



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Januar 2022 (725 20 472 / 20)

Unfallversicherung

Rückweisung der Angelegenheit an den Unfallversicherer zur weiteren Abklärung des Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren 1968, arbeitete als Sachbearbeiterin bei der B.____ GmbH mit Sitz in Z.____ und war bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 10. August 2013 war sie als Beifahrerin eines Personenwagens in einen schweren Verkehrsunfall verwickelt und erlitt eine Ellbogenluxationsfraktur rechts, die mehrere Operationen notwendig machte. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 9. April 2014 zog sie sich bei einem Treppensturz eine proximale

Humerusfraktur rechts zu, die ebenfalls einen operativen Eingriff erforderlich machte. Auch für dieses Unfallereignis richtete die Suva die gesetzlichen Leistungen aus. Aus organisatorischen Gründen löste die B.____ GmbH das Arbeitsverhältnis per Ende Februar 2015 auf. Am 1. Februar 2017 begann die Versicherte erneut als Sachbearbeiterin bei der B.____ GmbH zu arbeiten. Aufgrund der Arbeitsaufnahme stellte die Suva ihre Leistungen ein und verneinte mit Verfügung vom 9. Mai 2017 gestützt auf die Ergebnisse einer kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Juni 2015 einen Rentenanspruch mangels unfallbedingter Erwerbseinbusse und sprach der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 35 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 44'100.-- zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 23. Oktober 2017 liess A.____ der Suva unter Hinweis auf erneute Schulter-/Ellbogenbeschwerden rechts einen Rückfall melden (act. 237). Die Suva anerkannte in der Folge die Rückfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden. Im weiteren Verlauf wurden bei der Versicherten eine Erschöpfungsdepression bzw. ein mittelschweres depressives Zustandsbild diagnostiziert. Schliesslich wurden am 10. Dezember 2018 bei posttraumatischer Omarthrose der rechten Schulter sowie partieller Humeruskopfnekrose eine inverse Schulterprothese rechts sowie eine partielle Osteosynthesematerialentfernung am rechten Ellbogen vorgenommen. Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse sprach die Suva A.____ mit Verfügung vom 21. April 2020 ab 1. Mai 2020 bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 76'287.- eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 51 % zu. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung lehnte sie ab. Dagegen erhob die Versicherte am 6. Mai 2020 Einsprache und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Entscheid vom 5. November 2020 wies die Suva die Einsprache ab, soweit sie darauf eintrat.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Anouck Zehntner, mit Eingabe vom 10. Dezember 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 5. November 2020 insofern abzuändern, als die Beschwerdegegnerin dazu zu verpflichten sei, ihr eine Invalidenrente im Umfang von 100 % und eine Integritätsentschädigung für den psychischen Gesundheitsschaden auszurichten sowie die Kosten für die Heilbehandlung (Psychotherapie) zu übernehmen. In der Begründung wurde ausgeführt, dass der Invaliditätsgrad durch die Beschwerdegegnerin nicht korrekt bemessen worden sei. Einerseits sei sie von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen, andererseits stütze sie sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf einen kreisärztlichen Bericht, der nachträglich heimlich abgeändert worden sei, so dass diesem von vornherein kein Beweiswert zukomme. Darüber hinaus leide die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalles an einer schweren komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie an einer schweren Depression mit psychotischen Inhalten. Die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sowie die Vergütung der Kosten der Heilbehandlung seien von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht verneint worden.

C. Mit Vernehmlassung vom 27. Januar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. November 2020.

D. Nach Beizug der IV-Akten und der Akten des Krankentaggeldversicherers Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG wurde die Angelegenheit mit Verfügung des instruierenden Präsidenten vom 11. März 2021 der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

E. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 12. August 2021 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt unvollständig abgeklärt und der Beschwerdeführerin 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 die Beschwerdeführerin um Mitteilung, ob sie ihre Beschwerde zurückziehe oder ob sie 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 12. August 2021 mit Hinweis auf BGE 137 V 314).

F. Mit Eingabe vom 14. Oktober 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an der Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 10. Dezember 2020 ist einzutreten. Wie bereits im Ausstellungsbeschluss vom 12. August 2021 festgehalten, ergeht das nachfolgende Urteil im Zirkulationsverfahren gemäss § 1 Abs. 4 VPO.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da der vorliegend zu beurteilenden Streitigkeit zwei Ereignisse aus den Jahren 2013 und 2014 zugrunde liegen, finden nachfolgend die bis 31. Dezember 2016 massgebenden Bestimmungen Anwendung.

2.2 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), 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, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

2.3 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 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 entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.4 Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind diejenigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist bzw. ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

2.5 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, 144 V 354 E. 4.2). Ob der Fallabschluss rechtzeitig erfolgt ist, kann erst geprüft werden, wenn der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2).

2.6 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 Beweiswertes eines Arztberichtes 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). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

3. Zwischen den Parteien nicht umstritten sind der Zeitpunkt des Fallabschlusses aus somatischer Sicht und die damit verbundene Prüfung der Adäquanz der psychischen Beschwerden, die Höhe des versicherten Verdienstes sowie die Höhe der Entschädigung für die Schädigung der körperlichen Integrität der Beschwerdeführerin durch die beiden Unfallereignisse. Streitig ist hingegen, ob der angefochtene Entscheid auf einer genügenden medizinischen Aktenlage basiert, ob die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens in korrekter Weise vorgenommen wurde und ob die Leistungseinstellung per Ende April 2020 zu Recht ohne Berücksichtigung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit und die Integrität der Beschwerdeführerin erfolgte.

4.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet zunächst die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Höhe des Invalideneinkommens.

4.2.1 In diesem Zusammenhang stellt sie die ungenügende Abklärung des somatischen und des psychiatrischen Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin fest und moniert den Beweiswert der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und Kreisarzt der Suva.

4.2.2 Dr. C.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2020 (act. 348). Im gleichentags erstellten kreisärztlichen Bericht hielt er die folgenden Diagnosen fest:

- offene Luxationstrümmerfraktur des linken Ellbogens Typ Monteggia am 10. August 2013 mit/bei
 - Status nach offener Reposition und Osteosynthese am 10. August 2013
 - Status nach Revision im Bereich des Radiusköpfchens wegen erneuter Luxation und temporärer Transfixation des Radiusköpfchens am 13. August 2013
 - Status nach Entfernung des transfixierenden Spickdrahtes am 13. September 2013
 - Status nach Metallentfernung am Olecranon, Korrektur der verkürzten Ulna mit Sequestrektomie, Spongiosaplastik und tricorticalem Beckenspan sowie Reposition des Radiusköpfchens und modifizierte Ligamentum anulare-Plastik sowie Reosteosynthese am 25. November 2013
- 4-Part proximale Humerusfraktur rechts am 9. April 2014 mit/bei
 - Status nach offener Reposition der proximalen Humerusfraktur und Osteosynthese mittels Philosplatte und zusätzlicher 6-Loch-Viertelrohrplatte am 16. April 2014
 - Status nach Arthroskopie der rechten Schulter mit partieller Synovektomie anterior sowie Osteosynthesematerialentfernung durch den deltoideopectoralen Zugang
 - Status nach partieller Humeruskopfnekrose rechts
 - Status nach Implantation einer inversen Schulterprothese rechts und partieller Osteosynthesematerialentfernung an der Ulna rechts am 10. Dezember 2018

In der Beurteilung verwies Dr. C.____ auf einen äusserst protrahierten Verlauf mit deutlicher Schmerzproblematik nach der Humeruskopfnekrose rechts und Funktionseinschränkungen bezüglich der rechten Schulter und des rechten Ellbogens und dem seit 2015 zusätzlichen Auftreten eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS). Nach der Implantation der inversen Schulterprothese rechts mit partieller Osteosynthesematerialentfernung an der rechten Ulna habe

sich zwar der Bewegungsumfang bezüglich der rechten Schulter verbessern lassen können, es persistiere jedoch ein ausgeprägtes chronisches Schmerzsyndrom mit zunehmend auch Schmerzen und Beschwerden bezüglich der linken oberen Extremität im Sinne einer Überlastungsreaktion. Wie auch vom behandelnden Arzt festgestellt, könnten durch weitere operative Eingriffe keine namhaften Verbesserungen des Gesundheitszustands mehr bewirkt werden, auch bezüglich Schmerztherapie seien die Möglichkeiten ausgeschöpft. Er empfehle einen Therapieversuch mit traditioneller chinesischer Medizin. Die Physiotherapie müsse zwingend im Sinne einer Erhaltungstherapie fortgeführt werden. Aufgrund des ausgeprägten Funktionsverlusts der rechten oberen Extremität und zunehmend auch durch eine durch Kompensation bedingte Überlastung der linken Extremität sei ein alleiniges Heimprogramm sicher nicht zielführend. Es müsse deshalb überwiegend wahrscheinlich damit gerechnet werden, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten durch das Weglassen der Physiotherapie im Sinne einer weiteren Funktionseinschränkung bzw. einer Zunahme der Schmerzen bezüglich beider oberen Extremitäten verschlechtern würde. In Zusammenhang mit dem Belastbarkeitsprofil äusserte er sich folgendermassen: Bezüglich des rechten Armes bestehe schmerzbedingt praktisch eine Funktionslosigkeit. Der rechte Arm könne nur kurzzeitig für wenige Minuten als Zuhand benutzt werden. Das Aufstützen auf einer Unterfläche, wie es zum Beispiel für Büroarbeiten notwendig sei, sei aufgrund der ausgeprägten Allodynie des proximalen Unterarmes rechts nicht möglich. Zudem seien Überkopfarbeiten rechts gar nicht, links nur kurzzeitig möglich. Das Heben von bereits sehr leichten Gegenständen führe rechts zu einer deutlichen Schmerzprogredienz, sodass eine Belastbarkeit des rechten Armes nicht möglich sei. Zudem seien repetitive Umwendbewegungen der rechten Hand nicht möglich. Aufgrund der deutlich eingeschränkten Halte- und Greiffunktion rechts seien keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Tätigkeiten, die eine funktionierende Greif- oder Haltefunktion voraussetzen würden, möglich. Eine Aussetzung gegenüber Kälte, Vibrationen oder Schlägen sei nicht möglich. Aufgrund der kompensatorischen Überlastungsreaktion mit einer Epicondylitis humeri radialis und ulnaris und einer deutlichen muskulären Problematik sei zunehmend auch die linke obere Extremität nicht mehr belastbar.

Mit Datum vom 26. März 2020 änderte Dr. C._____ seinen Bericht vom 28. Januar 2020 ab. Nach dem Satz "Aufgrund der kompensatorischen Überlastungsreaktion mit einer Epicondylitis humeri ulnaris und radialis und einer deutlichen muskulären Problematik ist zunehmend auch die linke obere Extremität nicht mehr belastbar." fügte er die folgenden zwei Sätze in den Bericht ein: "Dies ist aber nicht als direkte Unfallfolge zu sehen. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen (funktionelle Einhändigkeit) wäre aus unfallkausaler Sicht grundsätzlich eine ganztägige Tätigkeit möglich."

4.2.3 Dr. C._____ erklärte im Bericht nicht, was ihn zu dieser nachträglichen Korrektur bewogen hatte. Er hob die Abänderung der Passage weder optisch hervor noch wies er an anderer Stelle auf die Gründe für die Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung hin. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 21. April 2020 und im Einspracheentscheid vom 5. November 2020 auch mit keinem Wort auf die Änderung des Zumutbarkeitsprofils ein, obwohl die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin mit Aktennotiz vom 28. Januar 2020 festgehalten hatte, Dr.

C._____ habe der Versicherten im Anschluss an die Untersuchung mitgeteilt, sie sei faktisch einarmig und es sei keine Tätigkeit mehr zumutbar. Es findet sich damit keine Erklärung, weshalb die am 28. Januar 2020 festgehaltene Formulierung, wonach keine Tätigkeit mehr zumutbar sei, zwei Monate später nicht mehr hätte gelten sollen. Eine derartig einschneidende Abänderung der Zumutbarkeitsbeurteilung ist aber nachvollziehbar zu erklären; fehlt diese, ist die Aussage- und damit die Beweiskraft des Berichts stark in Zweifel zu ziehen.

Weitere Zweifel an der Verlässlichkeit der Beurteilung vom 26. März 2020 werden durch den Umstand geweckt, dass RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, im Rahmen der Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin gegenüber der Schweizerischen Invalidenversicherung den ursprünglichen kreisärztlichen Bericht vom 28. Januar 2020 würdigte und zum Schluss gelangte, dass angesichts der kreisärztlich erhobenen Befunde aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Die Einschränkungen seien auf die somatischen Unfallfolgen zurückzuführen. Dr. D._____ hielt weiter fest, dass in einer angepassten Tätigkeit ab 28. September 2017 bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vorliege (Stellungnahme vom 7. Februar 2020). Bei Dr. D._____ handelt es sich um eine langjährige erfahrene Mitarbeiterin des RAD der IV-Stelle Basel-Landschaft. Sie stellte die Beurteilung von Dr. C._____ in keinerlei Hinsicht in Frage. Dieser Umstand sowie die kommentarlose Abänderung des Profils wecken starke Zweifel an der Zuverlässigkeit des Berichts vom 26. März 2020, weshalb zur Beurteilung der unfallbedingten somatischen gesundheitlichen Beschwerden, des Grads der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils nicht auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C._____ abgestellt werden kann. Andere medizinische Berichte, die diese Fragen beantworten würden, liegen nicht vor. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei aufgrund des ursprünglichen Berichts von Dr. C._____ von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, kann ihr indessen nicht gefolgt werden. Der Widerspruch, der durch die Vorgehensweise von Dr. C._____ entstanden ist, lässt sich nicht zugunsten des ersten Berichts auflösen, weshalb von der Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht weitere medizinische Abklärungen zu treffen sind, bevor über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, insbesondere über die Höhe des Invalideneinkommens, entschieden werden kann.

4.3 Hinzu kommt und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht moniert, dass es die Beschwerdegegnerin versäumte, die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin zum – aus somatischer Sicht richtig gewählten und unbestritten gebliebenen – Zeitpunkt des Fallabschlusses medizinisch abklären zu lassen und deren Unfallkausalität rechtsgenügend unter Beizug der Praxis des Bundesgerichts gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen. Die beiden Unfallereignisse zeigen sich unter Einbezug des schwierigen Heilungsprozesses auf den ersten Blick nicht als derart banal, dass ihnen von vornweg eine massgebende Bedeutung an der Entstehung einer psychisch bedingten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit abgesprochen werden könnte. Aus diesem Grund kann auch nicht auf die Prüfung der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden verzichtet werden. Gemäss Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2019 bestand ein massiv verschlechtertes Zustandsbild im Sinne einer mittelschweren Depression. Auch Dr. C._____ erwähnte im Bericht vom 28. Januar 2020, eine Fortführung der psychiatrischen Therapie durch Dr. E._____ sei sicher empfehlenswert, da nebst den funktionellen Einschränkungen und der Schmerzproblematik bei der Untersuchung

vor allem auch die sehr gedrückte Stimmung und eine relevante Belastung auffallen würden. Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 20. April 2020 ohne weitere Begründung festhielt, die psychogenen Störungen würden nicht in einem adäquaten Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis stehen, weshalb diesbezügliche Leistungen entfallen würden, kann ihr somit nicht gefolgt werden. Eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist erst möglich, wenn klar ist, um welche psychischen Beschwerden es sich letztlich genau handelt. Hier besteht ebenfalls weiterer Abklärungsbedarf, bevor über den Rentenanspruch, die Integritätsentschädigung für allfällige psychische Unfallfolgen und die Übernahme der Kosten für eine Heilbehandlung in Form einer Psychotherapie entschieden werden kann.

4.4 Der Beschwerdeführerin ist somit darin zuzustimmen, dass der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG zustande gekommen ist. Nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich insgesamt kein hinreichend nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Klärung dieser Frage bedarf es einer fachärztlichen Expertise. Im Rahmen eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG wird die Beschwerdegegnerin bidisziplinär psychiatrisch und schulterorthopädisch abzuklären haben, inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen und psychischen Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dabei wird auch die Frage gutachterlich zu klären sein, inwiefern die physischen und psychischen Beschwerden natürlich unfallkausal sind.

4.5 In Anbetracht der Tatsache, dass der medizinische Sachverhalt derzeit nicht genügend abgeklärt ist, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den Rügen der Beschwerdeführerin betreffend die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin (Kompetenzniveau 1 oder 2, Höhe des leidensbedingten Abzugs).

5.1 Zwischen den Parteien ist sodann die Höhe des Valideneinkommens umstritten. Da dieses nicht von den von der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallereignisse erlittenen gesundheitlichen Einschränkungen abhängig ist und sich beide Parteien in ihren Rechtsschriften dazu geäußert haben, ist diese Frage spruchreif.

5.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ein zuletzt bezogener (hoher) Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2020, 8C_234/2020, E. 3 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Die Beschwerdegegnerin geht von einem Valideneinkommen von Fr. 105'600.-- (Fr. 8'800.-- x 12) aus. Gemäss Arbeitsvertrag zwischen der Beschwerdeführerin und der B. _____ GmbH vom 30. Januar 2017 wurde jedoch ein Jahreslohn von Fr. 114'400.-- (Fr. 8'800.-- x 13) vereinbart. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, der Vertrag sei am 27. März 2017 noch nicht unterschrieben gewesen, greift ins Leere. Die Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass ein Einzelarbeitsvertrag gemäss Art. 320 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Fünfter Teil: Obligationenrecht (OR) vom 30. März 1911 keiner besonderen Form bedürfe und die Unterzeichnung des Vertrages keine zwingende Voraussetzung für die Gültigkeit desselben sei. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin sodann, im Jahr 2020 wäre es zu einer Anpassung des Arbeitsvertrages mit einer Lohnkürzung (kein 13. Monatslohn mehr) gekommen, da die Arbeitgeberin immer wieder mit wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen gehabt habe, ist nicht belegt. Damit ist davon auszugehen, dass das Valideneinkommen im Zeitpunkt der frühestmöglichen Rentenzusprache im Mai 2020 Fr. 114'400.-- betragen hätte.

6. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend wird diese gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a 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.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 22. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. 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 geltend gemachten Auslagen von Fr. 53.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'894.50 (14 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 53.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8. 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2). 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, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2020 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 der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'894.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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