Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Oktober 2014 (725 14 186 / 252)

Unfallversicherung

Überschneidung von unfallkausalen und unfallunabhängigen Beschwerdebildern; Anwendungsbereich von Art. 36 Abs. 1 UVG; Rückweisung an Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhalts

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Thomas Hunkeler
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen (4.86957.13.1)

A.1 Der am 16. April 1960 geborene A.____ leidet seit Geburt an einer kongenitalen Atresie der rechten Hand. Am 4. August 2013 stürzte A.____ mit dem Fahrrad und zog sich eine mehrfache Schlüsselbeinfraktur links zu. Vom 4. bis 7. August 2013 befand sich der Versicherte deshalb in stationärer Behandlung im Spital B.____, wo er am 5. August 2013 operiert wurde (Plattenosteosynthese). Zum Zeitpunkt des Unfalls war A.____ arbeitslos und folglich bei der

Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld)

A.2 Am 20. Februar 2014 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht. Gemäss dem Bericht von Kreisarzt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei der Endzustand noch nicht erreicht. Der Versicherte sei indessen aufgrund der erhobenen Befunde und unter Berücksichtigung der erlittenen Unfallfolgen in der angestammten Tätigkeit als Informatiker zu 100 % arbeitsfähig. Gestützt auf diesen Bericht verfügte die SUVA am 24. Februar 2014 die Einstellung der Taggeldleistungen ab dem 17. März 2014.

A.3 Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 3. März 2014 wies die SUVA mit Entscheid vom 20. Mai 2014 ab. Zur Begründung stützte sie sich dabei im Wesentlichen auf einen weiteren im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Bericht von Dr. C.____ vom 8. Mai 2014, worin dieser an seinen Einschätzungen festhielt, dass dem Versicherten aufgrund der klinischen Befunde in der angestammten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren sei. Weiter wurde ausgeführt, dass es sich beim Fehlen der rechten Hand nicht um eine Unfallfolge handle, weshalb dies für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sei.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 20. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die SUVA sei anzuweisen, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Taggelder über den 16. März 2014 hinaus (nach)zuzahlen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. August 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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.____, 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 Einsprache-

entscheide 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 ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die SUVA über den 16. März 2014 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 4. August 2013 aufzukommen hat.

2.1 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, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person 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).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die na-

türliche 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 (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen).

2.4 Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eine Unfalles ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Botschaft des Bundesrates zum UVG vom 18. August 1976, BBl 1976 III S. 175 und 197). Ihre Anwendung setzt indes voraus, dass der Unfall und die unfallfremden Ursachen einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben. Haben demgegenüber teils unfallbedingte, teils unfallfremde Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht – so etwa, wenn der Unfall und ein nicht versichertes Ereignis verschiedene Körperteile betreffen, sodass sich die Krankheitsbilder nicht überschneiden – kommt die Anwendung von Art. 36 Abs. 1 UVG nicht in Frage. In diesem Fall sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 113 V 58 mit Hinweisen). Für den Unfallversicherer besteht deshalb auch gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG keine Leistungspflicht für vorbestandene oder nach dem Unfall aufgetretene Krankheiten, auf die der Unfall keinerlei Einfluss auszuüben vermochte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Februar 2003, U 287/02, und S. vom 22. Oktober 2002, U 227/01). Art. 36 Abs. 1 UVG regelt demnach das Vorgehen, wenn sich unfallbedingte und unfallfremde Ursachen konkurrenzieren. Danach ist die Beurteilung von unfallbedingten Ursachen ohne Berücksichtigung der gegebenen unfallfremden Beschwerden zulässig, wenn sich diese beiden Krankheitsbilder nicht gegenseitig beeinflussen. Nichts anderes kann gelten, wenn im Zeitpunkt des zu beurteilenden Unfallereignisses bereits Vorzustände vorliegen, welche auf einen vorangegangenen Unfall zurückzuführen sind. Die Folgen des neuen versicherten Ereignisses können für sich alleine geprüft werden, sofern sich diese nicht mit den Krankheitsbildern des unfallbedingten Vorzustandes überschneiden.

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder 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).

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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit jener ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind die folgenden medizinischen Berichte zu berücksichtigen:

4.1 Gemäss dem Operationsbericht von Dr. med. E.____, Oberarzt Traumatologie, und Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Spitals B.____ vom 5. August 2013 habe sich der Versicherte am 4. August 2013 beim Sturz vom Fahrrad eine dislozierte mehrfragmentäre Claviculaschaftfraktur links zugezogen. Bei der Operation vom 5. August 2013 sei eine offene Reposition und Plattenosteosynthese Clavicula links mittels 3.5mm 9-Loch Reko-LCP-Platte durchgeführt worden.

4.2 Dem Bericht von PD Dr. med. G.____, FMH Allgemeinchirurgie und Traumatologie, des Spitals B.____ vom 23. September 2013 kann entnommen werden, dass der Patient vor allem über dem AC-Gelenk noch Schmerzen verspüre. Die Beweglichkeit in der Schulter sei aber bereits praktisch symmetrisch. Die Stellungsverhältnisse seien radiologisch unverändert und eine ossäre Heilung könne noch nicht dokumentiert werden. Der Versicherte berichte über Schmerzen im linken Handgelenk, vor allem bei Belastung, weshalb noch eine Röntgenabklärung veranlasst worden sei. Diese habe indessen jedoch keinen Frakturnachweis oder sonstigen Befund ergeben.

4.3 In der Besprechung mit der SUVA vom 25. September 2013 gab der Beschwerdeführer als Folge des Unfalls Kniebeschwerden an. Am 17. September 2013 wurde in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Spitals B.____ ein MRI des rechten Kniegelenks durchgeführt. Im MRI-Bericht werden im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 15. Mai 2013 bekannte Knorpelfissuren an der medialen retropatellären Gelenkfacette erwähnt, aber keine neue Kniebinnenläsion.

4.4 Den ärztlichen Berichten von Dr. G.____ vom 24. Oktober 2013 und 11. Dezember 2013 zufolge habe der Versicherte deutliche lokale Beschwerden, wechselnd, in Form von Verspannungen und Schmerzen im Frakturbereich und im Bereich des AC-Gelenks sowie muskuläre Verspannungen im Halsbereich. Gesamthaft mache er kleine Fortschritte. Die Beweglichkeit sei noch nicht frei. Der Verlauf sei aufgrund der lokalen Beschwerden etwas mühsam, gesamthaft jedoch nicht ungewöhnlich.

4.5 Gemäss dem kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 20. Februar 2014, zeige der Versicherte objektiv eine reizlose Narbe im Bereich der linken Clavicula und eine bereits entwickelte aktive und passive Beweglichkeit der linken Schulter. Subjektiv seien noch Verhärtungen der Clavicula links und Schmerzzustände vorhanden. Ein Endzustand im Bereich der linken Clavicula sei noch nicht erreicht. Laut Angaben des Versicherten sei eine Metallentfernung in circa einem Jahr geplant. Unter Berücksichtigung der erlittenen Unfallfolgen sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Informatiker indessen zu 100 % arbeitsfähig. Wechselbelastende und mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten seien dem Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztägig zumutbar. Aufgrund der beschriebenen Verhärtungs- und Schmerzzustände der linken Clavicula, seien im Arbeitsalltag regelmässige Pausen einzulegen.

4.6 Der Stellungnahme von Dr. G.____ vom 8. April 2014 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer immer noch deutliche lokale Beschwerden habe, einerseits eher etwas lateral von der Platte ausgehend über die Pektoralismuskulatur auf den Oberarm ausstrahlend. Andererseits zeige er heute ein eindeutig schmerzhaftes und druckdolentes AC-Gelenk. Die Beschwerden, die der Versicherte äussere, seien aus der Sicht von Dr. G.____ absolut plausibel. Es sei nicht selten, dass nach Osteosynthesen, bedingt durch die Platten, Weichteilirritationen auftreten würden und sich eine symptomatische AC-Gelenkarthrose entwickle. Ein Patient mit beidseitig ansonsten gesunden oberen Extremitäten könne dies möglicherweise noch besser kompensieren, beim Beschwerdeführer sei dies aber aufgrund der Atresie der rechten Hand nicht möglich. Der Versicherte könne die durch die Claviculafraktur entstandenen Beschwerden

mit der rechten Seite nicht genügend auffangen. Er sei aktuell nicht arbeitsfähig. Auch leichte Tätigkeiten seien im Moment nicht möglich, da es sofort zu einer schmerzhaften Dekompensation der isolierten linken oberen Extremität komme. Der kreisärztliche Bericht von Dr. C.____ sei nicht schlüssig. Zum einen könne die Atresie der rechten Hand zur Beurteilung des Heilungsverlaufs, der Wertigkeit der Restbeschwerden und deren Auswirkungen auf den Funktionszustand sowie der Leistungsfähigkeit nicht einfach ausser Betracht gelassen werden. Das Ganze sei voneinander nicht zu trennen. Zum anderen habe sich im aktuellen radiologischen Verlauf gezeigt, dass es durch eine Überlastung des AC-Gelenks zu einer Arthrose gekommen sei, welche ebenfalls zu erheblichen Beschwerden führe. Gesamthaft kommt Dr. G.____ zum Schluss, dass mit einer vollen Reintegration des Versicherten in den Arbeitsprozess gerechnet werden könne, dies jedoch noch Zeit und die Unterstützung der SUVA benötige.

4.7 Gemäss der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 8. Mai 2014 habe der Versicherte im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung eine gute Beweglichkeit im Bereich der linken Schulter und des linken Handgelenkes gezeigt. Die linke Hand zeige darüber hinaus einen unauffälligen Faustschluss, unauffälliges Fingerspreizen und eine korrekte Rotationsstellung der Finger der linken Hand. Zudem seien keine Schwellungen im Bereich der linken Hand zu sehen. Bezüglich die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ an seiner Einschätzung fest, dass der Versicherte als Informatiker im angestammten Bereich zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Versicherte zeige eine gute aktive und passive Beweglichkeit der linken Schulter. Die Atresie der rechten Hand dürfe bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden, da es sich beim Fehlen der rechten Hand nicht um eine Unfallfolge handle. Die Arthrose im AC-Gelenk sei kein neu aufgetretener Befund, sie sei bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2014 ersichtlich gewesen. Es müsse deshalb keine neue Beurteilung erfolgen.

5. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker seit dem 17. März 2014 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Art. 36 UVG könne vorliegend nicht zur Anwendung kommen, da es im konkreten Fall um Einwirkungen gehe, die einander nicht beeinflussende Schäden verursacht hätten. Auch wenn die Unfallfolgen den Beschwerdeführer aufgrund der fehlenden rechten Hand stärker treffen würden als andere Patienten, könne dies nicht berücksichtigt werden, da die Atresie keine Unfallfolge sei. Die Leistungen seien demnach nicht verfrüht eingestellt worden. Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, dass die Einschätzungen von Dr. C.____ in medizinischer Hinsicht nicht haltbar seien und daher vielmehr auf die Ausführungen von Dr. G.____ abzustellen sei, welcher mit überzeugender Begründung zu deutlich abweichenden Einschätzungen komme. Die Vorinstanz hätte übersehen, dass die Auswirkungen der vorbestehenden kongenitalen Atresie der rechten Hand bzw. deren Wechselwirkung mit den direkten Unfallfolgen nicht nur medizinisch, sondern gemäss Art 36 Abs. 1 UVG auch unfallversicherungsrechtlich nicht ausgeblendet werden dürften. Ausserdem habe der Befund einer Arthrose im AC-Gelenk erst in der Sprechstunde vom 7. April 2014 radiologisch objektiviert werden können. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass die Vorinstanz den beruflichen Werdegang des Versicherten und die angestammte Tätigkeit, die mit „Informatiker“ verkürzt und damit irreführend wiedergegeben wird, offensichtlich falsch einschätze.

6.1 Zunächst ist vorliegend zu prüfen, ob bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allein auf den mit der Schlüsselbeinfraktur eingetretenen Gesundheitsschaden abzustellen ist oder ob die Atresie der rechten Hand im Sinne der Auffassung des Beschwerdeführers ebenfalls mitberücksichtigt werden muss.

6.2 Zu Recht unbestritten ist, dass es sich bei der Atresie der rechten Hand nicht um eine Folge des Unfalls, sondern um ein Geburtsgebrechen handelt. Klarerweise liegt auch kein klassischer Fall einer Prädisposition vor, da nicht ein vorbestehender Zustand durch das Unfallereignis verschlimmert wurde. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden insbesondere die Taggelder nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), findet Art. 36 UVG jedoch nur in jenen Fällen Anwendung, in welchen sich unfallkausale und unfallunabhängige Beschwerdebilder überschneiden. Dagegen ist Art. 36 UVG nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden (trennbare Gesundheitsschäden) verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 113 V 58 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch gerade nicht der Fall. Die Frage, ob das Kriterium der Trennbarkeit erfüllt ist, ist nicht nur auf den Gesundheitsschaden selbst zu beziehen, sondern auch auf dessen Auswirkungen. Es kann nicht, wie von der Beschwerdegegnerin vorliegend angenommen, auf eine isolierte medizinische Trennbarkeit von verschiedenen Körperteilen ankommen. Solch eine Betrachtungsweise würde beispielsweise dazu führen, dass bei ursächlich verschiedenen Schädigungen von mehreren Fingern die Handfunktion und die Greiffunktion unbeachtet blieben (da es sich bei den jeweiligen Fingern um medizinisch klar trennbare Körperteile handelt) obwohl sich gerade in diesen Funktionen eine Überschneidung der Beschwerdebilder manifestieren und eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergeben würde. Die Gesundheitsschädigung ist folglich nicht isoliert, sondern unter Würdigung der zusammenhängenden Funktionen zwischen den verschiedenen Körperteilen zu beurteilen. Dies deckt sich auch mit der Regelung der Invaliditätsbeurteilung bei paarigen Organen, wie bei den Augen (vgl. PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 128 f.). Der behandelnde Arzt Dr. G.____ führt im Bericht vom 8. April 2014 in plausibler und einleuchtender Art aus, dass es dem Beschwerdeführer als direkte Folge der Atresie der rechten Hand nicht möglich sei, die mit dem Schlüsselbeinbruch verbunden Beschwerden teilweise zu kompensieren, wie dies beidhändige Patienten könnten. Aufgrund der vorbestehenden Atresie sei der Beschwerdeführer seit jeher gezwungen gewesen, alle manuellen Tätigkeiten mit der linken Extremität auszuführen. Das Unfallereignis und die damit verbundene Verletzung der linken oberen Extremität hätten nun zu einer Dekompensation dieser Situation geführt. Nach dem von Dr. G.____ Vorgebrachten kann nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Armen bzw. den Händen in der vorliegenden Konstellation um zwei medizinisch und funktional komplett trennbare Körperteile handelt. Geht man bei der Beurteilung der Trennbarkeit des Gesundheitsschadens richtigerweise von den Auswirkungen des Gesundheitsschadens unter Berücksichtigung des Zusammenspiels der Organfunktionen aus, so ist es einleuchtend, dass die aus dem Unfallereignis resultierende Claviculafraktur durch die vorbestehende Atresie negativ beeinflusst wird und sich die beiden Beschwer-

debilder folglich überschneiden. Der kreisärztliche Bericht von Dr. C.____, welcher diesem Aspekt keine Beachtung schenkt und das Unfallereignis isoliert betrachtet, vermag diesbezüglich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen und wird von Dr. G.____ in seinen Ausführungen zu Recht in Zweifel gezogen. Der Gesundheitsschaden und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit sind daher gesamthaft zu würdigen. Art. 36 Abs. 1 UVG ist folglich als anwendbar zu erachten. Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdegegnerin auch nicht gefolgt werden, wenn sie sich bei der Einschätzung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Vorliegen eines Schlüsselbeinbruchs auf allgemeine Erfahrungswerte abstützt. Der vorliegende Fall ist gerade nicht als Normalfall eines Schlüsselbeinbruchs zu behandeln, sondern unter Berücksichtigung der besonderen Umstände zu werten.

6.3 Weiter beschreibt Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 8. April 2014 erstmals den Befund einer Arthrose des linken AC-Gelenks. Die Frage, ob aufgrund dieses radiologischen Befundes einer Arthrose im AC-Gelenk von einer neuen Situation auszugehen sei, wird von Dr. C.____ in seinem Bericht vom 8. Mai 2014 verneint. Zur Begründung führt er dabei aus, dass es sich beim Befund der Arthrose im AC-Gelenk nicht um einen neu aufgetretenen Befund handle. Sie sei bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2014 ersichtlich gewesen, weshalb keine neue Situation vorliege und dementsprechend auch keine neue Beurteilung erforderlich sei. Diese Ausführungen des Kreisarztes sind nicht stichhaltig. Im kreisärztlichen Bericht vom 20. Februar 2014 lassen sich keinerlei Hinweise auf einen entsprechenden Befund finden, was von Dr. G.____ in seinem Bericht unter Hinweis auf bisher fehlende radiologische Befunde auch erklärt wird.

6.4 Bei Beurteilungen durch versicherungsinterne Ärzte genügen bereits geringste Zweifel, um ihre Verbindlichkeit aufzuheben. Hinzu kommt, dass ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage lediglich zulässig ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_653/2009, E. 5.2 mit Hinweis). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der behandelnde Arzt Dr. G.____ führt in seinem Bericht vom 8. April 2014 in glaubhafter und schlüssiger Weise aus, dass einerseits die Auswirkung der vorbestehenden Atresie sowie andererseits die Arthrose im linken AC-Gelenk im kreisärztlichen Bericht zu wenig berücksichtigt wurden. Damit bestehen begründete Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung, weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. Auf die von Dr. G.____ geschlussfolgerte volle Arbeitsunfähigkeit kann jedoch, unter Berücksichtigung seiner Stellung als behandelnder Arzt des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.2 hiervor) und mangels begründeter Auseinandersetzung mit der konkreten Tätigkeit des Versicherten, auch nicht gefolgt werden. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedarf.

7. Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass die Beschwerdegegnerin seinen beruflichen Werdegang und seine angestammte Tätigkeit, welche mit „Informatiker“ verkürzt und damit irreführend wiedergegeben werde, offensichtlich falsch eingeschätzt habe und verweist insoweit auf seinen Lebenslauf und eine Beschreibung der angestammten Tätigkeit. In der Vernehmlassung vom 20. August 2014 bringt die Beschwerdegegnerin dagegen vor, praktisch alle vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten hätten mit Computern zu tun gehabt,

weshalb sich deren Arbeitsweisen nicht deutlich voneinander unterscheiden würden. Zudem habe der Beschwerdeführer selber in seiner Tätigkeitsaufzählung unter anderem Informatiker sowie Informatikverantwortlicher aufgeführt. Aus diesem Grund sei es durchaus legitim, ihn als Informatiker zu bezeichnen. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zwar kann angenommen werden, dass praktisch alle bisherigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers, und insbesondere die zuletzt ausgeübten, mit Computer zu tun hatten. Dies rechtfertigt jedoch keine Qualifikation als Informatiker. Die Informatik ist ein sehr breites Berufsfeld, welches die unterschiedlichsten Tätigkeiten umfasst. Der Begriff Informatiker findet daher ohne Zusatz auch keine einheitliche Verwendung. Die verschiedenen Tätigkeiten können von reinen Schreibtischtätigkeiten (Applikationsentwickler oder Wirtschaftsinformatiker) zu physischen Tätigkeiten (im Bereich des Supports von Computeranlagen oder bei Systemtechnikern) reichen (vgl. www.berufsberatung.ch/dyn/1199.aspx?id=7671 und www.berufe-lexikon.de/berufsbild-beruf-informatiker.htm). Daraus können sich unterschiedliche Folgen hinsichtlich des Belastungsprofils ergeben. Der Kreisarzt ist bei seiner Beurteilung offenbar in Unkenntnis der verschiedenen, vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten von einem Informatikberuf im Sinne einer reinen Schreibtischtätigkeit ausgegangen. Ob dieses Belastungsprofil auch auf andere Tätigkeiten im Informatikbereich und namentlich auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers passt, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, da die Sachverhaltsabklärungen diesbezüglich unvollständig sind. Daraus folgt, dass die SUVA den rechtlich relevanten Sachverhalt auch bezüglich der beruflichen Situation des Beschwerdeführers ungenügend abgeklärt hat.

8. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat für medizinische Abklärungen 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 (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend sowohl in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als auch betreffend der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht alle notwendigen Abklärungen vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Mai 2014 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer insbesondere in Bezug auf den erlittenen Gesundheitsschaden und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der kongenitalen Atresie der rechten Hand sowie in Bezug auf die Arthrose im linken AC-Gelenk von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Die Beschwerdegegnerin hat zudem die berufliche Situation und die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers näher abzuklären. Dabei wird der Beschwerdeführer auch aufzufordern sein, die behaupteten Tätigkeiten mittels Arbeitszeugnissen zu belegen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In seiner Honorarnote vom 11. September 2014 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 14.42 Stunden und Auslagen in Höhe von Fr. 44.40 geltend gemacht, was angemessen ist. Bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- hat die SUVA dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3‘941.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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 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 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Mai 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3‘941.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.