



Fall-Nr.: UV 2025/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 16.04.2026
Entscheiddatum: 16.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2026

Art. 6 Abs. 1, 18 Abs. 1 und 19 UVG; Art. 11 UVV. Rückfall. Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 2. Juni 2008. Bestätigung des im Einspracheentscheid berechneten Invaliditätsgrads von 10 %. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2026, UV 2025/41).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 16. März 2026

Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen
Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrice
Borio

Geschäftsnr. UV 2025/41

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin M^Law Stéphanie Baur, Baur Imkamp &
Partner, Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
(S u v a), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Invalidenrente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 14. April 2008 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Bauarbeiter (Handlanger auf dem Bau; Suva-act. 35-2) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ein Mitarbeiter am 2. Juni 2008 «[b]eim Ausschalen der Wände [...] die Sicherung des Schalungselementes vor dem Anhängen an den Kran [löste]», das Element «[b]eim Anhängen [...] [umkippte]» und den Versicherten traf (Suva-act. 1). Der Versicherte wurde notfallmässig mit der Rega zuerst ins Spital C.____ und anschliessend ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) gebracht, wo computertomographisch (CT) eine Luxationsfraktur des Acetabulum (Beckenpfanne) links (alle drei Pfeiler betroffen, dorsal grosse Impression), eine obere Schambeinastfraktur und eine Oberschenkelschaftquerfraktur links erhoben wurden (Suva-act. 12, 18). Gleichentags wurde der Versicherte ein erstes Mal operiert (Femurosteosynthese mit Marknagel; Suva-act. 17). Am darauffolgenden Tag fand eine zweite Operation statt (offene Reposition und Plattenosteosynthese linkes Acetabulum; Suva-act. 16). Der Versicherte konnte das Spital am 16. Juni 2008 verlassen und einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon antreten (Suva-act. 18, 11). Diese konnte er am 8. Juli 2008 verlassen (Suva-act. 22). Der Versicherte wurde von seinem damaligen Hausarzt laufend bis 18. August 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 23, 24).

A.b Die röntgenologische Untersuchung des Beckens und des Femurs links am KSSG zeigte am 18. August 2008 regelrechte Verhältnisse. Die Ärzte verordneten Physiotherapie und empfahlen, in einem Monat einen Arbeitsversuch zu starten (Suva-act. 25). Ein solcher fand am 23. September 2008 statt, dauerte allerdings aufgrund von Schmerzen im linken Bein und an der Hüfte sowie der Angst des Versicherten, erneut von einem Betonelement getroffen werden zu können, nur einen halben Tag (Suva-act. 35-2). Am 25. August 2009 unterzog sich der Versicherte am KSSG einer Bursektomie der Bursa trochanterica links. Gleichentags wurde der Marknagel entfernt (Suva-act. 90). Ein weiterer Arbeitsversuch erfolgte vorerst nicht (Suva-act. 107-2). Dem Versicherten wurde durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 70, 129).

A.c Die kreisärztliche Untersuchung vom 15. März 2010 zeigte einen bewegungs- und belastungsabhängigen Leisten- sowie Oberschenkelschmerz links. Zur Klärung der Beschwerden empfahl die Kreisärztin zusätzlich zu den geplanten Abklärungen eine neurologische Untersuchung (Suva-act. 123).

A.d Per 30. Juni 2010 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis (Suva-act. 138), weshalb am 6. Mai 2010 eine berufliche Standortbestimmung in der Rehaklinik X.____ stattfand (Suva-act. 141). Am



28. Juni 2010 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) dem Versicherten ihre Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung zu (Suva-act. 146). Die gleichentags am KSSG erfolgte orthopädische Untersuchung deutete auf eine posttraumatische Hüftgelenkspathologie hin. Die Ärzte teilten dem Versicherten mit, dass ein Restbeschwerdeniveau bleiben werde (Suva-act. 147). Die neurologische Untersuchung am KSSG vom 10. August 2010 ergab elektroneurographisch/elektromyographisch bei unauffälligen Befunden keinen Hinweis auf eine Ischiadicusläsion links (Suva-act. 152 f.). Am 20. Dezember 2010 äusserte sich der Versicherungsmediziner zu den möglichen Ursachen für die persistierenden Hüftbeschwerden und empfahl eine CT-Untersuchung (Suva-act. 169). Nachdem diese keine Auffälligkeiten gezeigt hatte, formulierte der Versicherungsmediziner am 24. Januar 2011 folgendes Zumutbarkeitsprofil: «Für eine wechselbelastende Tätigkeit, wechselnd stehend, sitzend, gehend für die Dauer jeweils von 30 bis 45 Minuten, mit lediglich leichter Hebe- und Tragebelastung von 5 bis 10 kg ist der Versicherte ganztags mit vermehrten Pausen von je 2 mal 15 Minuten am Vormittag und Nachmittag (zur Liegeentlastung, d.h. dabei erfolgreicher Schmerzreduktion) ganztags arbeitsfähig» (Suva-act. 174 f.).

A.e Am 1. Februar 2011 trat der Versicherte die Stelle als Produktionsmitarbeiter bei der D.____ AG in einem Pensum von 100 % an (Suva-act. 183). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2011 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Juli 2010 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 16 % zu und verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 207). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, am 14. Dezember 2011 Einsprache (Suva-act. 210). Mit unangefochten gebliebenem Einspracheentscheid vom 20. Januar 2012 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 218).

A.f Am 11. März 2013 erging eine Rückfallmeldung (Rückfalldatum 1. Dezember 2012; Suva-act. 215). Gemäss Bericht zur orthopädischen Sprechstunde am KSSG vom 18. März 2013 hatte der Versicherte bei der Arbeit (Zwischenverdienst bei der E.____ AG, Suva-act. 229) in den vergangenen vier Monaten vermehrt stehen müssen. Trotz Schmerzen arbeite er nach wie vor (nunmehr im Zwischenverdienst bei der F.____ AG, Suva-act. 229) zu 100 %. Die Ärzte erhoben ein Impingement und linksseitige Hüftschmerzen. Die röntgenologische Untersuchung des Beckens und des Femurs links zeigte keine wesentlichen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Arthrose (Suva-act. 222). Nach durchgeführter Infiltration am 15. April 2013 (Suva-act. 223-1) trat der Versicherte am 6. Mai 2013 eine unbefristete Stelle als Maschinist in der Spritzenproduktion bei der F.____ AG mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % an (Suva-act. 227).

A.g Anlässlich des Gesprächs mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva erklärte der Versicherte, dass es im Januar 2013 zu einer Schmerzzunahme im Leistenbereich gekommen sei. Auch fühle er sich psychisch immer noch instabil. Er sei bei pract. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung (Suva-act. 229).



A.h Am 27. Mai 2013 erhoben die Ärzte am KSSG eine beginnende, posttraumatische Coxarthrose links (Suva-act. 231). Der Versicherungsmediziner bejahte am 14. Juni 2013 deren Unfallkausalität (Suva-act. 232). Am 12. Juli 2013 informierte der Versicherte die Suva, dass er aktuell in seiner Tätigkeit bei der F.____ AG nicht zu 100 % arbeiten könne. Da es in der Industrie keine sitzende Tätigkeit gebe, beantrage er die Festsetzung seiner Erwerbsfähigkeit auf 60 % (Suva-act. 242). Im Arzzeugnis UVG vom 22. August 2013 (Eingangsdatum) gab pract. med. G.____ die Diagnosen Posttraumatische Belastungsstörung, remittiert nach EMDR-Behandlung (ICD-10: F43.1), und Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F43-2) an. Der Versicherte sei seit dem 16. August 2013 zu 50 % krankgeschrieben (Suva-act. 254-1). Am 27. August 2023 untersuchte die Versicherungsmedizinerin med. pract. H.____, Fachärztin für Chirurgie, den Versicherten und erklärte, klinisch und auch radiologisch sei die Beschwerdezunahme am ehesten im Rahmen einer beginnenden Coxarthrose links zu interpretieren, wobei sich die aktuelle Tätigkeit eher ungünstig auswirke. Insgesamt ändere sich an der im Jahr 2011 erstellten Zumutbarkeitsbeurteilung nichts. Sie empfahl eine Zuweisung in die Schmerzprechstunde des KSSG. Der Aussendienst solle zudem mit dem Versicherten eine Anpassung seiner Tätigkeit anschauen, da die derzeitige Tätigkeit weder günstig sei noch dem ursprünglich erstellten Zumutbarkeitsprofil entspreche (Suva-act. 255).

A.i Am 6. September 2013 erfolgte eine weitere Rückfallmeldung (Rückfalldatum: 16. August 2013; Suva-act. 258). Der Versicherte teilte der Suva am 26. November 2013 mit, dass ihm per Ende Jahr gekündigt und er ab sofort freigestellt worden sei (Suva-act. 282). Am 17. Dezember 2013 informierte das KSSG-Schmerzzentrum die Suva, dass beim Versicherten ein somatisches Problem und Überforderung bestehen würden, weshalb sie einen stationären Aufenthalt in der Klinik I.____ vereinbart hätten (Suva-act. 288; vgl. Diagnose im Einweisungsschreiben: «Chronifiz[i]erte nozizeptive Schmerzen mit folgenden somatischen und psychischen Anteilen, Chronifizierung nach Gerbershagen Stadium 3 [...]» [Suva-act. 290]). Am 22. Januar 2014 trat der Versicherte den Klinikaufenthalt zur psychosomatischen Rehabilitation an (Suva-act. 299-2 ff.). Die Ärzte der Klinik erhoben eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Versicherte konnte die Klinik am 18. Februar 2014 verlassen. Für leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung attestierten sie ihm ab 21. Februar 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 312-3 ff.). Am 18. Februar 2014 stellte die Suva ihre Taggeldleistungen per 21. Februar 2014 ein (Suva-act. 302).

A.j Gemeinsam mit dem von der Suva bereitgestellten Stellenvermittler gelang es dem Versicherten, ab dem 14. Mai 2014 im 50%-Pensum als Praktikant an einem Arbeitsprogramm im J.____ der Stiftung K.____ teilzunehmen, wo er bis Ende Oktober tätig war. Eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100 % gelang jedoch nicht, da der Versicherte schnell ermüdete und die Konzentrationsfähigkeit stark nachliess (Suva-act. 332-2 ff.). Während des Coachings bewarb sich der Versicherte bei zahlreichen



Unternehmen (Suva-act. 337, 341; vgl. auch den Schlussbericht [Suva-act. 359-2 ff.]). Am 13. Oktober 2014 informierte der Coach die Suva darüber, dass der Versicherte am 14. Oktober 2014 eine befristete Stelle als Detailhandel-Mitarbeiter bei der L.____ antreten (Suva-act. 352-2) und nebenbei bei einem Bekannten auf Provisionsbasis Krankenkassenpolicen, Kredite und Immobilien verkaufen werde (Suva-act. 348).

A.k Mit Verfügung vom 22. Oktober 2014 stellte die Suva aufgrund des gemäss kreisärztlichem Dienst erreichten medizinischen Endzustands (Suva-act. 240) die Übernahme der Heilbehandlungskosten per 31. Oktober 2014 – unter Vorbehalt der Übernahme einer bestimmten Anzahl Behandlungen – ein. An der am 1. Juli 2010 erfolgten Rentenfestsetzung änderte sie nichts (Suva-act. 356). Mit einer separaten Verfügung sprach die Suva dem Versicherten gleichentags eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu (Suva-act. 358). Der Verfügung legte sie die kreisärztliche Beurteilung vom 13. Oktober 2014 bei (Suva-act. 357).

A.l Am 19. April 2019 erstattete der Versicherte eine telefonische Rückfallmeldung (Suva-act. 374). Gemäss Arzteugnis UVG vom 3. Mai 2019 war der Versicherte am 6. Januar 2019 auf der Treppe ausgerutscht. Die in der Folge durchgeführte bildgebende Untersuchung hatte eine Kontusion der Lendenwirbelsäule gezeigt (Suva-act. 386; vgl. auch CT der Wirbelsäule [Suva-act. 389]; Suva-act. 380). Nachdem der Kreisarzt die Kausalität zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008 bestätigt hatte (Suva-act. 390), informierte die Suva den Versicherten über die Übernahme der Heilbehandlungskosten (Suva-act. 391).

A.m Am 24. September 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie seinen Rentenanspruch überprüfe. Angesichts der aktuellen Gegebenheiten stelle sie die Rentenzahlungen einstweilen per 30. September 2019 ein (Suva-act. 398). Mit Verfügung vom 5. März 2020 revidierte die Suva ihre Rentenverfügung vom 1. Juli 2010 dahingehend, dass sie diese rückwirkend per 1. Januar 2018 aufhob und den Versicherten verpflichtete, für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2019 Fr. 11'467.05 zurückzuzahlen. Trotz verbleibender Unfallfolgen sei der Versicherte im Jahr 2017 in der Lage gewesen, mit seinen Anstellungen bei der N.____ GmbH (als Verkaufsmitarbeiter kKiosk, Suva-act. 405-2), und der O.____ GmbH (als Versicherungsberater), ein AHV-pflichtiges Einkommen in Höhe von Fr. 61'236.– zu erzielen (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug], Suva-act. 397-2 ff.). Es ergebe sich eine unfallbedingte Lohneinbusse von gerundet 4 %. Beide Arbeitsverhältnisse seien stabil. Auch in den kommenden Jahren wäre es ihm – entgegen dem von ihm effektiv erzielten Verdienst – zumutbar gewesen, ein Einkommen in dieser Grössenordnung zu erzielen, weshalb er sich dieses anrechnen lassen müsse (Suva-act. 421).

A.n In den Jahren 2021 und 2022 reichte der Versicherte weitere Arztberichte ein (Suva-act. 427-2 f., 430-2 f., 439). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Februar 2022 beschrieb die Hausärztin eine



Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten infolge zunehmender Beschwerden in der linken Hüfte und im Bein, insbesondere in den Wintermonaten (Suva-act. 439). Der Versicherungsmediziner Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete am 22. Februar 2022 die Kausalität der genannten Beschwerden zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008 als gegeben (Suva-act. 440-1). Am 28. April 2022 trat der Versicherte eine befristete Anstellung bei der Q.____ AG, als Produktionsmitarbeiter im 80%-Pensum an (Suva-act. 445-4). Per 20. Juni 2022 wurde der Versicherte zudem erneut bei der N.____ GmbH als Verkaufsmitarbeiter angestellt (Suva-act. 445-15).

A.o Im ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Oktober 2022 hielt die Hausärztin fest, dass der Versicherte über intensiver werdende und anhaltende Beinschmerzen links klagte. Daneben sei er seit über einem Jahr chronisch müde, energielos und ausgelaugt. Neu hinzugekommen seien seit drei bis vier Monaten lumbale Rückenschmerzen ohne Ausstrahlungen. Aufgrund der posttraumatischen Coxarthrose links sei von einem chronisch rezidivierenden Verlauf auszugehen (Suva-act. 450).

A.p Per 1. November 2022 trat der Versicherte eine Stelle als [Botschafter] bei der Z.____ AG im 100%-Pensum an (Suva-act. 463). Am 22. November 2022 begab sich der Versicherte in eine Sprechstunde im Spital C.____ bei Dr. med. R.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anlässlich welcher unter anderem auch ein endoprothetischer Gelenkersatz besprochen wurde, wobei der Arzt festhielt, dass auch bei einem solchen davon auszugehen sei, dass gewisse Beschwerden oder sogar ein grosser Anteil davon persistieren würde(n), da die Beschwerden auf die Muskulatur und nicht auf das Gelenk zurückzuführen seien (Suva-act. 453-2 f.). Am 7. Februar und 3. März 2023 begab sich der Versicherte in die Orthopädie S.____ für eine Zweitmeinung. Der Orthopäde kam zum Schluss, dass bildgebend keine pathomorphologische Korrelation zum angegebenen Beschwerdebild bestehe (Suva-act. 474-2 f.).

A.q Am 27. März 2023 führte pract. med. G.____ aus, es bestehe psychisch ein Vollbild einer agitierten, reaktiven depressiven Entwicklung, die gut vereinbar sei mit einem chronifizierten, schlecht beherrschbaren Schmerzgeschehen. Der Versicherte weise mittlerweile eine Resilienzverminderung auf und sei weniger zugänglich für therapeutische Interventionen. Pract. med. G.____ diagnostizierte zusätzlich eine psychogene Insomnie (ICD-10: F51.0; Suva-act. 484-3 ff.).

A.r Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 12. April 2023 hielt Dr. P.____ zusammenfassend fest, dass die kreisärztlichen Beurteilungen von 2013 uneingeschränkte Gültigkeit hinsichtlich Zumutbarkeit, Integritätsentschädigung und weiterführende Behandlungen über den Fallabschluss hinaus besitzen würden (Suva-act. 490).



A.s Ab dem 14. April 2023 war der Versicherte krankgeschrieben (Suva-act. 518-4; gemäss act. G1-11 seit dem 19. April 2023). Am 19. Juni 2023 stellte die Suva die Kostenübernahme für Heilbehandlungen – unter Vorbehalt einer bestimmten Anzahl Physiotherapie-Sitzungen und von Medikamenten – ein. Sie teilte mit, dass die psychischen Beschwerden nicht adäquat-kausal zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008 seien (Suva-act. 499).

A.t Mit Verfügung vom 28. Juni 2023 hielt die Suva fest, dass der Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 6.12 % weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung habe (Suva-act. 506).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw S. Baur, am 10. Juli 2023 vorsorglich Einwand (Suva-act. 508). Die ergänzende Einsprachebegründung folgte am 23. August 2023 (Suva-act. 513). Nachfolgend reichte der Versicherte drei weitere Berichte ein (Bericht zur Erstkonsultation vom 17. August 2023 am KSSG-Schmerzzentrum [Suva-act. 518-2 ff.]; Bericht zur elektromyographischen/elektroneurographischen Untersuchung vom 7. September 2023 in der Klinik für Neurologie des KSSG [Suva-act. 528-2 f.]; Bericht zur Verlaufsuntersuchung vom 4. Oktober 2023 am KSSG-Schmerzzentrum [Suva-act. 531-3 f.]).

B.b Am 3. April 2024 untersuchte Dr. P.____ den Versicherten kreisärztlich. Er kam zum Schluss, dass die erhobenen klinischen Befunde für einen normalen Einsatz und eine normale Belastung des linken Beines, einschliesslich der Beweglichkeit des linken Hüftgelenks, und gegen das vom Versicherten angegebene Schonverhalten des linken Beines sprechen würden. Unter Berücksichtigung des chronisch vom Versicherten empfundenen Schmerzbildes sei von einer gewissen Einschränkung bei tagtäglichen Belastungen auszugehen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ihm unter Einhaltung der betriebsüblichen Pausen vollschichtig zumutbar. Die vom Versicherten beklagten schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne eines chronischen Schmerzerlebens seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr den Folgen des Unfallereignisses vom 2. Juni 2008 zuzuordnen, da die demonstrierten Funktionsbeeinträchtigungen nicht anhand der objektiv ermittelten Befunde nachvollziehbar seien. Auch unter Berücksichtigung der psychischen Komorbidität sei unter Umständen von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Beurteilung der psychischen Gesamtsituation bleibe – auch im Hinblick auf die Kausalität hinsichtlich des Unfallereignisses – einem Facharzt für Psychiatrie vorbehalten. Dr. P.____ bestätigte das im Jahr 2013 ermittelte Belastbarkeitsprofil sowie die im Jahr 2014 zugesprochene Integritätsentschädigung und erachtete den medizinischen Endzustand als erreicht (Suva-act. 537).



B.c Die Suva liess dem Versicherten am 5. April 2024 den kreisärztlichen Untersuchungsbericht zukommen und räumte ihm die Möglichkeit zu einem Rückzug der Einsprache ein (Suva-act. 538). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Mai 2024 vorsorglich «Einsprache» (Suva-act. 539). Am 6. Mai 2024 erklärte die Suva das Vorgehen der Rechtsvertreterin als unzulässig, zumal das Einspracheverfahren bereits hängig sei (Suva-act. 540). Am 15. Mai 2024 nahm der Versicherte Stellung zum kreisärztlichen Untersuchungsbericht (Suva-act. 542) und reichte einen psychiatrischen Verlaufsbericht vom 13. März 2024 (Suva-act. 543) ein. Daraufhin gewährte die Suva dem Versicherten eine Fristerstreckung. Am 7. Juni 2024 beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 28. Juni 2023, die Zusprache von Taggeldleistungen und später einer «halben» Rente (Suva-act. 546). Daraufhin «nahm» die Suva am 5. Juli 2024 ihre Verfügung vom 28. Juni 2023 «zurück» (Suva-act. 548). Der Fall des Versicherten wurde zur ergänzenden Beurteilung erneut Dr. P. ___ vorgelegt, der am 15. August 2024 Stellung bezog und im Wesentlichen an seinen bisherigen Ausführungen festhielt (Suva-act. 551).

B.d Mit Verfügung vom 26. September 2024 sprach die Suva dem Versicherten revisionsweise ab 1. Januar 2023 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % zu. Dabei verneinte sie die Adäquanz der psychischen Beschwerden. Die Integritätsentschädigung erhöhte sie nicht (Suva-act. 561).

B.e Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 22. Oktober 2024 vorsorglich Einsprache erheben (Suva-act. 565). Am 22. November 2024 reichte der Versicherte die Einsprachebegründung nach (Suva-act. 568). Am 7. Mai 2025 folgte ein Bericht zur Untersuchung vom 22. April 2025 in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des HOCH Health Ostschweiz (nachfolgend: HOCH; ehemaliges KSSG; Suva-act. 575).

B.f Mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2025 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 578).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Baur, am 8. August 2025 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 %; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 8.1 % MwSt.) zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1).

C.b Mit Schreiben vom 10. September 2025 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 3).



C.c Replikweise hielt der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2025 an seinen Rechtsbegehren fest (act. G 5).

C.d Mit Duplik vom 20. November 2025 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 7).

C.e Am 2. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des HOCH vom 14. November 2025 ein (act. G. 9.1). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2025 schloss das Versicherungsgericht den Schriftenwechsel ab (act. G 8). Am 12. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Sprechstundenbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des HOCH vom 25. November 2025 ein (act. G 11.1). Eine weitere Eingabe folgte am 16. Januar 2026. Dem Schreiben wurde eine Stellungnahme der Klinik I. ___ vom 14. Januar 2026 beigelegt (act. G 13.1). Die Berichte wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zugestellt (act. G 12, G 14).

C.f Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Rückfall zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008. Umstritten sind dabei insbesondere die Nichtberücksichtigung der psychischen Beschwerden durch die Beschwerdegegnerin und das der Rentenberechnung zugrundeliegende Zumutbarkeitsprofil.

2.

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

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen



Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss [BGE 134 V 109 E. 4.1]).

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

2.4 Voraussetzung für jede Leistung der Unfallversicherung ist, dass der Gesundheitsschaden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

2.5 Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f., N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Im Bereich klar objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität



deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 118 V 286 E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C_12/2016, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte «Psycho-Praxis») zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 98 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte «Schleudertrauma-Praxis»).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 133 E. 2 und 114 V 310 E. 3c).

2.7 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterinnen und die Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die



Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

2.8 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich somit weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in 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. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465 und 122 V 157).

3.

3.1 Der angefochtene Einspracheentscheid betrifft den infolge eines Rückfalls festgelegten Rentenanspruch des Beschwerdeführers per 1. Januar 2023.

3.2 Der versicherten Person steht es im Unfallversicherungsrecht jederzeit frei, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 138, U 119/92 E. 3a). 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 anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen knüpfen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 145 V 245 E. 6.1 mit Hinweisen).

3.3 Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 145 V 245 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Die Erhöhung der Rente bei Rückfällen hat wie bei der erstmaligen Rentenzusprechung auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung hin zu erfolgen (BGE 140 V 65 E. 4.2). Gleiches gilt für den Fall, dass bisher noch gar kein Rentenanspruch bestand und der Rentenbeginn erstmals festzusetzen ist (BGE 144 V 265 E. 6.5). Erfolgt im Zeitpunkt der Rückfallmeldung keine Heilbehandlung, von deren Abschluss der Beginn des Rentenanspruches abhängig gemacht werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), ist der Rentenbeginn frühestens auf den Zeitpunkt der Gesuchseinreichung bzw. der Rückfallmeldung festzulegen (BGE 144 V 265 E. 6.4).

3.4 Vorliegend wurde im ärztlichen Zwischenbericht der Hausärztin vom 8. Februar 2022 (Eingangsdatum: 11. Februar 2022) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers infolge zunehmender Beschwerden an der linken Hüfte und im Bein, insbesondere in den Wintermonaten, beschrieben (Suva-act. 439). Der Versicherungsmediziner Dr. P. ___ bestätigte am 22. Februar 2022 die (Rückfall-)Kausalität der genannten Beschwerden zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008 (Suva-act. 440-1). In der Folge übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten für die notwendigen Heilbehandlungen. Die Rentenprüfung nahm die Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2023 vor (Suva-act. 553-2). Dies ist nachvollziehbar, da gemäss Bericht des Spitals C. ___ vom 22. Dezember 2022 die intraartikuläre Infiltration keine Schmerzlinderung gezeigt hatte (Suva-act. 467-3) und damit ab 1. Januar 2023 mit keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands mehr gerechnet werden konnte. Denn «namhaft» bedeutet, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Nicht von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands gesprochen werden kann daher, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitszustand ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 3.1 [= RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_239/2007, E. 6.2). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird damit keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Urteile



des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 5.2, vom 21. Dezember 2012, 8C_727/2012, E. 3.2.2, vom 5. November 2010, 8C_585/2010, E. 8, und vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2; ALFRED MAURER, Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 274). Insofern stehen auch die vom Beschwerdeführer weiterhin wahrgenommenen Schmerzen dem Fallabschluss nicht entgegen. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns ist damit zu Recht auch nicht strittig.

4.

4.1 Vorerst ist zu prüfen, welche organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Zeitpunkt des Rentenbeginns per 1. Januar 2023 noch bestanden (zum Rentenbeginn vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. vorstehende E. 2.2).

4.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

4.3

4.3.1 Vorliegend ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer somatischerseits unfallbedingte Restbeschwerden im Bereich des linken Beins bzw. der linken Hüfte verblieben sind. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginns waren bis auf eine posttraumatische Coxarthrose jedoch keine Unfallfolgen mehr objektivierbar (vgl. auch Suva-act. 490). Da für die noch geklagte Schmerzsymptomatik am 1. Januar 2023 überwiegend wahrscheinlich kein organisches Korrelat mehr vorlag, war der medizinische Endzustand erreicht bzw. der sogenannte Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG vorzunehmen. Mangels Vorliegens eines Schleudertraumafalls war der Fallabschluss sodann trotz psychischer Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht aufzuschieben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4). Damit ist auch in Bezug auf die organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden der Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. des Rentenbeginns nicht zu beanstanden.

4.3.2 Anzuführen ist, dass sich den Akten auch für die Zeit bis zum Erlass des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 18. Juni 2025; zum rechtsprechungsgemäss für das Sozialversicherungsgericht relevanten Zeitpunkt des Sachverhalts vgl. BGE 142 V 337 E. 3.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen) keine abweichenden



Erkenntnisse bezüglich der objektivierbaren Unfallrestfolgen entnehmen lassen (vgl. die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. P.____ vom 3. April 2024, anlässlich welcher diesem u.a. auch die Spitalberichte vom 21. August 2023 [Suva-act. 518-2 ff.] und vom 13. Oktober 2023 [Suva-act. 528-2 f.] vorgelegt wurden und anlässlich welcher er eine «eutrophe und kräftig ausgebildete Muskulatur» des Gesässes und Ober- und Unterschenkel beidseits feststellte und als überwiegend wahrscheinlichen Hinweis dafür erachtete, dass aus somatischer Sicht keinerlei Einschränkungen bestehen würden [Suva-act. 537-9]; vgl. hierzu auch die Stellungnahme vom 15. August 2024 [Suva-act. 551]). Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen der Sprechstunden vom 7. Februar und 3. März 2023 in der Orthopädie S.____, anlässlich welcher der behandelnde Orthopäde zum Schluss gekommen ist, dass bildgebend keine pathomorphologische Korrelation zum angegebenen Beschwerdebild bestehe (Suva-act. 474-2 f.). Dr. P.____ verneinte sodann die Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Hüftgelenk (beginnende verschleiss- bzw. abnutzungsbedingte Veränderung im Sinne einer beginnenden Arthrose) mit der Begründung, dass die gängige Lehrmeinung und auch die aktuelle Studienlage ausweisen würden, dass es bei der Schonung eines vom Unfallereignis betroffenen Beines nicht zu einer anhaltenden strukturellen Schädigung der Gegenseite durch Überbelastung komme (Suva-act. 551-2).

5.

5.1 Hinsichtlich der organisch nicht hinreichend fassbaren Beschwerden, insbesondere der vom behandelnden Psychiater festgestellten psychischen Beschwerden, hat in einem nächsten Schritt eine Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis (vgl. vorstehende E. 2.5) zu erfolgen. Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang ohnehin nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1).

5.2 Gemäss der vorliegend anwendbaren «Psycho-Praxis» ist ein adäquater Kausalzusammenhang zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater



Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn müssen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen gar vier Adäquanzkriterien erfüllt sein, sofern keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, mithin keines besonders ausgeprägt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis; NABOLD, a.a.O., S. 65 ff.). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung die Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

5.3 Nach dem Gesagten ist in einem ersten Schritt das Unfallereignis von 2008 auf seine Schwere hin zu prüfen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen). Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, und auch nicht die Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 19. November 2007, U 2/07, E. 5.3.1). Das Bundesgericht qualifizierte den Unfall, als die versicherte Person beim Holzen von einem Spanngeschirr, das sich gelöst hatte, getroffen und einige Meter durch die Luft geschleudert worden war (Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2011, 8C_488/2017, E. 6.3.1 mit weiteren Hinweisen auf Entscheide, in denen es um Stürze ging), als mittelschwer im engeren Sinn. Von einem solchen Schweregrad ging es sodann bei den nachfolgenden Ereignissen aus: Die versicherte Person wurde im Bereich der rechten Schulter und des Brustkorbs von der an einem Kran hängenden Last gegen eine Steinsäge gedrückt (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2008, 8C_387/2007 Sachverhalt lit. A und E. 5.2); ein Bagger fuhr über das rechte Bein der versicherten Person und verursachte ein Überrolltrauma am Unterschenkel, wodurch eine mehrfache



operative Versorgung erforderlich wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2024, 8C_330/2024, E. 4.3.1); die versicherte Person wurde von einem Gabelstapler angefahren und zog sich durch das Überrolltrauma eine offene Unterschenkelfraktur am linken Bein zu (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2023, 8C_752/2023, E. 5); die dominante Hand der versicherten Person wurde in eine Betonrührmaschine hineingezogen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2010, 8C_445/2010, E. 3). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einstufung des vorliegenden Unfallereignisses als mittelschwer im engeren Sinn, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat (Suva-act. 578-9 E. 4 b.bb), nachvollziehbar. Eine höhere Einstufung lässt die Rechtsprechung nicht zu.

5.4 Damit muss vorliegend für eine Bejahung der Adäquanz ein Kriterium besonders ausgeprägt oder es müssen drei Kriterien (in nicht ausgeprägtem Ausmass) erfüllt sein (vgl. vorstehende E. 5.2). Es sei nochmals erwähnt, dass bei dieser Prüfung die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen bzw. psychischen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6, und vom 26. November 2008, 8C_533/2008, E. 5.2).

5.4.1 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht das, was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2011, 8C_721/2011, E. 5.1). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 148 V 301 E. 4.4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2) und an die Erfüllung des Kriteriums daher deutlich höhere Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2022, 8C_451_2022, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

5.4.2 Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall 2008 eine Luxationsfraktur des Acetabulum links (alle drei Pfeiler betroffen, dorsal grosse Impression), eine obere Schambeinastfraktur und eine Oberschenkelschaftquerfraktur links erlitten hatte. Es folgten drei (bzw. mit Materialentfernung [Suva-act. 91] vier) Operationen (Femurosteosynthese mit Marknagel vom 2. Juni 2008 [Suva-act. 17], offene Reposition und Plattenosteosynthese linkes Acetabulum vom 3. Juni 2008 [Suva-act. 16], Burssektomie der Bursa trochanterica links vom 25. August 2009 [Suva-act. 90]). Der Beschwerdeführer konnte nach zwei Wochen das Spital und nach weiteren drei Wochen auch die Klinik X.____ verlassen. Eine



besondere Schwere, wie sie vom Bundesgericht vorausgesetzt wird, ist vorliegend daher nicht gegeben.

5.4.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Medikamentöse und manualtherapeutische Behandlungen sowie ärztliche Kontrolluntersuchungen können dabei nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1 mit Hinweis). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Schmerzen immer wieder in Behandlung war. Die Arztbesuche fokussierten sich jedoch auf eine medikamentöse Behandlung (vgl. z.B. Suva-act. 49-2, 53-2, 120, 222, 441-2, 450-2) sowie auf manualtherapeutische Behandlungen (vgl. hierzu auch Suva-act. 65, 135-3), insbesondere auf den Muskelaufbau (vgl. z.B. Suva-act. 25, 57, 147-2, 290, 328, 427-3, 430-2, 441-2, 450-2). Vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dieses Kriterium daher nicht erfüllt.

5.4.4 Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde (und damit nicht nur belastungsabhängige) Beschwerden vorlagen (Urteil des EVG vom 15. März 2005, U 380/04, E. 5.2.6; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 5.3 mit Hinweisen). Als somatische Ursachen kommen vorliegend die Muskulatur (vgl. Suva-act. 107-1, 427-3, 439; insbesondere Suva-act. 453-3: «Sollte es längerfristig auf einen endoprothetischen Gelenkersatz hinauslaufen, bleibt zu befürchten, dass gewisse Beschwerden oder sogar ein grosser Anteil persistierend bleibt, da diese aufgrund der Muskulatur bestehen und nicht wegen des Gelenks an sich») oder die Coxarthrose in Betracht. Dass sich das Ausmass der dadurch ausgelösten Beschwerden jedoch nicht einzig somatisch erklären lässt, ist unumstritten. Sofern die Beschwerden nicht mit der Schwere der Arthrose und der weiteren objektivierbaren Befunde korrelieren (vgl. die Diagnose «chronische Schmerzstörung» bzw. «chronifizierte nozizeptive Schmerzen» [Suva-act. 306, 284-4, 299-3, 439-1, 518-5]; vgl. auch die Ärzte des KSSG-Schmerzzentrums: «Während dem Gespräch wurde der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf chronische Schmerzen angesprochen und aufgrund der zunehmenden psychischen Belastung mit depressiver Verstimmung, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängsten ein psychosomatisches Assessment in unserem Hause nahegelegt. Da er bereits psychiatrisch in Z. ___ angebunden sei, gäbe es momentan keinen zusätzlichen Bedarf»), sind sie nicht in die Adäquanzbeurteilung miteinzubeziehen (vgl. vorstehende E. 5.4), da sie zwar körperlich imponieren, jedoch organisch nicht hinreichend erklärbar sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Mai 2019, 8C_117/2019, E. 7.2 mit Hinweis, und vom 9. April 2009,



8C_825/2008, E. 4.6). Insgesamt liesse sich die Einstufung der Beschwerden als Dauerschmerzen, insbesondere aufgrund der Prognose, dass ein gewisses Restbeschwerdeniveau bleiben wird (Suva-act. 120-2, 147-2, 178), bejahen, wobei indessen eine abschliessende Einordnung offenbleiben kann, zumal das Kriterium nicht besonders ausgeprägt erfüllt ist und – wie sich zeigen wird – auch kein weiteres Kriterium gegeben ist.

5.4.5 Damit das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen erfüllt ist, bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.5), wobei die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2009, 8C_970/2008, E. 5.7). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6 mit Hinweisen). Der Umstand, dass trotz einer Behandlung und regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten, führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2007, U 503/06, E. 7.6). Da vorliegend die Operationen jeweils komplikationslos erfolgten und keine besonderen Gründe ersichtlich sind, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert hätten, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.4.6 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 5.3 mit Hinweisen). Vorliegend war die auf organisch objektivierbare Unfallfolgen zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit ab Mitte 2010 – mit wenigen Unterbrechungen (vgl. hierzu das Taggeldborderau in Suva act. 520 sowie das Arzzeugnis UVG nach dem Treppensturz am 6. Januar 2019 mit LWS-Kontusion in Suva-act. 380) – weggefallen (vgl. die Unfallscheine UVG in Suva-act. 70, 140; vgl. hierzu auch die kreisärztliche Beurteilung vom 27. August 2013 [Suva-act. 255] und die bildgebende Untersuchung vom 3. April 2019 [Suva-act. 373]). Aufgrund der wahrgenommenen Schmerzen fanden regelmässig orthopädische und teilweise auch neurologische (Suva-act. 152 f., 528-2 f., 531-4) Untersuchungen statt, die jedoch – bis auf die 2013 erstmals erhobene Coxarthrose, welche allerdings kein eine Arbeitsunfähigkeit begründendes Ausmass erreichte bzw. erreicht (vgl. hierzu Suva-act. 25 [18. August 2008], 82 [6. Juli 2009], 425-2 f. [27. Januar 2020]) – stets regelrechte Verhältnisse zeigten. Der Beschwerdeführer nahm 2014 entsprechend an einem Job Coaching-Programm teil (Suva-act. 314-3 f., 332-2 ff., 337, 341, 359-2 ff.) und trat mehrere Arbeitsstelle an (Suva-act. 183 [2011], 227 [2013], 352-2 [2014], 405-2 [2016], 445-4 [2022], 445-15 [2022], 461 [2022]). Das Kriterium ist damit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vorliegend nicht erfüllt.



5.4.7 Zusammengefasst erweisen sich die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Beschwerden und organisch nicht objektivierbaren Schmerzen in Anwendung der strengen bundesgerichtlichen Rechtsprechung als nicht zum Unfallereignis vom 2. Juni 2008 adäquat kausal, da höchstens ein Kriterium – und dieses nicht in ausgeprägter Weise – erfüllt ist. Demnach kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den genannten Beschwerden besteht, offengelassen werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1; NABOLD, a.a.O., S. 57). Ebenfalls offengelassen werden kann folglich die Frage, ob eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen besteht.

6.

Vorliegend unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Hingegen sind sich die Parteien über die zumutbare (Rest-)Arbeitsfähigkeit uneinig, welche bei der Ermittlung des Invalideneinkommens eine zentrale Rolle spielt und damit auch über den Invaliditätsgrad entscheidet.

7.

7.1 Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel am zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Bei Rückfällen und Spätfolgen ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens auch die (mutmassliche) berufliche Entwicklung zu berücksichtigen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 29. März 2021, 8C_745/2020, E. 4 f., und vom 23. Dezember 2016, 9C_355/2016, E. 4.3 mit Hinweis).

7.2 Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer die Rente per 1. Januar 2023 wieder zugesprochen (vgl. Suva-act. 561-4, 561-7). Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen ausgehend von den seitens der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt gemachten Angaben für den mutmasslichen Verdienst im Jahre 2023 (Suva-act. 552: «CHF 32.60 x 2'112 Std. x 1.0833 [13. Monatslohn]»). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2023 einen Grundlohn von Fr. 32.60 erhalten, zzgl. Ferien- und Feiertagsentschädigung von 10.6 % und einen 13. Monatslohn von 8.33 %, bei einer jährlichen Arbeitszeit von 2'112 Stunden. Dabei entsprechen 2'112



Stunden bei einer betrieblichen Arbeitszeit von wöchentlich 40.5 Stunden (vgl. Suva-act. 1) umgerechnet 52 Wochen bzw. einem Jahr. Demnach sind bei der Berechnung des Valideneinkommens bei Multiplikation des Grundlohns mit 2'112 Stunden die Ferien- und Feiertage bereits abgegolten. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist damit korrekt (Fr. 32.60 x 2'112 Stunden x 1.0833). Es resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 74'587.-.

8.

8.1 Um das Invalideneinkommen berechnen zu können, muss zuerst unter Berücksichtigung der unfallkausalen somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Allfällige psychisch bedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind vorliegend mangels Adäquanz nach dem Gesagten nicht zu berücksichtigen. In seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter ist der Beschwerdeführer unbestritten und aktenmässig ausgewiesen als zu 100 % arbeitsunfähig zu erachten (vgl. Suva-act. 207-2).

8.2 Die Beschwerdegegnerin geht für adaptierte Tätigkeiten von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit voller Leistung aus (vgl. Berechnung in Suva-act. 578-13 E. 7a). Sie stützt sich dabei auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. P.____ vom 3. April 2024 (vgl. Suva-act. 578-12 f. E. 6). Dieser führte Folgendes aus: «Dem Versicherten können aufgrund des globalen Untersuchungsbefunds für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche leidensadaptierte Tätigkeiten unter wechselbelastenden Bedingungen eingesetzt [wohl: zugemutet] werden, wobei das Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Gerüsten, repetitives Treppensteigen, das Arbeiten unter Zwangshaltungen mit Knien, Hocken und Kauern und Tätigkeiten in widrigen Witterungsumständen nicht mehr zugemutet werden können. Der Versicherte kann die leidensadaptierten, als möglich erachteten Tätigkeiten vollschichtig unter Einhaltung der betriebsüblichen Pausen durchführen. Die Beurteilung der Belastbarkeit entspricht in etwa dem im Jahr 2013 anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung formulierten Zumutbarkeitsprofil, die Belastungsfähigkeit erscheint seit der Abschlussuntersuchung im Jahre 2013 verbessert» (Suva-act. 537).

8.3 Das von Dr. P.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil erscheint vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse schlüssig und nachvollziehbar. So führte er Folgendes aus: «[Die heute] ermittelten klinischen Befunde [sprechen] für einen normalen Einsatz und [für eine normale] Belastung des linken Beines, einschliesslich der Beweglichkeit des linken Hüftgelenks[,] und gegen das vom Versicherten angegebene Schonverhalten des linken Beines. Bei jahrelanger Entlastung des linken Beines wäre von deutlich diskrepanteren Muskelverhältnissen und einer deutlichen Muskelminderung der Gluteal- und Ober- und Unterschenkelmuskulatur des linken Beines auszugehen, welche nicht nachweisbar ist. Ausgehend von den heutigen klinischen Befunden ist mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte das linke Bein stabil belasten und auch das linke Hüftgelenk weitgehend normal bewegen kann. [...] Unter Berücksichtigung des chronisch vom Versicherten empfundenen Schmerzbilds ist von einer gewissen Einschränkung bei tagtäglichen Belastungen auszugehen» (Suva-act. 537-9). Diesem Schmerzbild hat Dr. P.____ bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen. Die kreisärztliche Beurteilung erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 2.8) und ist damit beweiskräftig. Es ist demnach von einer 100%igen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit per 1. Januar 2023 auszugehen (vgl. Fragestellung Nr. 1 in Suva-act. 537-1 und Antwort in Suva-act. 537-10 sowie Suva-act. 490).

8.4 Das dargelegte Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorstehende E. 8.2) wirkt sich zweifellos einschränkend auf die Wahl der beruflichen Tätigkeit aus. Das Profil ist jedoch nicht so restriktiv, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt von einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen wäre (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Etwas anderes wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Nachfolgend ist somit – basierend auf einer (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 100 % – das Invalideneinkommen zu ermitteln.

9.

9.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 117 V 8 E. 2c/aa; Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2020, 8C_545/2020, E. 5.1, und vom 22. November 2019, 8C_590/2019, E. 5.1). 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, können nach der Rechtsprechung insbesondere die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (statt vieler: BGE 143 V 295 E. 2.2 und 139 V 592 E. 2.3). Dabei sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten (bezogen auf den Rentenbeginn) zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 und 4.1.3). Im Bereich der Unfallversicherung ist der Zeitpunkt des Einspracheentscheids – vorliegend der 18. Juni 2025 – massgebend (Urteile des Bundesgerichts vom 2. Mai 2023, 8C_659/2022, E. 4.2.2, und vom 27. Oktober 2021, 8C_81/2021, E. 7.3 [nicht publ. in BGE 148 V 28]).

9.2 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Invalideneinkommen ausgehend von der LSE 2022, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 1.7 % im Jahr 2023 gegenüber 2022. Sie kam so auf ein erzielbares Einkommen von Fr. 67'493.75 (Suva-act. 578-13 E. 7b). Diese Vorgehensweise ist korrekt: Der Beschwerdeführer geht aktuell keiner Erwerbstätigkeit nach. Damit



schöpft er die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit (100 % in angepasster Tätigkeit) nicht aus. Da die LSE 2022-Werte am 29. Mai 2024 und damit vor Erlass des Einspracheentscheids publiziert worden sind (abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnstruktur.assetdetail.31606968.html>), sind diese massgebend. Die Einstufung als Hilfsarbeiter (Total aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer) ist angesichts der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Bei einem Bruttojahreseinkommen von Fr. 63'660.– (Fr. 5'305.– x 12), hochgerechnet auf die im Jahre 2023 geltende betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31025820>) und angepasst an die Nominallohnentwicklung 2023 für Männer in Höhe von 1.7 % (vgl. Tabelle T1.1.20 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalog.assetdetail.35151856.html>), resultiert ein jährlich erzielbares Einkommen von rund Fr. 67'494.– ($[\text{Fr. } 63'660.- / 40 \times 41.7] + 1.7 \% \times \text{Fr. } 66'365.55$).

9.3

9.3.1 Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug (Suva-act. 578-13 E. 7).

9.3.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Mit dem Abzug vom LSE-Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2022, 9C_14/2022, E. 5.2). Ob ein leidensbedingter Abzug vom hypothetischen Invalideneinkommen vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage. Demgegenüber stellt die Höhe des Abzuges eine typische Ermessensfrage dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2020, 8C_234/2020, E. 3 mit Hinweisen).

9.3.3 Gemäss Bundesgericht rechtfertigt die Tatsache, dass einer versicherten Person nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, keinen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde



gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile 8C_82/2019 vom 19. September 2019, E. 6.3.2, und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018, E. 2.2.1). Ein Eingreifen in das Ermessen der Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich nicht (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Sodann wird der gewährte Tabellenlohnabzug auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet.

9.4 Nach dem Gesagten resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 67'494.–.

10.

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 74'587.– und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 67'494.– resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 7'093.– bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 10 %. Dies entspricht dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad.

11.

11.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2025 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

11.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

11.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung [Art. 61 lit. g ATSG e contrario; vgl. auch BGE 126 V 150 f. E. 4b f.].

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.