



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 7. Dezember 2017 (725 17 160 / 327)**

---

**Unfallversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Dem verwaltungsinternen Gutachten kommt kein ausschlaggebender Beweiswert zu.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

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

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

**Betreff** Leistungen

A.1 Der 1976 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 16. März 1998 bei der B.\_\_\_\_ AG als Zimmermann angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 13. Oktober 2014 blockierte bei der Arbeit die von A.\_\_\_\_ bediente Bohrmaschine, wobei es ihm das linke Handgelenk verdrehte. Dabei zog er sich gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom

7. November 2014 eine Läsion des lunotriquetralen Ligaments zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Vom 16. Juni 2015 bis 21. Juli 2015 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik D.\_\_\_\_ stationär abgeklärt, wobei auch manifest gewordene Muskelverspannungen am Schultergürtel linksbetont mit Missempfindungen und Schwächegefühl im linken Arm festgestellt wurden.

A.2 Mit Verfügung vom 24. März 2016 sprach die Suva A.\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. April 2016 eine Rente aufgrund eines IV-Grads von 14% zu. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde verneint. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch seine Rechtsschutzversicherung, am 11. April 2016 Einsprache. Nachdem ihm eine reformatio in peius angezeigt und Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache gegeben wurde, wies die Suva nach weiteren Abklärungen mit Entscheid vom 25. April 2017 die Einsprache ab und änderte die angefochtene Verfügung vom 24. März 2016 in dem Sinne, als sie feststellte, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass keine Unfallfolgen mehr vorliegen, die den Versicherten in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken würden. Eine entschädigungspflichtige Einbusse in der Integrität bestünde nicht.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 26. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, mittels eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens die unfallbedingten Beschwerden bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzuklären; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

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 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. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 26. Mai 2017 ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine weitere Leistungspflicht für die weiterhin geklagten Beschwerden am linken Handgelenk und an der linken Schulter abgelehnt hat.

3. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG, welche den Anspruch auf eine Invalidenrente regelt. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

3.1 Nach 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, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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. Ent-

sprechend 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb 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 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5. 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.

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Der Beschwerdeführer wurde vom 16. Juni 2015 bis 21. Juli 2015 in der Klinik D.\_\_\_\_\_ stationär abgeklärt. Im Austrittsbericht vom 22. Juli 2015 wurden eine Distorsion des linken Handgelenks mit partieller Läsion des scapholunären Bandes (SL-Band) am 13. Oktober 2014 und im Verlauf nach dem Unfall auftretende, während der Reha manifest gewordene Muskelverspannungen am Schultergürtel linksbetont mit Missempfindungen und Schwächegefühl im linken Arm festgestellt. Bei Eintritt habe der Patient bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen am Handgelenk angegeben. Diese hätten sich während des Aufenthaltes wesentlich verringert. Schmerzhaft seien noch forcierte Bewegungen in die Endstellung. Die Handgelenksbeweglichkeit sei in Extension und Flexion im Vergleich zur Gegenseite je circa 25% eingeschränkt. Der aktuelle Bewegungsumfang links sei funktionell genügend. Es bestünde noch eine reduzierte Handkraft links, die sie nicht wesentlich steigern lassen. Radiologisch seien die ossären Verhältnisse am linken Handgelenk und der Handwurzel regelrecht. Der Versicherte habe im Verlauf des Aufenthaltes über ein Taubheitsgefühl bis hin zur linken Schulter, ein aktivitätsabhängiges Kribbeln an unterschiedlichen Stellen im Arm und ein plötzlich auftretendes Schwächegefühl im Arm geklagt. Es sei zu vermuten, dass die Ursache dieser Missempfindungen in einem Zusammenhang stehe mit den Muskelverspannungen mit Triggerpunkten am Schultergürtel linksbetont. Röntgenbilder der Halswirbelsäule (HWS) würden keine wesentlichen pathologischen Veränderungen zeigen. Muskelverspannungen am Schultergürtel seien grundsätzlich häufig bei Patienten mit Handproblemen, welche die Hand längere Zeit schmerzbedingt nicht normal einsetzen könnten. Der Versicherte sei beim Einsatz seiner linken, dominanten oberen Extremität hauptsächlich durch das Kraftdefizit in Hand und Arm sowie durch die von der Schultergürtelmuskulatur ausgehenden, in den Arm strahlenden Schmerzen und Missempfindungen eingeschränkt. Die schwere Arbeit als Zimmermann könne er nur eingeschränkt ausführen. Die Leistungsfähigkeit betrage derzeit weniger als 75%. Ob jemals wieder eine volle oder annähernd volle Leistungsfähigkeit erreicht werde, könne aktuell nicht beurteilt werden.

6.2 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 3. September 2015 wurde festgehalten, dass der Versicherte knapp fünf Monate postoperativ nach der Schraubenentfernung noch geringe Restbeschwerden bei belastender Extension habe. Ansonsten bestünde bezüglich der Hand keine Einschränkung mehr. Betreffend die Arbeitsfähigkeit als Zimmermann sei eine Einschränkung

hauptsächlich aufgrund der neu aufgetretenen Zervikalgie zu attestieren. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 75% bei einer Präsenz von 100%.

6.3 Am 3. Februar 2016 nahm der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine persönliche Untersuchung des Versicherten vor. Er hielt fest, dass 15 Monate nach der operativen Versorgung der Läsion im Bereich des SL-Bandes an der linken Hand von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Die Funktion im linken Handgelenk und in der linken Hand sei prinzipiell gut und ohne Einschränkung. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden im linken Handgelenk bei bestimmten Tätigkeiten sei nachvollziehbar. Die erst knapp 10 Monate nach dem Unfallereignis aufgetretenen Schulterbeschwerden seien indes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal. Dasselbe gelte für die Beschwerden am rechten Handgelenk. Aufgrund der Unfallfolgen am linken Handgelenk bestünden gewisse Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. So seien dem Versicherten noch leichte bis mittelschwere und gelegentlich schwere angepasste Arbeiten möglich. Arbeiten mit Erschütterungen und Vibrationen des linken Handgelenks seien jedoch nicht zumutbar. Die vom Versicherten ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann entspreche in grossen Teilen, nicht jedoch vollumfänglich, dem Zumutbarkeitsprofil. Zeitliche Einschränkungen bestünden keine. Eine Integritätseinbusse bestünde ebenfalls nicht.

6.4 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2016 wurde an der linken Schulter eine muskulär dekompenzierte Laxität nach Trauma am 13. Oktober 2014 und am linken Handgelenk eine partielle SL-Bandläsion nach Distorsionstrauma diagnostiziert. Die Arthro-MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 3. Februar 2016 zeige eindeutige Hinweise für eine stattgehabte antroinferiore Schulterluxation, welcher sich der Patient mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen des Unfalls vom 13. Oktober 2014 zugezogen habe. Beim Patienten sei eine Selbstreposition durchaus denkbar, weshalb radiologisch diese Luxation beim Unfall nicht dokumentiert werden können. In der klinischen Untersuchung würden sich keine Hinweise für eine dynamische anteroinferiore Instabilität finden, weshalb sich diesbezüglich keine weiteren operativen Massnahmen aufdrängen würden. Die Restbeschwerden in der Schulter seien vereinbar mit einer muskulär dekompenzierten Laxität und einer konsekutiven Reizung des subacromialen Raumes. Dieses primär funktionelle Problem zeige eine sehr gute Prognose, wenn es richtig und zeitlich adäquat therapiert werde. Momentan resultiere aus den Restbeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit.

6.5 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. März 2016 wurden die bekannten Diagnosen bestätigt. In Bezug auf die Schulter zeige sich ein erfreulicher Verlauf mit momentan deutlicher Beschwerderegradienz unter Physiotherapie. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich denkbar. Wie sich dabei die Schulterbeschwerden verhalten würden, bleibe abzuwarten. Eine Weiterführung der Physiotherapie sei zu empfehlen. Da sich im Arthro-MRI vom 3. Februar 2016 eindeutige Zeichen einer stattgehabten Schulterluxation gefunden hätten, seien die Schulterbeschwerden als Unfallfolge zu qualifizieren. Eine Schulterluxation mit anschliessender Spontanreposition aufgrund der laxen Gelenkverhältnisse sei durchaus möglich.

Das linke Handgelenk limitiere zurzeit die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Aktuell bestünde eine Leistungsfähigkeit von 50%.

6.6 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 wurde festgehalten, dass die muskulär dekompenzierte Laxität in der aktuellen Untersuchung nicht mehr objektiviert werden könne. Auffällig sei nun eine deutliche dynamische anteroinferiore Instabilität, welche in der Arthro-MRI-Untersuchung im Sinne einer anteroinferioren Bankart-Läsion auch ein pathomorphologisches Korrelat finde. Grundsätzlich wäre beim Versicherten eine arthroskopische Bankartfixation zu empfehlen. In Anbetracht der Tatsache, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nach dieser Operation in der angestammten beruflichen Tätigkeit zu 80% wieder arbeiten könne, sei von diesem Eingriff dennoch abzusehen. Eine berufliche Umorientierung sei zu empfehlen. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin von 50%.

6.7 Die Beschwerdegegnerin holte bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, eine chirurgische Beurteilung ein. Am 7. November 2016 hielt sie fest, dass der Unfall vom 13. Oktober 2014 zu einer partiellen Verletzung am SL-Band im Bereich der linken Handwurzel geführt habe. Eine unfallkausale Verletzung der linken Schulter, wie in den Berichten des Spitals C.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2016, 23. März 2016 und 9. Mai 2016 behauptet werde, sei nicht möglich, weil diese in jedem Fall bemerkt worden wäre. Voraussetzung für eine Selbstreposition bei Laxität oder habitueller Schulterluxation sei ein Vorzustand, welcher vorliegend nicht vorhanden sei. Zwar wäre bei Laxität eine Selbstreposition theoretisch denkbar. Würde es sich dabei aber um eine Erstluxation handeln, wie von den Ärzten des Spitals C.\_\_\_\_ dargelegt, wäre die Selbstreposition kaum möglich. Zudem lasse die Tatsache, dass ein solches Geschehnis nie vom Versicherten erwähnt worden sei, eine Schulterluxation links im Rahmen des Unfalls vom 13. Oktober 2014 als sehr unwahrscheinlich erscheinen. Auch die viel später angefertigten MRI-Bilder vom 3. Februar 2016 würden eine intakte Rotatorenmanschette dokumentieren. Zudem bestünde eine normale, gut ausgebildete Schultergürtelmuskulatur für alle Muskeln. Dass dies zum Zeitpunkt des Unfalls am 13. Oktober 2014 nicht der Fall gewesen sein sollte, sei kaum nachvollziehbar. Diese MRI-Untersuchung der linken Schulter zeige absolut normale Verhältnisse. Die eigene Durchsicht dieser Bilder ergebe weder ein Vorliegen einer Bankart-Läsion noch einer Hill-Sachs-Eindellung als typische Zeichen für eine stattgegebene Schulterluxation. Auch der fachradiologische Befundbericht würde keine derartige Läsion dokumentieren. Insgesamt sei festzustellen, dass der Unfall vom 13. Oktober 2014 zu keiner Verletzung an der linken Schulter geführt habe. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei davon auszugehen, dass der Endzustand an der linken Hand bei Austritt aus der Klinik D.\_\_\_\_ am 21. Juli 2015 erreicht worden sei. Es würden keine Unfallfolgen vorliegen. Ein unfallkausaler Integritätsschaden an der linken Hand bestünde nicht. Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Februar 2016 bestünde eine „im linken Handgelenk bestenfalls endgradige Funktionsminderung im Vergleich zu rechts“ und die Kraftmessung für links werde als inkonsistent beurteilt. Basierend auf den ärztlich erhobenen Befunden bestehe grundsätzlich weder zeitlich noch leistungsmässig eine Einschränkung der Zumutbarkeit. Diese Feststellung würde auch im Bericht der behandelnden Ärzte vom 3. September 2015 bestätigt. Werde die vom Kreisarzt als inkonsistent beurteilte Kraftmessung an der linken Hand berücksichtigt, sei die kreisärztlich formulierte Zumutbarkeit nachvollziehbar.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. April 2017 bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vollumfänglich auf das Aktengutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. November 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass in Bezug auf das linke Handgelenk keine Unfallfolgen mehr vorliegen, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränken würden und die Schulterbeschwerden links unfallfremd seien. Wie oben (vgl. E. 4.2 hiervor) ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.2 hiervor). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ ergeben sich zunächst aus dem Bericht des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2016. Während Dr. F.\_\_\_\_ – ohne den Versicherten persönlich untersucht zu haben – davon ausgeht, dass die verbleibenden Unfallfolgen am linken Handgelenk grundsätzlich keine Einschränkung der Zumutbarkeit zur Folge haben, ergibt sich aus der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2016 ein anderes Bild. Dieser gelangte nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten zur Auffassung, dass die geklagten Beschwerden im linken Handgelenk nachvollziehbar seien und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann nicht resp. nicht vollumfänglich zuzumuten sei. Mit dieser abweichenden Einschätzung der Zumutbarkeit setzt sich Dr. F.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung nicht überzeugend auseinander. Vielmehr wirft ihre Feststellung, wonach die Beurteilung der Zumutbarkeit von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2016 einleuchtend sei, wenn eine verminderte Kraft an der linken Hand berücksichtigt werde, Fragen auf und lässt Zweifel an ihrer Beurteilung aufkommen. Dies gilt umso mehr, als auch die behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ im Bericht vom 23. März 2016 aufgrund der Handgelenkbeschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bejahen. Bei diesen widersprüchlichen fachärztlichen Beurteilungen bleibt unklar, ob die geklagten Beschwerden im linken Handgelenk eine Einschätzung der Zumutbarkeit zu Folge haben. Ausserdem wecken die im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ stehenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_, wonach eindeutige Hinweise für eine stattgehabte antroinferiore Schulterluxation bestünden und die Schulterbeschwerden als Unfallfolge zu qualifizieren seien, weitere, wenn auch geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit des versicherungsinternen Aktengutachtens. Angesichts der bestrittenen Traumatisierung der Schulter links anlässlich des Unfalles vom 13. Oktober 2014 und der in medizinischer Hinsicht seitens der behandelnden und untersuchenden Fachärzte unklaren und teils widersprüchlichen Beurteilungen gelingt es der Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht, gestützt auf ein abschliessendes reines Aktengutachten ihrer beratenden Ärztin die bestehenden Widersprüche mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufzulösen.

7.2 Da vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. November 2016 bestehen, kann nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.2 hiervor) bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffende versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. April 2017 ist deshalb aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Gemäss bundesgerichtli-

cher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Anschliessend wird sie 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 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb 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 (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,92 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 89.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'504.50 (8,92 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 89.-- + 8% 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 Beweisver-

fahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einer Rückweisungsentscheidung 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 eine Rückweisungsentscheidung, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 25. April 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'504.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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