



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2024 (725 23 300 / 93)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1979 geborene A.____ war bei der Arbeitslosenkasse angemeldet und dadurch obligatorisch bei der Suva gegen Unfälle versichert, als er am 29. Januar 2023 den rechten Ellbogen an einem Kasten anschlug. Anlässlich der Erstbehandlung vom 2. Februar 2023 wurde eine Ellbogenkontusion rechts diagnostiziert. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 17. Mai 2023 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per sofort ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die geklagten Ellbogenbeschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien.

Eine dagegen erhobene Einsprache wurde von der Suva mit Entscheid vom 30. August 2023 abgewiesen.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ mit Schreiben vom 26. September 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sinngemäss beantragte er, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. November 2023 beantragte die Suva, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.

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 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 gegen den Einspracheentscheid vom 30. August 2023 zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 29. Januar 2023 grundsätzlich anerkannt. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungen zu Recht per 17. Mai 2023 eingestellt hat.

2.1 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 und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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. 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 im Sinne einer Teilursache 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 entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Mit dem Erreichen des

Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.4 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung hat, die auch operative Eingriffe miteinschliesst, wenn diese im Gesamtkontext gesehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3).

3.1 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen 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).

3.2 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4. In vorliegender Angelegenheit liegen im Wesentlichen folgende relevanten medizinischen Unterlagen vor:

4.1 Gemäss Bericht des Ortho-Notfalls der B.____-Klinik 2. Februar 2023 über die Erstbehandlung vom 2. Februar 2023 wird eine Ellenbogenkontusion rechts, dominant, diagnostiziert. Die Röntgenbilder würden keine frische ossäre Läsion und keinen Erguss zeigen.

4.2 Mit Bericht der B.____-Klinik vom 30. März 2023 wird über das MRI vom gleichen Tag berichtet. In der Beurteilung wird ausgeführt:

- Epicondylopathia humeroradialis mit Insertionstendinopathie und proximaler partieller Ruptur der gemeinsamen Extensoren, Peritendinitis.
- Leichte Auflockerung des LUCL proximal, regelrechte ulnare Insertion.
- Keine Fraktur, kein bone bruise, keine Knorpelläsion.
- Ödematöse leicht verplumpte Plica humeroradialis. Gelenkerguss.

4.3 Im Auftrag der Suva beantwortet Dr. med. univ. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin, Versicherungsmedizin Mitte, mit seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 11. Mai 2023 die Fragen der Suva. Im Schreiben wird als Sachverhalt angegeben: "Schmerzen im Daumen nach dem Badmintonspielen". Diesbezüglich hält Dr. C.____ fest, dass sich im Dossier von Beschwerden im Daumen, wie von der Administration als "Unfallfolge" angenommen, keine Angaben befinden würden. Weiter führt er aus, dass die Gesundheit in Bezug auf die vom aktuellen Unfallereignis betroffene Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt war, wobei er diesbezüglich auf die Epicondylopathia humeroradialis hinweist. Weiter hält er fest, sowohl klinisch als auch radiologisch würde kein objektiver Befund von "Unfallfolgen" vorliegen, sondern ausschliesslich der typische Befund einer chronischen Epicondylopathia humeroradialis. Ausserdem führt er aus, wenn administrativ ohne nachvollziehbaren objektivierbaren Befund für ein Unfallereignis von einer Kontusion bei typischen

Befunden einer chronischen Epicondylopathie ausgegangen würde, dann wäre eine vorübergehende Beschwerdeauslösung von einigen Tagen bis zwei Wochen anzunehmen.

4.4 Im Verlaufsbericht von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und FMH Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, E.____-Klinik, vom 26. Mai 2023 wird als Diagnose festgehalten: MRI verifizierte Partialruptur Strecksehnen Aponeurose mit V. a. Zerrung LUCL mit Gelenkserguss Ellbogen rechts nach Kontusionstrauma am 29.01.2023. Der Versicherte habe sich eine Kombinationsverletzung der Strecksehnen Aponeurose und des LUCL-Ligament zugezogen. Es müsse leider von einem langwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden. Es wird ein Fortsetzen der physiotherapeutischen Massnahmen, versuchsweise lokales Dry Needling empfohlen. Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom gleichen Tag gibt Dr. D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus Unfallgründen an.

4.5 Im Konsultationsbericht von Dr. D.____ vom 24. August 2023 wird festgestellt, dass nach wie vor residuelle Beschwerden hinsichtlich der LUCL-Bandverletzung vorliegen würden. Eine volle Belastbarkeit sei noch nicht gegeben. Es wird empfohlen die physiotherapeutischen Massnahmen fortzusetzen und die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit um weitere vier Wochen verlängert. Danach solle eine Reevaluation vorgenommen werden. Falls die residuellen Beschwerden bis Im Herbst nicht abklingen sollten, wird eine weiterführende Kontroll-MRI-Untersuchung zur Überprüfung der Heilungstendenz des LUCL-Ligaments empfohlen.

5. Die Suva stützt ihre Leistungseinstellung auf den Bericht von Dr. C.____, wonach sowohl klinisch als auch radiologisch kein objektiver Befund von "Unfallfolgen" vorliegen würde, sondern ausschliesslich der typische Befund einer chronischen Epicondylopathia humeroradialis. Dagegen schliesst Dr. D.____ aus dem MRI vom 30. März 2023 auf eine verifizierte Partialruptur der Strecksehnen-Aponeurose mit Verdacht auf eine Zerrung LUCL mit Gelenkserguss am Ellbogen rechts nach Kontusionstrauma am 29. Januar 2023. Es handle sich dabei um eine Kombinationsverletzung der Strecksehnen-Aponeurose und des LUCL-Ligaments. Dr. D.____ führt mit Zeugnis vom 26. Mai 2023 aus, der Beschwerdeführer sei bis 30. Juli 2023 unfallbedingt zu 100 % arbeitsunfähig. Mit Bericht vom 24. August 2023 bescheinigt Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit für weitere 4 Wochen.

Aufgrund der vorliegenden Berichte ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens leidet. Dr. C.____ verneint mit Kurzbericht vom 11. Mai 2023 eine Unfallkausalität, setzt sich aber nicht mit den – damals noch nicht vorliegenden – Berichten von Dr. D.____ vom 26. Mai und 24. August 2023 auseinander, welcher gestützt auf das MRI vom 30. März 2023 von unfallkausalen Beschwerden ausgeht und damit der Auffassung von Dr. C.____ widerspricht. Die Suva hat es unterlassen, eine medizinische Stellungnahme zu den Berichten von Dr. D.____ einzuholen. Damit kann die Auffassung der Suva, dass keine Unfallkausalität gegeben bzw. diese gegebenenfalls weggefallen sein soll, nicht nachvollzogen werden. Da das von der Beschwerdegegnerin anerkannte Unfallereignis zumindest eine Teilursache für die Beschwerden darstellt, ist die Beschwerdegegnerin für den Wegfall der Unfallkausalität beweispflichtig. Gestützt auf die vorliegenden Berichte von Dr. D.____ ist unklar, ob die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr zumindest teilweise auf das

Unfallereignis zurückzuführen sind. Da sich Dr. C._____ dazu nicht äussert, bestehen doch zumindest geringe Zweifel an seiner versicherungsinternen Beurteilung. Da die Suva es unterlassen hat, weitere Abklärungen vorzunehmen, ist der vorliegende Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

6. Gestützt auf die obigen Ausführungen ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Unfallkausalität zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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 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 Einspracheentscheid der Suva vom 30. August 2023 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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