidisierend seien.

5.13 Am 24. August 2023 erfolgte eine persönliche Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. O._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Der Versicherte berichtete, dass langes Sitzen Beschwerden an der rechten Hüfte und am rechten Bein auslösen würden. Teilweise würden Schmerzen von der LWS aus bis zum Kopf und Hals ausstrahlen. Zeitweise käme es zu elektrisierenden Beschwerden im Bereich der rechten Fusssohle.

Manchmal habe er das Gefühl, dass die rechte Hüfte blockieren würde. Beim rechten Handgelenk habe er am Übergang des Daumens zum Mittelhandknochen rechts Druckschmerzen. Im Befund hielt Dr. O. _____ fest, dass im Bereich des rechten Beines, vor allem im Bereich des lateralen Unterschenkels und des Fussrückens sehr ausgedehnte Sensibilitätsstörungen festzustellen seien. Desgleichen seien solche im linken lateralen Unterschenkel und im linken Fussrücken vorhanden; motorische Defizite seien hingegen nicht fassbar. Die Muskelreflexe seien im Bereich der unteren Extremitäten deutlich erschwert auslösbar. Aufgrund der Parese des Nervus ischiadicus könne der Versicherten nicht sicher stehen, weshalb er sich mit Hilfe von zwei Gehstützen fortbewege. Weiter liege eine Kraftminderung bei der Hüftbeugung und -streckung vor. Bezüglich des rechten Handgelenks habe er zurzeit weniger Schmerzen. Es seien jedoch eine Druckschmerzhaftigkeit am Übergang des Daumens zum Mittelhandknochen sowie Sensibilitätsstörungen vorhanden. Beim rechten Grosszehen habe er keine Beschwerden. Die geschilderte Schmerzsymptomatik infolge der Parese des Nervus ischiadicus und die Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Hüftgelenks seien klinisch erkennbar und nachvollziehbar. Dr. O. _____ wies weiter darauf hin, dass die Suva nur für diese Leiden leistungspflichtig sei. In Bezug auf die am 15. Oktober 1999 erlittene Fissur an der Scapula links sei der Versicherte aktuell beschwerdefrei; die chronischen Lumbalgien mit Degeneration des LWK 5/SWK 1 seien unfallfremd.

5.14 Am 28. August 2023 bat Dr. O. _____ Dr. I. _____, das Ausmass der Schädigung im Bereich des Nervus ischiadicus rechts neurologisch zu beurteilen (vgl. Stellungnahme von Dr. O. _____ vom 28. August 2023). Dr. I. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. September 2023 eine schwere axonale sensomotorische Läsion des Nervus ischiadicus rechts mit schwerer Läsion der peronealen Anteile und eine weniger ausgeprägte Läsion der tibialen Anteile sowie ein neuropathisches Schmerzsyndrom und nebenbefundlich Hinweise auf eine axonale sensomotorische Läsion des Nervus peroneus communis links. Im neurologischen Befund hielt er im Wesentlichen eine Unterschenkelatrophie bei eingeschränktem Fersengang rechts und erschwertem Zehengang sowie nicht auslösbarem Achillessehnenreflex rechts, eine schwere Fuss- und Zehenheberparese, eine schwere Parese der peronealen Muskulatur rechts und eine unklare Parese der Hüftinnenrotatoren fest. Die schwere Läsion des Nervus ischiadicus werde durch die Befunde der Elektroneuromyographie vom 21. September 2023 und der klinischen Untersuchung bestätigt. Als Nebenbefund sei eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts zu nennen. Eine spontane Erholung der Läsion des Nervus ischiadicus sei nicht zu erwarten.

5.15 In der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 9. Oktober 2023 führte Dr. O. _____ aus, dass der Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden beim rechten Hüftgelenk am 16. März 2023 (vgl. Bericht des Spitals B. _____ vom 16. März 2023) und bei der Parese des Nervus ischiadicus am 29. September 2023 (vgl. kreisärztliche Stellungnahme von Dr. med. P. _____, FMH Neurologie, vom 29. September 2023) erreicht sei. Aufgrund der Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Hüfte und der Parese des Nervus ischiadicus sei es dem Versicherten zuzumuten, eine leichte, sitzende Tätigkeit ganztags auszuüben, wobei er nur kurzzeitig stehen oder gehen könne. Eine Arbeit auf Leitern und Gerüsten, auf unebenem Gelände, in absturzgefährdeten Positionen und mit Vibrationsbelastungen hinsichtlich der unteren beiden Extremitäten sei nicht mehr möglich. Zur Sturzprophylaxe sei der Versicherte beim Gehen auf Unterarmgehstützen angewiesen. Das von der Ärzteschaft der Klinik K. _____ formulierte Belastbarkeitsprofil, wonach der

Versicherte eine wechselbelastende, leichte Tätigkeit ausführen könne, sei aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abzustellen sei.

6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Einschätzungen ihrer Kreisärzte Dr. P. _____ vom 29. September 2023 und Dr. O. _____ vom 9. Oktober 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass sie ausschliesslich für die unfallkausalen Beeinträchtigungen am rechten Hüftgelenk und die Parese des Nervus ischiadicus rechts leistungspflichtig sei. Die chronische Lumbalgie bei Degeneration LWK 5/SWK 1 sei unfallfremd. Für die Folgen der weiteren Unfälle (Motorradsturz vom 16. Mai 2017: Tibiakopffraktur links; Unfallereignis vom 26. Juni 2009: distale Radiusfraktur rechts; Unfallereignis vom 30. Januar 2017: mehrfragmentäre Fraktur der Grundphalanx des Grosszehen rechts) seien andere Unfallversicherer zuständig. Weiter führte sie an, dass bezüglich der unfallkausalen Einschränkungen am rechten Hüftgelenk und der Parese des Nervus ischiadicus jeweils der medizinische Endzustand erreicht und der Fallabschluss damit rechtens sei. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei dem Versicherten gemäss kreisärztlicher Beurteilung von Dr. O. _____ die Ausübung einer leichten, vorwiegend sitzenden, leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar. Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades habe der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.2 An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.4 hiavor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). In Würdigung der medizinischen Akten ist nicht zu beanstanden, dass die Suva bezüglich der rechtsseitigen Hüftbeschwerdeproblematik und der Parese des Nervus ischiadicus per 16. März 2023 bzw. per 29. September 2023 von einem medizinischen Endzustand ausgegangen ist. Dies wird vom Versicherten auch nicht in Frage gestellt. Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. O. _____ ergeben sich aber vor allem mit Blick auf die von Dr. I. _____ im Bericht vom 25. September 2023 bestätigte schwere axonale sensomotorische Läsion des Nervus ischiadicus rechts. Diesen Befund führte Dr. O. _____ zwar in seiner Beurteilung vom 9. Oktober 2023 auf, er setzte sich jedoch inhaltlich kaum mit den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen auseinander. Er stellte einzig fest, dass der Versicherte durch diese Parese nicht mehr stehen könne und diese bei der Beurteilung des Belastungsprofils mitberücksichtigt worden sei. Eine Auseinandersetzung mit den durch die Parese bedingten Beeinträchtigungen wäre jedoch erforderlich gewesen, um nachvollziehen zu können, weshalb es dem Versicherte möglich sein soll, eine leichte sitzende Verweistätigkeit ganztags auszuüben. Weiter ist festzustellen, dass der Kreisarzt der vom Versicherten geschilderten Schmerzproblematik keine Rechnung trug. Insbesondere erklärte er nicht, weshalb dem Versicherten eine rein sitzende Tätigkeit zumutbar sei, nachdem dieser ihn darauf hingewiesen hatte, dass langes Sitzen Beschwerden mit Ausstrahlungen von der LWS bis zum Kopf sowie elektrisierende Missempfindungen im rechten Fuss und Kribbeln an der rechten Fusssohle verursache (vgl. auch Berichte des Spitals B. _____ vom 1. Juni 2022, 29. Dezember 2022 und 1. August 2023, der Klink K. _____ vom 30. März 2023 sowie von Dr. I. _____ vom 25. September 2023). Ohne weitere Ausführungen zur Schmerzproblematik ist die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung wenig

plausibel. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Daran ändert auch die Stellungnahme von Dr. P. ____ vom 29. September 2023, der als Neurologe für die Beurteilung der Befunde von Dr. I. ____ beigezogen wurde, nichts, enthält diese doch keine Aussagen über die Auswirkungen des neurologischen Befundes auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Auch die übrigen in den Akten befindlichen medizinischen Beurteilungen enthalten keine Ausführungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten, weshalb der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt ist.

6.3.1 Weiter ist zu beachten, dass der Versicherte mehrere Unfälle erlitten hat, für welche verschiedene Unfallversicherer zuständig sind. Die Leistungspflicht bei – wie hier – zeitlich nacheinander eingetretenen Unfällen, für die verschiedene Versicherer zuständig sind, ist Art. 100 UVV, welcher sich auf Art. 77 UVG stützt, geregelt (vgl. HANS-JAKOB MOSIMANN, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: KOSS – Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bern 2018, Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Art. 77 Rz. 7 ff.). Vorliegend steht der Art. 100 Abs. 5 UVV im Zentrum. Gemäss dieser Bestimmung werden Leistungen durch den für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer ausgerichtet, wenn für die Folgen von mehreren Unfällen neu ein Anspruch auf eine Rente, auf eine Integritätsentschädigung oder auf eine Hilflosenentschädigung entsteht (Satz 1). Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der letzte Unfall wesentlich geringere Folgen hat als die früheren oder der bei dem für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer versicherte Verdienst wesentlich tiefer ist als der bei einem anderen Versicherer versicherte Verdienst (Satz 2; zum Ganzen: MARC HÜRZELER/PATRICIA USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, 2021, S. 247 f. Rz. 578).

6.3.2 Der Tatbestand des Art. 100 Art. 5 UVV wurde erst mit der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision eingeführt. In temporalrechtlicher Hinsicht ist der Grundsatz anwendbar, wonach diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 mit Hinweisen; ferner Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015). Vorliegend trugen sich die Unfälle des Versicherten sowohl unter der Geltung des alten (Unfall vom 15. Oktober 1999 [Schenkelhalsfraktur rechts mit Läsion des Nervus ischiadicus und Fissur der Scapula], Unfall vom 22. April 2003 [Kontusion des rechten Oberschenkels], vom 31. Januar 2006 [Hüftkontusion rechts], vom 7. Oktober 2006 [Kontusion der LWS] und vom 16. Juni 2009 [distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts]) als auch unter der Geltung des neuen Rechts (Unfall vom 31. Januar 2017 [Fraktur der Grundphalanx des Grosszehen rechts] und vom 16. Mai 2017 [Tibiakopffraktur links mit axonaler sensomotorischer Läsion des Nervus peroneus communis links]) zu. Aufgrund der von der Suva eingereichten Akten ist davon auszugehen, dass die am 22. April 2003 erlittene Kontusion am rechten Oberschenkel, die Fraktur der Grundphalanx des Grosszehen und die Fissur der Scapula abgeheilt sind und die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinflussen (vgl. Schreiben der Suva vom 6. November 2003 und Aktennotiz des Kreisarztes Dr. O. ____ vom 24. August 2023). Desgleichen ist in Bezug auf die beim Unfall vom 31. Januar 2006 erlittene Hüftkontusion rechts mit starker Schmerzunahme anzunehmen, dass die unfallbedingten Folgen – auch bei einer möglicherweise vorgelegenen richtungsweisenden Verschlimmerung des

Vorzustandes – inzwischen keine relevanten Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit haben. Weiter steht fest, dass die am 7. Oktober 2006 zugezogene Kontusion der LWS unfallfremd ist. Hingegen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die für die Unfälle vom 26. Juni 2009 und vom 16. Mai 2017 zuständigen Unfallversicherer (G.____ und H.____) heute noch Leistungen ausrichten. Da sich der Unfall, der in den Zuständigkeitsbereich der H.____ fällt, erst nach Inkrafttreten der UVG-Revision per 1. Januar 2017 ereignet hat, ist es möglich, dass Art. 100 Abs. 5 UVV im vorliegenden Fall von Bedeutung ist. Die Frage der Anwendbarkeit von Art. 100 Abs. 5 UVV kann aufgrund der fehlenden Akten der anderen Unfallversicherer und der Ausführungen der Suva nicht abschliessend beantwortet werden, weshalb weitere Abklärungen notwendig sind.

6.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Suva als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. O.____ und Dr. P.____ bestehen, weshalb ihnen keine massgebende Beweiskraft zukommt. Da auch die übrigen medizinischen Beurteilungen nicht beweiskräftig genug sind, um darauf abstellen zu können, besteht in medizinischer Hinsicht Abklärungsbedarf. Um die Leistungspflicht der Suva beurteilen zu können, ist ausserdem die Frage zu prüfen, ob Art. 100 Abs. 5 UVV vorliegend Anwendung findet.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Vorliegend hat sie Suva den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt und sich zur Frage der Anwendbarkeit von Art. 100 Abs. 5 UVV nicht geäussert. Da es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Suva auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen. Dabei hat die Suva die Auswirkungen der unfallbedingten schweren Schädigung des Nervus ischiadicus auf die Arbeitsfähigkeit von einer Neurologin bzw. eines Neurologen abklären zu lassen und die Gesamtarbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung der Beschwerden an der rechten Hüfte und aufgrund der Parese des Nervus ischiadicus sowie der vom Versicherten geschilderten Schmerzproblematik aus orthopädischer und neurologischer Sicht verwaltungsextern beurteilen zu lassen. Ferner hat sie zu prüfen, ob Art. 100 Abs. 5 UVV vorliegend zur Anwendung gelangt. Gestützt auf ihre Ergebnisse wird die Suva sodann über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer

deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung gemäss Verfügung vom 7. Januar 2025 nach richterlichem Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erscheint es angemessen, das Honorar des Rechtsvertreters auf der Basis eines Zeitaufwands von insgesamt 4 Stunden zu berechnen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'081.-- (4 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juli 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'081.-- (inkl. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

