



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. April 2025 (725 24 27)

Unfallversicherung

Beurteilung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

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

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Reto Bachmann, Rechtsanwalt, LISCHER ZEMP & PARTNER, St. Leodegarstrasse 2, 6006 Luzern

Betreff Leistungen

A. Der 1982 geborene A.____ war vom 1. September 2014 bis 31. Januar 2020 bei der B.____AG in X.____ als Chauffeur angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. April 2019 rutschte A.____ mit dem Mofa auf einer Tram-

schien aus und stürzte auf die linke Körperhälfte. Dabei zog er sich gemäss Bericht der Klinik C._____ vom 4. April 2019 Prellungen am linken Ellenbogen und Handgelenk zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Mit Schreiben vom 20. Juli 2022 stellte sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2022 ein. Mit Verfügung vom 18. August 2022 sprach sie A._____ für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfallereignis vom 4. April 2019 eine Invalidenrente von 26 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7 % zu. Die hiergegen erhobene Einsprache hiess sie insofern gut, als sie den Rentenanspruch von 26 % auf 30 % erhöhte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Einsprachentscheid vom 21. Dezember 2023).

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 30. Januar 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens zwecks Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie des Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter.

C. Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Bachmann, schloss in ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 1. März 2024 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren zurück.

E. Am 5. März 2024 zog das Kantonsgericht die Akten der Invalidenversicherung (IV) bei.

F. Mit Eingabe vom 3. Juni 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Ausführungen in der Beschwerde vom 30. Januar 2024 vollumfänglich fest.

G. Mit Verfügung vom 5. Juni 2024 wurde der vorliegende Fall dem urteilenden Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 10. Oktober 2024 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt unvollständig abgeklärt und dem Beschwerdeführer vor der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und der Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben sei. In der Folge ersuchte es den Beschwerdeführer mitzuteilen, ob er seine Beschwerde zurückziehe oder an dieser festhalte. Gleichzeitig wies es darauf hin, dass ein allfälliges Urteil gemäss § 1 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 im Zirkularverfahren ergehen würde (vgl. Beschluss vom 10. Oktober 2024).

I. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2024 teilte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht mit, dass er an der Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 30. Januar 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 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 (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Für diese Leistungen hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem

sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

3. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.1 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.

4.2 Gemäss Bericht vom 4. April 2019 wurden im Spital D._____ anlässlich der gleichentags durchgeführten Sonographie und der Röntgenuntersuchung eine Ellbogen- und eine Handgelenksprellung links diagnostiziert. Hinweise auf akute ossäre oder artikuläre Traumafolgen seien nicht ersichtlich.

4.3 Am 5. Mai 2019 berichte der behandelnde Arzt Dr. med. E._____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, die MRI-Aufnahmen vom 12. April 2019 würden im Bereich des radialen und ulnaren distalen Numerus Zeichen eines Bone bruise und im Bereich des Handgelenks Hinweise auf ein Ulnaimpaktionssyndrom bei geringer Ulna-Plus-Variante zeigen. Eine kleine proximale Zyste im Lunatum befände sich eher im nicht typischen Bereich eines Ulnaimpaktionssyndroms. Es bestünde eine eher zentrale Läsion des Diskus triangularis. Das Handgelenk sei auf-

grund deutlicher Beschwerden noch nicht gut klinisch beurteilbar. Aufgrund der Röntgenaufnahmen seien höhergradige Läsionen eher unwahrscheinlich.

4.4 Am 18. März 2020 diagnostizierte Dr. E.____ eine Allodynie am linken Handgelenk, MRT-graphisch nachgewiesene erhebliche ulnare Knochenprellungen links, einen Status nach Arthroskopie und subtotaler Diskusresektion am linken Handgelenk am 4. Juni 2019 bei komplexer zentraler Diskusläsion. Der Versicherte könne mit der linken Hand quasi fast nichts durchführen und sei dauerhaft schmerzgeplagt.

4.5 Am 20. April 2020 berichtete Dr. E.____, dass die operative Entlastung des Nervus medianus im Bereich des Karpaltunnels und des beugeseitigen Unterarms (am 31. März 2020) nicht die erwünschte Schmerzreduktion gebracht habe. Die Schmerzsituation sei praktisch unverändert. Eine zeitnahe Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt und eine begleitende Schmerztherapie seien zu befürworten.

4.6 Im Bericht vom 13. Juli 2020 führte Dr. E.____ aus, klinisch präsentiere sich ein Bild eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) mit ausgeprägter Allodynie auf der Beugeseite des Unterarms und der Handfläche. Es sei zu befürworten, dass der Versicherte engmaschig schmerztherapeutisch begleitet und unter CRPS-Aspekten therapiert werde.

4.7 Am 22. Januar 2021 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Anästhesiologie, fest, dass eine wiederholt durchgeführte Infusionstherapie ohne Erfolg gewesen sei. Um eine höhere Konzentration im schmerzhaften Areal zu erzielen, sei die Injektion in der Folge intraarteriell durchgeführt worden. Dieses Vorgehen habe jeweils zu einem kurzzeitigen Unterbruch der Schmerzen geführt. Mit dem Versicherten sei die Behandlung des Nervus ulnaris und des Nervus radialis mit gepulster Radiofrequenz über perkutane Elektroden besprochen worden. Als letzte Behandlungsmöglichkeit bestünde dann noch die Implantation eines rückenmarknahen Neurostimulators. Der Versicherte sei mit heftigen Schmerzen ziemlich verzweifelt in die Praxis gekommen. Daher sei eine Katheteranalgesie des Plexus brachialis angelegt worden. Der Katheter werde für einige Tage belassen und mit Hilfe einer Elastomerpumpe kontinuierlich befahren.

4.8 Im Bericht des Zentrums G.____ vom 30. August 2021 wurde festgehalten, dass die Ursache der chronischen Schmerzen im Bereich der gesamten linken oberen Extremität mit Ausstrahlung in die Nacken-/Schulterregion sowie teilweise links kranial mit zeitweise einschliessenden Schmerzattacken bei Druck im Bereich des Handgelenks in die Unterarmregion (Innenseite) nicht eindeutig zuordenbar sei. Differentialdiagnostisch komme ein CRPS Typ I zwar in Frage. Aktuell seien die Budapest Kriterien (CRPS-Diagnosekriterien) jedoch nicht erfüllt. Differentialdiagnostisch müsse an einen chronischen posttraumatischen, alternativ an einen nozioplastischen Schmerz bei Status nach Motorradsturz am 4. April 2019 mit konsekutivem Bone Bruise gedacht werden. Die Testung zeige einen Befund, der nicht CRPS-spezifisch, jedoch mit einem CRPS vereinbar sei. In der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung sei eine Sensibilitätsstörung im Bereich des gesamten linken Arms aufgefallen, die nicht dermatomal oder einem einzelnen peripheren Nervenversorgungsgebiet zuordenbar sei. Es zeige sich

eine Hypästhesie für alle Qualitäten im Bereich des Ober- und Unterarms und eine Hyperästhesie im Bereich des distalen Unterarms sowie der gesamten Hand, palmar betont. Zudem sei eine Druckdolenz im Bereich aller Fingergelenke, im Bereich des Hand- und Ellenbogen- sowie Schultergelenks aufgefallen. Auf Aufforderung hätten die Finger nicht bewegt werden können und der Faustschluss sei unvollständig gewesen. Darüber hinaus hätten sich keine manifesten Paresen (bei Angabe von Schmerzen bei Bewegung im Bereich des gesamten linken Armes) nachweisen lassen. Die geplante elektroneurographische Untersuchung im Bereich der oberen Extremitäten habe aufgrund der starken vegetativen Reaktion des Versicherten auf Stromreize (Schwitzen, schnelle Atmung und muskuläre Anspannung) abgebrochen werden müssen. Eine Nervus medianus Läsion sei elektrophysiologisch bereits ausgeschlossen worden. Klinisch lasse sich keine sichere periphere Nervenläsion diagnostizieren, aber auch nicht ausschliessen. Die aktuelle Funktionseinschränkung der linken Hand sei nicht durch eine Mononeuropathie erklärbar, sondern gehe darüber hinaus.

4.9 Am 22. Dezember 2021 berichtete Dr. E.____, dass sich klinisch weiterhin massive Zeichen eines CRPS mit trophischer Hautverfärbung und vermehrter Schweisssekretion zeigen würden. Eine aktive Beweglichkeit der Langfinger sei schmerzbedingt nicht möglich, und auch passive Bewegungen würden sofort zu deutlich nachvollziehbaren Schmerzen und Schmerzreaktionen führen. Der Versicherte sei sowohl körperlich als auch psychisch am Ende seiner Kräfte. Die Problematik bestehe nun seit zweieinhalb Jahren und die Situation verschlechtere sich stetig. Funktionell habe der Versicherte einen Verlust des linken Arms zu beklagen, und die anhaltenden Schmerzen beeinträchtigten seine Lebensqualität erheblich.

4.10 Am 9. Februar 2022 diagnostizierte Dr. F.____ ein CRPS mit Allodynie im linken Handgelenk, einen Status nach Motorradunfall vom 4. April 2019 sowie nach Implantation einer Rückenmarkstimulation (SCS) am 27. Januar 2022. Letztere sei nach mehreren erfolglosen Therapieversuchen erfolgt. Die Testphase des SCS verlaufe vielversprechend. Der Versicherte berichte von einer deutlichen Linderung der nächtlichen Schmerzen in Schulter und Arm, was zu einer Verbesserung des Nachtschlafs geführt habe. Zudem sei eine sichtbare Verbesserung der aktiven Beweglichkeit in Schulter und Ellenbogen zu verzeichnen. Die Schmerzen in den Fingern und der Hand hätten sich bislang nur geringfügig gebessert.

4.11 Am 29. März 2022 ersuchte die Rehaklinik H.____ die Suva um Kostengutsprache für eine Verlängerung der stationären Rehabilitation. Der Versicherte zeige sich kooperativ und sehr motiviert für das Therapieprogramm. Trotz weiterhin bestehender eingeschränkter Beweglichkeit und Kraft sowie Schmerzen in der linken Hand hätten bereits leichte Verbesserungen, insbesondere in der allgemeinen Ausdauer, erzielt werden können. In den Leistungstests demonstriere der Versicherte Leistungsbereitschaft und bemühe sich stets, die betroffene Hand einzusetzen. Die Schmerzen in der linken Schulter seien jedoch noch erheblich störend. In der Ergotherapie zeige er gute Mitarbeit und führe instruierte Übungen korrekt durch, einschliesslich Übungen zur Verbesserung der Greiffunktion. Eine vorhandene Schmerzverarbeitungsproblematik werde durch begleitende psychiatrisch-psychologische Gespräche mitbehandelt. Aufgrund des Potenzials für weitere Fortschritte in der Handfunktion sei ein fortgesetztes intensives

Trainingsprogramm vorgesehen, mit dem Ziel, die Beweglichkeit weiter zu verbessern, den Einsatz der linken Hand zu optimieren und einen weiteren Kraftaufbau zu erreichen.

4.12 Dem Austrittsbericht der Rehaklinik H._____ vom 21. April 2022 ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte vom 17. März 2022 bis 12. April 2022 in stationärer Behandlung befunden habe. Diagnostiziert wurden ein Motorradunfall am 4. April 2019, eine Prellung des Handgelenks und des Ellbogen links, eine komplexe zentrale Diskusläsion im linken Handgelenk und ein chronisches Schmerzsyndrom im Rahmen einer komplexen funktionellen neurologischen Störung mit Allodynie im linken Handgelenk. Differentialdiagnostisch wurden ein CRPS, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Anpassungsstörung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge in Betracht gezogen. Im Vordergrund stünden weiterhin eine eingeschränkte Beweglichkeit und Kraft sowie Schmerzen in der linken Hand. Klinisch habe sich das stets in einer Handgelenkmanschette getragene linke Handgelenk reizlos, ohne Überwärmung, jedoch mit einer Schnürfurche und reaktiver Hyperämie handgelenksnah gezeigt. Es würden Druckdolenzen über der gesamten linken Hand angegeben, im Sinne einer diffusen, ulnarseitig betonten Allodynie. Klinische Hinweise für ein CRPS würden sich nicht finden. Die aktuelle Bildgebung zeige am linken Handgelenk seit der letzten MRI-Untersuchung vom 16. Dezember 2019 keine Veränderungen. Zusätzliche Röntgenaufnahmen der HWS und beider Schultern hätten ebenfalls keine Ursache für die geklagten Beschwerden ergeben. Angesichts des während des Aufenthalts gezeigten, stark ausgeprägten Schmerzvermeidungs- und Schonverhaltens scheine eine Schmerzverarbeitungsproblematik vorhanden zu sein. Da sich der Versicherte gegenüber einer eingehenderen psychiatrisch-psychologischen Exploration sträube, habe keine psychiatrische Störung festgestellt werden können, welche allenfalls zu einem gewissen Anteil Mitursache der Schmerzverarbeitungsstörung hätte sein können. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Weitere physiotherapeutische Massnahmen seien nicht vorgesehen, lediglich die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms werde empfohlen. Eine psychotherapeutische Nachbehandlung wurde aufgrund mangelnder Motivation des Patienten als nicht sinnvoll erachtet. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, wobei davon auszugehen sei, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können. Infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests wurden als nur teilweise verwertbar für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit eingestuft. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Psyche sei derzeit sehr wahrscheinlich nicht gegeben. Um mit Sicherheit diese zu beurteilen, müsste der Patient mehrmals psychiatrisch-psychotherapeutisch gesehen oder gutachterlich beurteilt werden. Die bisherige berufliche Tätigkeit als LKW-Chauffeur sei nicht mehr möglich. Eine vorwiegend einhändig auszuübende leichte Tätigkeit mit Einsatz der betroffenen Hand bestenfalls als Zudienerhand sei aber ganztags zumutbar. Von der Fortsetzung der Behandlung kann keine namhafte Besserung mehr erwartet werden.

4.13 Im Bericht vom 16. Mai 2022 schätzte der Suva-Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Integritätsschaden auf 7 %. Begründend hielt er fest, die Bildgebung zeige für das linke Handgelenk auf der ulnaren Seite posttraumatische Veränderungen, welche im Quervergleich einer mässigen Arthrose an der Grenze zur schweren entsprechen würden. Radial seien die Gelenkverhältnisse praktisch altersentsprechend. Für eine mässige bis schwere Arthrose des gesamten Handgelenks werde in Tabelle 5 der Suva ein Integritätsschaden von 10 % aufgeführt. Da jedoch beim Versicherten nur der ulnare Teil des Handgelenks betroffen sei, sei die Integritätsentschädigung mit 7 % zu veranschlagen. Allfällige Schmerzen hätten für die Beurteilung des Integritätsschadens nur eine äusserst untergeordnete Bedeutung, da sich Schmerzen nicht objektiv erfassen liessen.

4.14 Am 7. Juni 2022 berichtete Dr. F.____, dass die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand praktisch aufgehoben sei und die Reduktion der Schmerzen im Tagesablauf unter Neuromodulation nur 20 % betrage. Die Arbeitsfähigkeit sei daher stark eingeschränkt. Die erlernten Berufe (Metzger und LKW-Fahrer) könnten nicht mehr ausgeübt werden. Vorstellbar seien allenfalls einfache Tätigkeiten, die einhändig ausgeführt werden könnten.

4.15 Am 7. September 2022 führte Dr. E.____ aus, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die Schmerzsituation mit einschliessenden Schmerzen nicht berücksichtigt habe. Er betonte, dass eine Arbeitstätigkeit, die sich ausschliesslich auf den Einsatz des rechten Arms beschränke, angesichts der vorhandenen Schmerzpumpe unrealistisch sei.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik H.____ vom 21. April 2022. Da diese Klinik ein Unternehmen der Suva ist, ist der Austrittsbericht als versicherungsinterner ärztlicher Bericht zu qualifizieren. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Wie in Erwägung 2.2 ausgeführt, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Der Austrittsbericht vom 21. April 2022 weist mehrere Unzulänglichkeiten auf, die erhebliche Zweifel an seiner Beweiskraft begründen.

5.2 Zunächst beschreibt der Austrittsbericht eine erhebliche Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und eine ungenügende Kooperation des Beschwerdeführers, ohne diese Feststellungen hinreichend zu konkretisieren oder in Bezug zur differenziert beschriebenen Schmerzsituation zu setzen. Zwar wird das Verhalten des Beschwerdeführers bezüglich der Rehabilitation als nicht optimal gewertet. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass während des stationären Aufenthalts die Frage einer möglicherweise vorliegenden psychischen Erkrankung des Versicherten nicht abschliessend untersucht wurde. Folglich bleibt unklar, ob das Verhalten des Beschwerdeführers auf psychische Faktoren zurückzuführen ist. Dazu kommt der

deutliche Widerspruch zwischen den Feststellungen im Austrittsbericht und dem Kostengutsprachegesuch vom 29. März 2022, in welchem der Beschwerdeführer als motiviert, kooperativ und leistungsbereit beschrieben wurde. Diese im Austrittsbericht nicht weiter erläuterte Diskrepanz lässt Zweifel an der Objektivität und Zuverlässigkeit der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Einschätzung des Leistungsvermögens aufkommen, zumal Hinweise für eine Veränderung der Motivation des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts nicht ersichtlich sind. Zudem ergeben sich aus den umfangreichen medizinischen Vorakten keine Anhaltspunkte für eine Selbstlimitierung oder eine ungenügende Kooperation des Beschwerdeführers. Im Gegenteil beschrieb Dr. E.____ die Mitarbeit des Versicherten als adäquat (vgl. Bericht von Dr. E.____ vom 18. März 2020; act. 86). Vor diesem Hintergrund erscheint der Vorhalt der Selbstlimitierung und der mangelnden Kooperation nicht überzeugend und begründet erste Zweifel an der Zuverlässigkeit des Austrittsberichts vom 21. April 2022.

5.3 Zudem wirft die im Austrittsbericht insgesamt nur kurz und oberflächlich begründete Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers Fragen auf. Die nicht weiter begründete Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer leichte, vorwiegend einhändig auszuübende Tätigkeiten mit Einsatz der betroffenen Hand bestenfalls als Zudienerhand ganztags zumutbar seien, steht in einem Widerspruch zur Beurteilung des behandelnden Facharztes Dr. E.____. Dieser führte in seinem Bericht vom 7. September 2022 aus, dass im Austrittsbericht die Schmerzsituation des Versicherten mit einschliessenden Schmerzen nicht berücksichtigt worden sei und eine Arbeitsfähigkeit für einen Einsatz des rechten Arms bei vorhandener Schmerzpumpe ohne Realitätsbezug sei. Wenngleich der Bericht von Dr. E.____ kein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Versicherten vermittelt und seine Beurteilung als schmerztherapeutisch tätiger Arzt mit Vorbehalt zu würdigen ist, lässt er dennoch Zweifel an der Leistungsfähigkeit des Versicherten aufkommen. Dies gilt umso mehr, als im Schlussbericht der Stiftung J.____ (Einsatz vom 12. Januar 2023 bis 11. Februar 2023) vom 9. Februar 2023 festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer während des Einsatzes auch in der rechten Hand Schmerzen aufgrund von Überbelastung entwickelt habe und die Tätigkeiten nur eingeschränkt, langsamer und mit häufigen Unterbrechungen haben ausgeführt werden können. Es bleibt unklar, ob diese Beschwerden möglicherweise (auch) mit einer früheren Verletzung der rechten Hand in Verbindung stehen (Bericht von Dr. E.____ vom 18. März 2020; act. 86), da die vorhandenen medizinischen Unterlagen darüber keine Auskunft geben. Angesichts dieser Umstände ist es fraglich, ob die Ärzte der Rehaklinik die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers korrekt eingeschätzt haben. Auch insoweit bestehen somit Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch die Rehaklinik H.____.

5.4 Soweit die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass der behandelnde Arzt Dr. F.____ das Zumutbarkeitsprofil im Abschlussbericht der Rehaklinik H.____ bestätigt habe, trifft es zwar zu, dass dieser im Bericht vom 7. Juni 2022 einfache Tätigkeiten, die einhändig ausgeführt werden könnten, als vorstellbar erachtete. Er äusserte sich aber nicht zum zumutbaren Pensum, weshalb nicht gesagt werden kann, Dr. F.____ habe die Zumutbarkeit einer vollzeitlichen beruflichen Tätigkeit bejaht. Auch bei der Auffassung der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2024, wonach die geklagten Schmerzen des Beschwerdeführers medizinisch nicht objektiviert werden könnten, scheint sie zu übersehen, dass im Austrittsbe-

richt der Rehaklinik H._____ ein chronisches Schmerzsyndrom im Rahmen einer komplexen funktionellen neurologischen Störung und somit eine fassbare neurologische Erkrankung diagnostiziert wurde. Damit sind die Schmerzangaben des Beschwerdeführers zumindest teilweise zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich.

5.5 Angesichts der diagnostisch anspruchsvollen und komplexen medizinischen Sachlage, der langjährigen und erheblichen unfallbedingten Einschränkungen sowie der damit verbundenen erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, zur abschliessenden Klärung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein mehrdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen. Indem sie dies unterliess, kam sie ihrer aus dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) resultierenden Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nach. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung.

6. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Dezember 2023 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand, die Leistungsfähigkeit und die Höhe des Integritätsschadens von einer unabhängigen Ärzteschaft im Rahmen eines externen medizinischen Gutachtens (Art. 44 ATSG) untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Honorarnote einreichte, wird das Honorar gestützt auf Ziffer 4 des Dispositivs der Verfügung vom 5. Juni 2024 nach Ermessen festge-

setzt. Das Gericht setzt das Honorar auf pauschal Fr. 2'500.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer und somit auf Fr. 2'702.50 (Fr. 2'500.-- x 8,1 %) fest.

8.1 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 wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen 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 Fr. 2'702.50 (inkl. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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