



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Dezember 2016 (725 16 250 / 336)

Unfallversicherung

**Beweiswürdigung: Es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsin-
ternen Beurteilungen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann und stattdessen er-
gänzende Abklärungen vorzunehmen sind**

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechts-
anwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch,
Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1992 geborene A.____ ist seit 14. April 2015 im Rahmen eines 50 %-Pensums als Instruktor bei der B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Basler Versicherung AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Bagatell-Unfallmeldung vom 26. Oktober 2015 liess A.____ der Basler Versicherung AG durch seine

Arbeitgeberin einen Unfall melden. Gemäss den Angaben im genannten Formular habe der Versicherte am 9. Mai 2015 anlässlich einer „Pfadiaktivität“ bei einem Spiel einen Bänderriss im rechten Handgelenk als Folge einer starken Verstauchung erlitten. Im Abschnitt „Sachverhalt (Unfallbeschreibung)“ dieses Formulars liess der Versicherte diesbezüglich ausführen, die Verstauchung sei schnell wieder abgeklungen, der Bänderriss zwischen zwei Handknochen hingegen sei erst entdeckt worden, als er aufgrund eines Ganglions links in der Abteilung Handchirurgie des Spitals C.____ untersucht worden sei und dort beiläufig seine Probleme/Schmerzen im rechten Handgelenk erwähnt habe. Man habe deswegen eine CT-Untersuchung des rechten Handgelenks angeordnet, welche dann die Verletzung gezeigt habe.

Nach Vornahme medizinischer Abklärungen erliess die Basler Versicherung AG am 1. März 2016 eine Verfügung, mit welcher sie entschied, dass der „Status quo“ in Bezug auf die erlittene Verstauchung per 5. Juli 2015 eingetreten sei, weshalb ab 6. Juli 2015 kein Leistungsanspruch mehr bestehe. Für die festgestellte Bandruptur im rechten Handgelenk sei man nicht leistungspflichtig, da diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal sei. Die von A.____ gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Basler Versicherung AG mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2016 ab, wobei sie zur Begründung im Wesentlichen festhielt, dass eine Unfallkausalität der vom Versicherten im Zeitpunkt der Unfallmeldung vom 26. Oktober 2015 geklagten Handgelenksbeschwerden rechts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 15. August 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm aus dem Unfallereignis vom 9. Mai 2015 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Oktober 2016 beantragte die Basler Versicherung AG, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die 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 D.____ (BL), 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 ge-

gen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 15. August 2016 ist demnach einzutreten.

2. Wie eingangs ausgeführt, zog sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 9. Mai 2015 eine Verstauchung des rechten Handgelenks zu. In ihrer Verfügung vom 1. März 2016, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2016 bestätigte, entschied die Beschwerdegegnerin in Bezug auf diese Verletzung, dass der „Status quo“ per 5. Juli 2015 eingetreten sei, weshalb *hinsichtlich der erlittenen Verstauchung* ab 6. Juli 2015 kein Leistungsanspruch mehr bestehe. Diese Beurteilung wird vom Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren - zu Recht - nicht in Frage gestellt. Mitte Juli 2015 wurde beim Beschwerdeführer nun allerdings mittels einer Arthro-CT des rechten Handgelenks zusätzlich eine „Ruptur des dorsalen Teils des LT-Bandes“ diagnostiziert (vgl. den Bericht des Spitals C.____, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, vom 15. Juli 2015). Zwischen den Parteien ist einzig strittig, ob (auch) diese Verletzung in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Mai 2015 steht und die Beschwerdegegnerin deshalb für diese Bandruptur ihre gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) zu erbringen hat.

3. 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 Prozent 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.

4.1 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. 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 entfielen (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 (vgl. dazu E. 4.2 hiernach) zu befinden hat.

4.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen).

4.3 Da es sich beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung um eine leistungsbegründende Tatfrage handelt, liegt hierfür die Beweislast - im vorstehend umschriebenen Sinne - bei der versicherten Person.

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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).

5.2 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 A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

6.1 Der Versicherte hatte am 3. Juli 2015 auf Zuweisung seines Hausarztes die Sprechstunde des Spitals C.____, Abteilung Handchirurgie, aufgesucht. In ihrem Bericht vom 15. Juli 2015 wies die untersuchende Ärztin Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH sowie Handchirurgie FMH, in der Anamnese darauf hin, dass beim Patienten seit längerem Schmerzen in beiden Handgelenken bestehen würden. Gestützt auf ihre Abklärungen hielt sie sodann fest, dass im linken Handgelenk der Verdacht auf ein Mikroganglion über den scapholunären Bändern bestehe, es sei deshalb eine weitere Abklärung mittels Sonographie geplant. Auf der rechten Seite bestehe auch bei anamnestisch rezidivierendem „Aushängen“ des Handgelenks eine deutliche Instabilität des DRUG, wahrscheinlich von einer älteren TFCC-Läsion. Dr. E.____ veranlasste deswegen zur weiteren Abklärung der Probleme am rechten Handgelenk eine Arthro-CT. Diese wurde am 15. Juli 2015 im Institut für Radiologie und Nuklearmedizin des Spitals C.____ durchgeführt und ergab gemäss Bericht vom selben Tag folgende Befunde: „Regelrechte Artikulation der intakten Handwurzelknochen; distale Ulna und Radius intakt; teilerfasste Ossa metacarpalia intakt; TFCC intakt; SL-Band intakt; Ruptur des dorsalen Teils des LT-Bandes; keine pathologische Erweiterung des SL- und LT-Gelenkspaltes; DRUG unauffällig“. In der Folge nahm Dr. E.____ am 14. August operativ eine Exstirpation des Ganglions über den scapholunären Bändern des linken Handgelenks vor und Dr. med. F.____, Chirurgie FMH und Handchirurgie FMH, führte am 9. November 2015 operativ eine Handgelenksarthroskopie rechts mit Transfixation bzw. Bandrekonstruktion des LT-Bandes durch.

6.2 Wie eingangs festgehalten, hatte der Versicherte der Beschwerdegegnerin am 26. Oktober 2015 eine Unfallmeldung zukommen lassen und darin geltend gemacht, dass die am 15. Juli 2015 festgestellte Bandruptur am *rechten* Handgelenk auf ein Unfallereignis vom 9. Mai 2015 zurückzuführen sei. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin zur Frage der Unfallkausalität der betreffenden Verletzung bei der G.____ eine Stellungnahme ein. In ihrer Beurteilung

vom 30. Dezember 2015 nahm diese jedoch lediglich eine medizinische Beurteilung der Situation am linken Handgelenk vor. Nachdem sie von der Beschwerdegegnerin darauf aufmerksam gemacht worden war, dass vorliegend einzig die gesundheitlichen Beeinträchtigungen am rechten Handgelenk zu beurteilen seien, bezeichnete die G._____ in einer zweiten Stellungnahme vom 28. Januar 2016 die Operation vom 9. November 2015 als sachgerecht. Sie sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal gewesen. So werde im Operationsbericht unter der Indikation eine „veraltete LT-Bandruptur rechts - ohne erinnerliches Trauma“ festgehalten und im Bericht über die Arthro-CT vom 15. Juli 2015 werde ein „Verdacht auf TFCC-Läsion rechts“ angeführt.

6.3 Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die Beschwerdegegnerin beim Hausarzt des Versicherten, Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, eine Erkundigung ein. Dieser teilte der Beschwerdegegnerin am 3. Februar 2016 mit, dass er den Patienten zweimal (am) wegen seines *linken* Handgelenks gesehen habe. Ein Unfallereignis „im Zeitrahmen Mai 2015“ sei ihm nie gemeldet worden. In der Folge unterbreitete die Beschwerdegegnerin die ihr vorliegenden medizinischen Akten für eine Kausalitätsbeurteilung ihrem beratenden Arzt Dr. I._____. Dabei gab sie im entsprechenden „Vorlageformular“ vom 22. Februar 2016 als erlittene Verletzung die Diagnose „Distorsion Hand rechts“ an. In seinen Antworten vom 29. Februar 2016 hielt Dr. I._____ fest, dass die geltend gemachte Gesundheitsschädigung, also die Distorsion der rechten Hand, unfallkausal sei. Die Frage, ob auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen früherer Unfälle mitwirken würden, bejahte Dr. I._____ mit dem Hinweis, dass eine veraltete, lunotriquetrale Bandruptur an der rechten Hand vorgelegen habe. Die Frage, ob es durch den Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei, bejahte er, wobei er bezüglich der Dauer der Verschlimmerung einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen angab. Nach dieser Zeit habe der Gesundheitszustand des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (wieder) auf unfallfremden Ursachen beruht. Die abschliessende Frage der Beschwerdegegnerin, ob der ärztliche Heileingriff vom 9. November 2015 (Hand rechts) infolge des Unfalls 9. Mai 2015 durchgeführt worden sei, verneinte Dr. I._____.

6.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Versicherte der Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. F._____ vom 8. März 2016 ein. Darin führte dieser aus, bei einem jungen Patienten sei eine degenerative Läsion der LT-Bänder sehr selten. Man könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass die LT-Bandläsion eine traumatische Genese habe. Der Versicherte selber habe ein adäquates Trauma vom 9. Mai 2015 angegeben, davon habe man allerdings anlässlich der Erstkonsultation keine Kenntnis gehabt. Der in der damaligen Beurteilung verwendete Begriff „veraltete LT-Bandruptur“ treffe hier zu, da sich der Patient knapp zwei Monate nach dem Trauma in der Sprechstunde der Handchirurgie vorgestellt habe. Laut seiner persönlichen Einschätzung, so das Fazit von Dr. F._____, liege hier eine klar überwiegende Unfallfolge vor.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts auf die Einschätzungen der G._____ vom 30. Dezember 2015 bzw. 28. Januar 2016 und auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. I._____

vom 29. Februar 2016. Sie gelangte demzufolge zum Ergebnis, dass beim Versicherten ein Kausalzusammenhang zwischen der am 15. Juli 2015 festgestellten Bandruptur am rechten Handgelenk und dem Unfallereignis vom 9. Mai 2015 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Wie oben ausgeführt, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die er versicherungsintern eingeholt hat. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 5.2 hiavor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung).

7.2 Vorliegend ergeben sich in verschiedener Hinsicht Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Geschmälert wird deren Beweiswert schon deshalb, weil die Antwortschreiben der G.____ und des beratenden Arztes nur ungenügende Angaben über deren Verfasser enthalten. So wird in den beiden Berichtsformularen der G.____ in der Rubrik "G.____ - Mitarbeiter" einzig der Name "K.____ L.____" angegeben, weshalb nicht klar wird, ob es sich bei der Person, welche die Stellungnahme verfasst hat, um einen Arzt handelt. Vom beratenden Arzt wiederum sind einzig sein akademischer Titel und sein Nachname bekannt ("Dr. I.____"). Nicht ersichtlich ist hingegen, ob der betreffende Arzt über einen Facharzttitel verfügt, welche Fachausbildung er - bejahendenfalls - absolviert hat und in welchem Fachgebiet er aktuell tätig ist. Was den Inhalt der versicherungsinternen Stellungnahmen betrifft, so ist vorab festzuhalten, dass Dr. I.____ gemäss der Fragestellung der Beschwerdegegnerin zu Kausalitätsaspekten der Diagnose "Distorsion Hand rechts" (vgl. das "Vorlageformular an den beratenden Arzt" vom 22. Februar 2016, Abschnitt "Diagnose") und nicht zur hier interessierenden Unfallkausalität der Bandruptur Stellung zu nehmen hatte. Seine Ausführungen sind deshalb bereits aus diesem Grund für die hier zu beurteilende Fragestellung kaum verwertbar. Im Weiteren moniert der Beschwerdeführer zu Recht, dass offenbar weder der Mitarbeiter der G.____ noch Dr. I.____ in die im Spital C.____ angefertigten bildgebenden Dokumente des rechten Handgelenks Einsicht genommen haben. Sie zitieren in ihren Stellungnahmen lediglich aus dem Bericht des Spitals C.____ vom 15. Juli 2015, der zur gleichentags erfolgten Arthro-CT verfasst worden ist. Soll aber reinen Aktenbeurteilungen, wie sie hier vorliegen, ein ausschlaggebender Beweiswert zukommen, so ist zu verlangen, dass der Versicherungsträger sämtliche relevanten medizinischen Akten - und zu denen gehören zweifellos die zur strittigen Thematik angefertigten, aktuellen bildgebenden Dokumente - bezieht und dass er diese den Fachärzten, die eine medizinische Beurteilung vornehmen sollen, vorlegt. Andernfalls wird der Beweiswert der entsprechenden Aktenbeurteilung erheblich geschmälert. Wünschenswert wäre sodann gewesen, dass die Beschwerdegegnerin - beispielsweise bei ihrem beratenden Arzt Dr. I.____ - eine Stellungnahme zur nachgereichten Kausalitätsbeurteilung von Dr. F.____ vom 8. März 2016 eingeholt hätte. Da sie dies unterlassen hat, fehlt es vorliegend an jeglicher medizinischen Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Handchirurgen. Insbesondere äussert sich ärztlicherseits niemand zu dessen Einschätzung, wonach der in den Berichten des Spitals C.____ verwendete Begriff "veraltete LT-Bandruptur" durchaus auch bei einer Konstellation wie der vorliegenden, d.h. bei einem Unfallereignis anfangs Mai 2015 und

der Diagnosestellung anfangs Juli 2015, zutreffend sei. Schliesslich weist der Versicherte in seiner Beschwerde auch noch darauf hin, dass im ersten Bericht der G.____ vom 30. Dezember 2015 medizinisch lediglich das linke Handgelenk beurteilt worden sei, obwohl er nie geltend gemacht habe, dass die Verletzung am linken Handgelenk auf den Unfall vom 9. Mai 2015 zurückzuführen sei. Auch in der zweiten Stellungnahme vom 28. Januar 2016 werde wieder auf das linke Handgelenk eingegangen, obwohl die Beschwerdegegnerin nunmehr explizit darauf hingewiesen habe, dass die dortige Verletzung nicht im Zusammenhang mit dem zu beurteilenden Unfall stehe. Diese Darstellung des Beschwerdeführers erweist sich als korrekt. Zwar äusserte sich der Mitarbeiter der G.____ in der zweiten Stellungnahme vom 28. Januar 2016 dann doch noch zur Problematik im rechten Handgelenk, der Umstand, dass sie sich in der ersten Stellungnahme hauptsächlich mit der medizinischen Situation im hier nicht interessierenden linken Handgelenk befasste, erweckt insgesamt aber doch gewisse Zweifel an der Sorgfalt und somit auch an der Schlüssigkeit der entsprechenden Beurteilung.

7.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend nicht unerhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen der G.____ und von Dr. I.____ bestehen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.2 hiervor) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffenden versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt werden und es sind stattdessen weitere fachärztliche Abklärungen vorzunehmen.

7.4 Im Hinblick auf diese Abklärungen gilt es zusätzlich noch Folgendes zu beachten: Laut Unfallmeldung vom 26. Oktober 2015 hat sich der Versicherte „bei einer Pfadiaktivität bei einem Spiel“ am rechten Handgelenk verletzt. Weiteres zum Unfallhergang lässt sich dieser Meldung nicht entnehmen. Anlässlich eines Telefongesprächs mit einer Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2016 (vgl. die Telefonnotiz vom genannten Tag) gab der Versicherte an, es habe sich beim Ereignis um einen Sturz gehandelt. Den Akten der Beschwerdegegnerin lässt sich somit nicht entnehmen, wie sich das Ereignis genau zugetragen hat, sie sind deshalb auch in diesem Punkt unvollständig. Dies ist insofern relevant, als die Kenntnis des exakten Unfallhergangs durchaus auch für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bedeutsam sein kann. So lassen etwa ein möglichst genau festgehaltener Bewegungsablauf und die Beschreibung allfällig vorhandener Kraftereinwirkungen (Unfallmechanismus) nicht nur Rückschlüsse auf die Art und die Schwere der erlittenen Verletzung zu, diese Aspekte können durchaus auch wichtig sein für die Beurteilung der Frage, ob eine vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigung auf ein konkretes Unfallereignis zurückgeführt werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb, bevor sie weitere medizinische Abklärungen vornehmen lässt, den Unfallhergang möglichst exakt zu erheben und zu dokumentieren und die entsprechenden Unterlagen zusammen mit den medizinischen Akten dem Facharzt, den sie mit der Begutachtung betrauen wird, vorzulegen haben.

7.5 Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese wird als erstes den Unfallhergang möglichst exakt zu erheben und die Aktenlage entsprechend zu ergänzen haben. Danach wird sie die Frage, ob beim Versicherten ein Kausalzusammenhang zwischen der am

15. Juli 2015 festgestellten Bandruptur am rechten Handgelenk und dem Unfallereignis vom 9. Mai 2015 gegeben ist, durch einen versicherungsexternen Facharzt gutachterlich abklären zu lassen haben. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin 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 der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach 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 22. November 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig 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 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 55.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'299.40 (12 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 55.-- + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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 Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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 Voraussetzun-

gen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Basler Versicherung AG vom 16. Juni 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Basler Versicherung AG zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Basler Versicherung AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'299.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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