



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

**vom 28. November 2013 (725 13 24 / 281)**

---

**Unfallversicherung**

**Berufskrankheit, weitere medizinische Abklärungen notwendig**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_  
Parteien                      A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

**SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

A.1     Der 1963 geborene A.\_\_\_\_ war seit 1. November 1993 bei der B.\_\_\_\_ als Gärtner tätig und durch die Arbeitgeberin bis 31. Dezember 2006 bei der C\_\_\_\_ AG und ab 1. Januar 2007 bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit "Schadenmeldung UVG" vom 11. Oktober 2011 wurde der SUVA angezeigt, dass der Versicherte die Arbeit vom 20. Juli 2011 bis 21. Juli 2011 und ab 15. September 2011 wegen Schulterbeschwerden rechts ausgesetzt habe. Nach Durchführung medizinischer Abklärungen hielt die SUVA mit Verfügung vom 5. April 2012 fest, dass

in Bezug auf die am 11. Oktober 2011 gemeldeten Schulterschmerzen weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung noch eine Berufskrankheit vorliege. In der Folge verneine sie ihre Leistungspflicht. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten und dessen Krankenversicherung D\_\_\_\_\_AG hin mit Entscheid vom 27. Dezember 2012 fest.

A.2 Bereits am 9. November 2011 meldete A.\_\_\_\_\_ der C\_\_\_\_\_AG einen Rückfall zum Unfall vom 10. November 2001. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen hielt die C\_\_\_\_\_AG mit Verfügung vom 15. Dezember 2011 fest, dass die Schulterbeschwerden rechts und die damit verbundene Behandlung ab Juni 2011 nicht überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. November 2001 stehen würden. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 17. Juli 2012 fest. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht; Verfahren Nr. 725 12 278), welche mit Urteil vom 14. Februar 2013 mangels Kausalität rechtskräftig abgewiesen wurde.

B. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 27. Dezember 2012 erhob A.\_\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Advokat Albrecht, am 29. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht (Verfahren Nr. 725 13 24). Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. Dezember 2012 sei festzustellen, dass die SUVA zu Versicherungsleistungen verpflichtet ist. Eventuell sei die Sache zwecks weiterer Abklärung an die SUVA zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Albrecht als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der angefochtene Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2013 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob die SUVA zu Recht die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem am 11. Oktober 2011 gemeldeten Schadenfall abgelehnt hat. Nachdem das Kantonsgericht im Verfahren Nr. 725 12 278 die Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden rechts mit Urteil vom 14. Februar 2013 rechtskräftig verneinte, bleibt zu prüfen, ob die gemeldeten Schulterbeschwerden unter dem Titel einer Berufskrankheit einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung begründen.

3.1 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmachen (BGE 119 V 200 f. E. 2a).

3.2 Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass der Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen).

4.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.2 Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

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. Zunächst steht unbestritten fest, dass der Beschwerdeführer keine Listenerkrankung gemäss Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 14 UVV und Anhang 1 UVV aufweist. Bei der Beurteilung, ob eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG vorliegt, stützte sich die SUVA auf den Bericht des Vertrauensarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 4. April 2012. Darin verneinte er das Vorliegen einer Berufskrankheit. Zur Begründung führte er aus, für eine solche sei ein beruflicher Verursachungsanteil von mindestens 75% gefordert. Konkret bedeute dies, dass von allen Beschäftigten mit gleicher Tätigkeit mindestens 75% berufsbedingt unter den gleichen Beschwerden leiden würden. Der Versicherte habe im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit alle Arbeiten im Garten- und Landschaftsbau zu verrichten. Nach dem Belastungsprofil vom 4. Januar 2012 sei das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten (10 kg - 25 kg) bis Lendenhöhe sehr oft nötig. Das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 25 kg bis Lendenhöhe sei aber nie notwendig. Selten sei das Heben von Lasten bis 5 kg über Brusthöhe nötig; manchmal das Heben von Lasten von mehr als 5 kg über Brusthöhe. Insgesamt seien sehr schwere Bauarbeiten oft durchzuführen. Die anderen Belastungen seien im leichten bis mittleren Bereich. Bei diesem Belastungsprofil handle es sich um Tätigkeiten, welche von allen im

Gartenbau Beschäftigten durchgeführt würden. Bezogen auf das Gesamtkollektiv aller im Gartenbau Beschäftigten seien die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG nicht gegeben, da nicht mindesten 75% aller im Garten- und Landschaftsbau Beschäftigten eine Rotatorenmanschettenmassenruptur beidseits aufweisen würden. Es seien auch keine Studien bekannt, welche einen wahrscheinlichen Zusammenhang von Tätigkeiten im Garten- und Landschaftsbau mit dem Auftreten von Rotatorenmanschettenmassenrupturen bestätigen würden.

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), kommen den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, Beweiswert zu, sofern nicht bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Der Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_\_ geht in seiner Beurteilung vom 4. April 2012 offenbar davon aus, dass eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 2 UVG nur dann ausgewiesen sei, wenn von allen Beschäftigten mit gleicher Tätigkeit mindestens 75% berufsbedingt unter den gleichen Beschwerden leiden. Nach Würdigung der bei den Akten liegenden Arbeitsplatzbeschreibung und der Angaben des Arbeitgebers betreffend die körperlichen Anforderungen der bisherigen Tätigkeit als Gärtner vom 4. Januar 2012 kommt er zum Schluss, eine Berufskrankheit sei zu verneinen, da nicht mindestens 75% aller im Garten- und Landschaftsbau Beschäftigten eine Rotatorenmanschettenmassenruptur beidseits aufweisen würden. Diese Beurteilung ist nicht stichhaltig. Entgegen der Ansicht des Kreisarztes setzt die Annahme einer Berufskrankheit nicht voraus, dass mindestens 75% aller Beschäftigten mit gleicher Tätigkeit unter den gleichen Beschwerden leiden. Vielmehr ist nach ständiger Rechtsprechung die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dr. E.\_\_\_\_\_ erkennt offensichtlich die massgebenden Kriterien für die Beurteilung einer Berufskrankheit. Aus diesem Grund ist seine Begründung nicht schlüssig und es bestehen Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Schlussfolgerungen. Auch sein nicht weiter begründeter Hinweis, wonach keine Studien bekannt seien, welche einen wahrscheinlichen Zusammenhang von Tätigkeiten im Garten- und Landschaftsbau mit dem Auftreten von Rotatorenmanschettenmassenrupturen bestätigen würden, ändert daran nichts. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass es sich bei Dr. E.\_\_\_\_\_ um einen Arzt für Allgemeinmedizin handelt. Sinnvollerweise ist für die Beurteilung der zur Diskussion stehenden Frage ein Facharzt für Orthopädie beizuziehen. Insgesamt vermag der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 4. April 2012 nicht zu überzeugen, weshalb ihm für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit keine ausschlaggebende Beweiskraft zugemessen werden kann. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die umstrittene Frage, ob der Beschwerdeführer eine Berufskrankheit aufweist, aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Da nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ergänzende Begutachtung vermöge zu keinen besseren Erkenntnissen führen, kann davon nicht abgesehen werden. Damit steht fest, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist.

8. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff.). Die Vorinstanz hat es vorliegend unterlassen, einen geeigneten Facharzt beizuziehen und diesen auf die massgebenden Kriterien für die Beurteilung einer Berufskrankheit hinzuweisen, weshalb sie nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der streitigen Frage vorgenommen hat (vgl. E. 7 hiavor). Da es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz somit nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. Dezember 2012 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden des Versicherten durch seine berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

9. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als (vollständig) obsiegende und die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 15. Oktober 2013 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 6 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 29.80. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'652.20 (6 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 29.80 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10. 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 an-

fechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung 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).

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 Einspracheentscheid der SUVA vom 27. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'652.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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