



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Mai 2023 (725 22 241 / 111)

Unfallversicherung

Rückweisung der Angelegenheit an den Unfallversicherer zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Ersatzkasse UVG, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1962 geborene A.____ war seit dem 1. November 2019 bei der B.____ GmbH in X.____ als Geschäftsführer angestellt, als er am 26. Mai 2020 einen Verkehrsunfall erlitt. Am 19. Juni 2020 informierte er die Ersatzkasse UVG mangels obligatorischer Unfallversicherung über dieses Ereignis. Diese lehnte eine Leistungspflicht zunächst ab (Verfügung vom 5. Januar 2021), anerkannte dann aber in ihrem Einspracheentscheid vom 21. April 2021 die Versicherungsdeckung, woraufhin sie Abklärungen tätigte. Nach Sichtung des von der zuständigen Mo-

torhaftpflichtversicherung C.____ beschafften Observationsmaterials stellte sie mit Verfügung vom 30. August 2021 die Kosten für die Heilbehandlung rückwirkend per 8. Dezember 2020 ein und verneinte einen Taggeldanspruch. Begründend hielt sie fest, aufgrund des Observationsmaterials sei erstellt, dass weder eine Arbeitsunfähigkeit bestünde noch die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung ausgewiesen sei. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie nunmehr mit der Begründung ab, dass weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. Mai 2020 und den ab 8. Dezember 2020 geltend gemachten Beschwerden gegeben sei (Einspracheentscheid vom 11. August 2022).

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 9. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 11. August 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für den Unfall vom 26. Mai 2020 Taggelder auszurichten und über den 8. Dezember 2020 hinaus die Kosten für die Heilbehandlung zu erbringen. Sie sei zu verpflichten, nach Fallabschluss eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Unfallkausalität sowie zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu tätigen und es sei im Anschluss erneut über die Versicherungsansprüche zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge, wobei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin als Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 13. September 2022 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Am 17. Oktober 2022 zog das Kantonsgericht die Akten der Invalidenversicherung (IV) bei. Hierzu liess sich die Beschwerdegegnerin am 11. November 2022 vernehmen. Der Beschwerdeführer verzichtete am 28. November 2022 auf eine Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, 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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. August 2022 bildet einzig der Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung wurden in diesem Entscheid nicht geprüft. Aus diesem Grund kann auf die Beschwerde, soweit sie mehr oder anderes als den Anspruch auf vorübergehende Leistungen betrifft, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden.

2. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. August 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist vorab auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin verfügte am 30. August 2021, dass die Kosten für die Heilbehandlung per 8. Dezember 2020 eingestellt würden. Im Einspracheentscheid vom 11. August 2022 stellte sie jedoch fest, dass im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Mai 2020 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestünde. Damit änderte sie die Verfügung materiell zu Ungunsten des Versicherten ab, wobei sie es unterliess, ihm unter Androhung dieser Schlechterstellung Gelegenheit einzuräumen, seine Einsprache zurückzuziehen. Auf diese Weise versties sie gegen das in Art. 12 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 für das Einspracheverfahren normierte Verbot der reformatio in peius. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ist der angefochtene Einspracheentscheid – wenn auch aus anderen Gründen – ohnehin aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Frage, ob der Einspracheentscheid vom 11. August 2022 bereits wegen Verletzung der Informationspflicht gemäss Art. 12 Abs. 2 ATSV als bundesrechtswidrig aufzuheben ist, braucht deshalb in diesem Verfahren nicht abschliessend geklärt zu werden.

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. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbe-

handlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdiensts. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

4.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2020, 8C_689/2019, E. 5.3).

4.2.2 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

4.2.3 Als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bei Schleudertrauma der HWS und vergleichbaren Verletzungen ist nebst einer genügenden Erstabklärung zu verlangen, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorgenommen wird, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen. Eine entsprechende Begutachtung ist zudem jedenfalls dann angezeigt, wenn die Beschwerden bereits längere Zeit angehalten haben und nicht von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden kann (BGE 134 V 109 E. 9.4).

4.2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang be-

steht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c).

4.3 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2014, 8C_639/2014, E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2013, 8C_377/2013, E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 8C_454/2014, E. 6.3). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2021, 8C_102/2021, E. 6.1 mit Hinweisen). Das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung kann nebst Nackenschmerzen auch psychische oder neuropsychologische Beschwerden mitumfassen. Die Frage einer zu erwartenden namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands bezieht sich auf alle mit einer entsprechenden Verletzung einhergehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2013, 8C_970/2012, E. 3.3 und 3.4; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 144).

5.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Be-

weisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.3 Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (BGE 137 I 327 E. 7.1; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_349/2017, E. 6).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

6.2 Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 22. Februar 2018 eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) und eine Insomnie (Schlafstörung). Es bestünde seit Jahren eine multiple psychosoziale Belastungssituation und ein depressives Syndrom.

6.3 Im Austrittsbericht der Notfallstation des Spitals E.____ vom 26. Mai 2020 wurden Nackenbeschwerden nach Verkehrsunfall und als Zufallsbefunde ein kleiner Knoten im rechten Unterlappen sowie eine Nebennierenläsion links diagnostiziert. Es präsentiere sich ein kardiopulmonal stabiler Patient mit Schmerzen im Nackenbereich beidseits. Die gleichentags durchgeführten Polytrauma-CT [Hals bis Becken und Schädel] würden keine akuten Traumafolgen zeigen. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma wurde das sofortige Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen bejaht.

6.4 Am 17. Juni 2020 wurde in der F.____, eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurokraniums mit Time-of-Flight-Magnetresonanzangiographie (TOF-MRA) des Circulus willisii durchgeführt. Gleichentags stellte Dr. med. G.____, FMH Radiologie, fest, dass sich eine T2-hyperintense Läsion juxtacortical im Gyrus terminalis/subcavemosus paramedian rechts mit diskretem Volumen zeige. Die Läsion sei unspezifisch, es zeige sich jedoch ein leichtes Volumenplus, sodass ein neoplastisches Geschehen nicht ausgeschlossen werden könne. Ansonsten seien im MRT und im MRA des Neurokraniums keine fassbaren posttraumatischen Veränderungen festzustellen.

6.5 Dr. med. H.____, FMH Neurologie, diagnostizierte am 22. Juni 2020 einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall am 26. Mai 2020, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Die Ursache der seit diesem Ereignis bestehenden Beschwerden mit Schwindel und Gangunsicherheit könnten nicht abschliessend beurteilt werden. Klinisch neurologisch würden sich keine Anhaltspunkte für eine peripher vestibuläre oder zentrale Genese ergeben. In erster Linie sei bei Flashbacks und depressiver Verstimmung an eine Anpassungsstörung zu denken.

6.6 Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt am 14. August 2020 fest, dass der Versicherte seit dem Verkehrsunfall unter persistierenden Nackenbeschwerden, Schwindel, Sehstörungen, einem „Surren im Kopf“ und vor allem unter einer schweren PTBS leide. Das neurologische Konsilium habe keine wegweisenden Erkenntnisse geliefert und die Behandlung der Nackenbeschwerden hätte bislang keinen Erfolg gezeigt. Das grösste Problem scheine aber der depressive Zustand und die Angststörung zu sein. Der Versicherte werde psychiatrisch mit Antidepressiva behandelt und nehme an einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung teil.

6.7 Auf Anfrage der C.____ bescheinigte die Klinik J.____ in einem undatierten Bericht (Eingang bei der C.____ am 24. Juli 2020), dass der Versicherte seit dem 18. Juni 2020 in Behandlung sei. Diagnostiziert wurde eine PTBS und es wurde bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

6.8 Am 20. August 2020 wurde in der F.____ eine MRT-Verlaufsuntersuchung des Neurokraniums und der HWS durchgeführt. Gleichentags stellte PD Dr. med. K.____, FMH Radiologie, fest, es zeige sich keine Grössenänderung der unklaren Läsion juxtacortical im Gyrus terminalis/subcavernosus paramedian rechts mit etwas raumfordernder Wirkung auf die benachbarten Liquorräume und eine etwas zunehmende Ausfüllung vom linken Sinus maxillaris, am

ehesten weiterhin durch eine Retentionszyste bedingt. In der HWS bestünden fortgeschrittene, bilaterale, aktivierte Facettengelenksarthrosen C3/4 und C4/5 rechts und links, am ehesten synoviale Proliferationen im Facettengelenk C3/4 links, deutliche, teils aktivierte Osteochondrosen C5/6 und C6/7, eine deutliche Foraminalstenose C3/4 links mit möglicher Affektion der linken C4-Wurzel, eine deutliche Foraminalstenose 4/5 rechts mit möglicher Kompromittierung der rechten C5-Wurzel sowie moderate Foraminalstenosen C5/6 und C6/7 links.

6.9 Am 15. Oktober 2020 diagnostizierte PD Dr. med. Dr. rer. nat. L.____, FMH Nephrologie und Rheumatologie, ein HWS-Syndrom. Es bestünden ein posttraumatisches Krankheitsbild mit führend psychischer Symptomatik (depressive Komponente, Antriebslosigkeit verminderte Stimmung, Schlafstörungen) sowie ein Nackenschmerz mit Ausstrahlung. Die aktuelle nativradiologische Darstellung der HWS zeige keine Fraktur oder Zeichen einer Instabilität bzw. Neurokompression. Zudem ergäben sich aus der laborchemischen Untersuchung keine Hinweise auf eine entzündlich rheumatologische Genese oder andere etwaige internistische Ursachen. Die Beschwerden seien daher am ehesten der posttraumatischen Genese zuzuordnen.

6.10 Im Bericht vom 29. Oktober 2020 hielt Dr. med. M.____, FMH Neurologie, fest, es sei nicht auszuschliessen, dass der Versicherte beim Autounfall vom 26. Mai 2020 auch ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe. Ein solches sei aber bei der Initialversorgung im Spital E.____ nicht dokumentiert wurden. Seit dem Unfall leide der Versicherte unter einem zervikozephalen Schmerzsyndrom. Daneben sei es zunehmend zu psychischen Störungen mit im Vordergrund stehender ängstlich-depressiver Verstimmung im Rahmen einer Anpassungsstörung gekommen. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen hätten nicht zu einer nennenswerten resp. anhaltenden Beschwerdeverbesserung geführt. Ein intensives ambulantes Therapieprogramm mit Physiotherapie, physikalischen Massnahmen, Osteopathie und eventuell psychologischer Behandlung sei zu empfehlen.

6.11 Am 19. November 2020 berichtete med. pract. und lic. phil. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte seit dem 3. September 2020 in ambulanter psychologisch-psychiatrischer Therapie sei. Die Sitzungen würden wöchentlich durchgeführt. Er diagnostizierte eine seit dem Autounfall bestehende sehr schwer ausgeprägte PTBS (ICD-10 F43.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73). Es bestünden starke Konzentrationsstörungen im Sinne von Intrusionen und Merkfähigkeitsstörungen, formalgedanklich ein starkes Grübeln, eingeengt auf den Unfall, Ängste und Sinnestäuschungen. Zudem weise der Versicherte eine Affektarmut und eine Störung der Vitalgefühle auf. Suizidgedanken würden bejaht. Er sei deprimiert, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam und die affektive Schwingungsfähigkeit sei erheblich vermindert. Die Sprache sei monoton und leise und es bestünde ein sozialer Rückzug. Die PTBS würde den Versicherten massiv einschränken. Die Schmerzsymptomatik stünde mit der PTBS in einem engen Zusammenhang. Dies gelte wahrscheinlich auch für die depressive Störung. Aktuell sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig.

6.12 Vom 30. Oktober 2020 bis 4. November 2020 wurde in der Klinik O.____ eine ambulante neuropsychologische Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 22. November 2020 wurde festgehalten, dass eine standardisierte neuropsychologische Untersuchung nicht möglich gewesen sei, weshalb keine validen Aussagen zur kognitiven Leistungsfähigkeit möglich seien. In der Untersuchung hätten sich aufgrund der körperlichen und psychischen Beschwerden eine stark reduzierte Belastbarkeit und ein grosser Leidensdruck gezeigt. Dabei gebe es Hinweise auf eine schwere depressive Symptomatik mit Schlafproblemen, eine PTBS und einen Alkoholüberkonsum. Ein Analgetika-Übergebrauch sei möglich. Es zeige sich eine erhöhte Wahrnehmung und eine ängstliche Bewertung von Körperempfindungen (Nacken, und Kopfschmerzen, Herzklopfen, Atemfrequenz, Schwitzen). Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der schweren psychischen Beeinträchtigungen nicht gegeben.

6.13 Am 2. Dezember 2020 diagnostizierte Dr. I.____ eine Anpassungsstörung mit schwerer ängstlich-depressiver Symptomatik und ein persistierendes zervikozephalies Schmerzsyndrom bei Status nach Verkehrsunfall am 26. Mai 2020. Es bestünden ausgeprägte Myogelosen im HWS-Schultergürtelbereich, im Liegen Kopfschmerzen mit Brechreiz und ein mittelschweres bis schweres depressives Syndrom. Vor dem Unfallereignis vom 26. Mai 2020 sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen. Im Heilungsverlauf würden keine unfallfremden Faktoren mitspielen. Es bestünde bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.14 Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) liess den Versicherten durch Dr. med. P.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Q.____, FMH Neurologie, bidisziplinär begutachten. Die Expertise erfolgte in Kenntnis des Observationsmaterials.

Am 28. März 2022 diagnostizierte Dr. P.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0). Die Angaben des Versicherten seien nicht immer konsistent und zum Teil widersprüchlich. Zudem sei die Beschwerdeschilderung oft vage, zeitweise beinahe diffus und wenig fassbar. Die geklagte schmerzbedingte verminderte Belastbarkeit und die geschilderten Motivationsprobleme stünden in einem krassen Gegensatz zum Observationsmaterial. Insgesamt sei von einer bewusstseinsnahen Aggravationstendenz auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine emotionalen Belastungen nachweisen lassen, welche schwer genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerz- oder Panikstörung könnten nicht gestellt werden. Zudem lasse sich die Diagnose einer PTBS nicht bestätigen. Insbesondere seien keine typischen Intrusionen nachgewiesen und der Versicherte mache diesbezüglich widersprüchliche Angaben. Eine Hypervigilanz oder eine Schreckhaftigkeit, bestünden ebenso wenig wie Dissoziationen oder ein Vermeidungsverhalten. Es sei zudem fraglich, ob der Unfall vom 26. Mai 2020 die Eingangskriterien für die Diagnose einer PTBS erfülle, handelte es sich doch dabei nicht um eine lebensgefährliche Situation. Retrospektiv dürfte aber eine akute Belastungssituation nach dem Unfall bestanden haben. Eine solche heile jedoch nach wenigen Wochen aus. Die Diagnosekriterien für eine depressive Episode seien erfüllt. Ursachen dafür seien der Auto-unfall vom 26. Mai 2020 resp. die seither bestehenden andauernden Schmerzen, aber auch

finanzielle Schwierigkeiten sowie die Tatsache, dass der Versicherte sein Restaurant per Ende 2021 habe aufgeben müssen. Aufgrund der längeren Dauer der depressiven Beschwerden sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode auszugehen. Nach dem Unfall habe approximativ während etwa sechs Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nach einem fließenden Übergang betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch 15 %. Bei Weiterführung der therapeutischen Massnahmen könne mittelfristig mit einer weiteren Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden

Dr. Q._____ diagnostizierte am 2. April 2022 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes rechtsbetontes Zervikalsyndrom und ein diskret bis leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom. Aufgrund des Unfallmechanismus, der Befunde und des Verlaufs sei ohne weiteres davon auszugehen, dass sich der Versicherte anlässlich des Unfalls vom 26. Mai 2020 eine HWS-Distorsion zugezogen habe. Radiologisch seien aber auch erhebliche sogenannte degenerative Veränderungen im Bereich der HWS mit Retrolisthesis HWK 5, Osteochondrosen, Uncarthrosen, teilweise aktivierten Spondylarthrosen und Foraminalstenosen, insbesondere im Bereich der unteren HWS, dokumentiert. Damit könnten die persistierenden Beschwerden sicherlich nicht alleine durch den Unfall mit der HWS-Distorsion erklärt werden. Eine richtungsgebende Veränderung eines eher stummen Vorzustands sei wahrscheinlich und es müsse aufgrund der Befunde von einer verminderten körperlichen Belastbarkeit ausgegangen werden. Es sei durchaus möglich, dass sich der Versicherte zusätzlich zu der HWS-Distorsion auch ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma zugezogen habe. Nicht wahrscheinlich sei, dass in diesem Zusammenhang bis heute kognitive Einschränkungen bestünden. Bei den Kopfschmerzen handle es sich eher um Spannungskopfschmerzen und hinsichtlich der Gleichgewichtsstörungen könne keine klare Diagnose gestellt werden. Aus rein neurologischer Sicht sei die persönliche und gesundheitliche Entwicklung des Versicherten bis zum Unfall vom 26. Mai 2020 nicht auffällig. Die heute bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen seien nicht alle auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die bisherigen Behandlungen seien soweit angemessen gewesen. Der medizinische Endzustand sollte weitgehend erreicht sein. Die geklagten Symptome, insbesondere im Bereich der HWS, seien konsistent und plausibel, auch wenn eventuell eine gewisse Verdeutlichungstendenz bestünde. Aufgrund des Zervikal- und des Lumbovertebralsyndroms sei die körperliche Belastbarkeit des Exploranden insbesondere für Arbeiten über Schultergürtelhöhe eingeschränkt. Zudem könne er nur limitiert Gewichte anheben und transportieren. Zwangsstellungen im Bereich der HWS seien zu vermeiden. Es sei anzunehmen, dass aufgrund der Beschwerden eine verminderte Arbeitsinsuffizienz und ein deutlich erhöhter Pausenbedarf bestünden. Im Verlauf hätten die Einschränkungen sicher deutlich abgenommen. In der angestammten Tätigkeit als Pizzaiolo sei der Versicherte zu etwa 70 % arbeitsfähig. Es sei davon auszugehen, dass er circa zwei Monate nach dem Unfall, d.h. bis Ende Juli 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Danach habe die Arbeitsfähigkeit bis Ende Mai 2021 mehr oder weniger kontinuierlich bis auf das heutige Ausmass gesteigert werden können. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei bis Ende Juli 2020 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Danach habe die Arbeitsfähigkeit mehr oder weniger kontinuierlich gesteigert werden können. Ab Anfang 2021 betrage sie 80 %-90 %.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 12. März 2022 hielten die Dres. P.____ und Q.____ fest, dass aus bidisziplinärer Sicht kein additiver Effekt bestehe.

6.15 Am 27. Mai 2022 nahm med. prakt. R.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum Gutachten von Dr. P.____ vom 28. März 2022, wobei er festhielt, dass der Gutachter verschiedene Symptome des Versicherten nicht oder nicht genügend gewürdigt habe. Entgegen seiner Annahme seien die Diagnosekriterien einer PTBS erfüllt. Die Symptome seien im Verlauf der Therapie und der verschiedenen Interventionen immer wieder aktiviert und beobachtet worden. Im Herbst 2020 sei das Interview zur komplexen PTBS (IK-PTBS) durchgeführt worden. Dabei seien Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen, der Wahrnehmung und des Bewusstseins, der Selbstwahrnehmung, der Beziehung zu anderen Menschen, der Somatisierung und der Lebenseinstellung festgestellt worden. Aufgrund der Chronifizierung der Symptomatik und der objektiven Beobachtungen innerhalb der Therapie sei von einer komplexen PTBS oder von einer äquivalenten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62) auszugehen. Der Versicherte sei gutachterlich falsch eingeschätzt worden.

7.1 Zunächst ist nochmals klarzustellen, dass ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person bildet. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (E. 5.3 hiavor). Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung des Leistungsanspruchs denn auch nicht mit dem Observationsbericht, sondern stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. August 2022 bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs, des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Versicherten auf die Berichte Spitals E.____ vom 26. Mai 2020, der F.____ vom 17. Juni 2020 und 20. August 2020 und der Dres. H.____, I.____, L.____ und M.____ vom 22. Juni 2020, 14. August 2020, 15. und 29. Oktober 2020 sowie vom 2. Dezember 2020. Sie ging in der Folge davon aus, dass keine objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen bestünden, weshalb ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Mai 2020 und den vom Versicherten ab 8. Dezember 2020 geltend gemachten Beschwerden zu verneinen sei. Jedenfalls sei gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht gegeben.

7.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lassen diese medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung der streitigen Unfallkausalität der Beschwerden zu. Als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bei Schleudertrauma der HWS ist rechtsprechungsgemäss nebst einer genügenden Erstabklärung bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall eine eingehende medizinische Abklärung im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens vorzunehmen, sofern und sobald – wie hier – Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen (vgl. E. 4.2.3). Eine solche Abklärung nahm die Beschwerdegegnerin jedoch nicht vor. Sie unterbreitete die Akten auch nicht einem beratenden Arzt, obwohl die behandelnden Ärzte einen Verdacht auf eine Anpas-

sungsstörung nach Verkehrsunfall (Dr. H.____) resp. eine PTBS (Dr. I.____, Klinik J.____, med. pract. N.____, Klinik O.____) sowie seit dem Unfall persistierende Nackenbeschwerden, Schwindel, Sehstörungen und „Surren im Kopf“ (Dr. I.____) feststellten. Zudem ordnete Dr. L.____ die Symptomatik am ehesten einer posttraumatischen Genese zu und Dr. M.____ bescheinigte ein seit dem Unfall bestehendes zervikozephalisches Schmerzsyndrom und zunehmend psychische Störungen. Auch wenn die zeitnah zum Unfall durchgeführten Polytrauma-CT [Hals bis Becken und Schädel], die MRT und die MRA des Neurokraniums keine fassbaren posttraumatischen Veränderungen zeigten (vgl. den Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals E.____ vom 26. Mai 2020 und den Bericht der F.____ vom 17. Juni 2020), hätte die Beschwerdegegnerin bei dieser komplexen medizinischen Aktenlage zur Klärung der Unfallkausalität eine interdisziplinäre Expertise veranlassen müssen. Zu beachten gilt dabei auch, dass der Beschwerdeführer eine belastende medizinische Vorgeschichte hat. Anzuführen sind insbesondere eine Anpassungsstörung und ein depressives Syndrom (Dr. D.____), Facettengelenksarthrosen, Osteochondrosen und Foraminalstenosen in der HWS (F.____). Angesichts dieser Anamnese wäre es umso wichtiger gewesen, den medizinischen Sachverhalt durch mit diesen Verletzungen besonders vertraute Spezialärzte spezifisch abklären zu lassen (BGE 134 V 109 E. 9.5). Das im Verfahren der Invalidenversicherung veranlasste bidisziplinäre Gutachten der Dres. P.____ und Q.____ vom 28. März 2022 / 2. April 2022 reicht für die Belange der Unfallversicherung ebenfalls nicht aus, da es weder eine klare Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden noch verlässliche Angaben zum Verlauf der unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit enthält. Zu berücksichtigen ist aber, dass Dr. P.____ eine unfallbedingte akute Belastungssituation mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermutete und Dr. Q.____ aufgrund des Unfallmechanismus und der Befunde von einer HWS-Distorsion ausging, wobei er eine bis Ende Juli 2020 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Dies könnte einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden nahelegen. Wie es sich damit verhält, lässt sich aber aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte nicht abschliessend beantworten.

7.3 Da es die Beschwerdegegnerin im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht unterliess, die notwendige medizinische Abklärung im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens zu veranlassen, präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als nicht genügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. August 2022 ist deshalb aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die erforderlichen medizinischen Abklärungen vorzunehmen, wobei zumindest eine psychiatrische und eine neurologische Expertise durchzuführen ist. Ob darüber hinaus weitere Abklärungen in anderen Fachgebieten erforderlich sind, ist den begutachtenden Fachpersonen zu überlassen. Wird der natürliche Kausalzusammenhang bejaht, wird die Expertise nebst dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auch aufzuzeigen haben, zu welchem Zeitpunkt von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war oder ist. Erst wenn dieser feststeht, kann allenfalls die Adäquanzprüfung vorgenommen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.3). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 2. Dezember 2022 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 73.40 geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'963.80 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin 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. Selbständig 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 wieder gutzumachenden 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 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. August 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 1'963.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>