



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. März 2019 (725 18 309 / 79)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1961 geborene A._____ ist seit 1. März 2002 bei der B.____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 5. Mai 2017 hat er sich am 24. April 2017 beim Gerüstaufladen die Schulter verdreht. In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 15. März 2018 stellte die Suva ihre Leistungen per 31. März 2018 ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, es bestehe an der betroffenen Schulter ein unfallfremder Vorzustand und die Unfallfolgen würden im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 16. August 2018 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, mit Schreiben vom 19. September 2018 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva zu verpflichten, die versicherten Leistungen, insbesondere Taggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowie Heilungskosten zu erbringen. Ferner wurde um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung ersucht.

C. Die Suva beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2018 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 22. Januar 2019 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter bewilligt.

E. In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2019 zu den vom Gericht beigezogenen IV-Akten hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Suva verzichtete auf eine Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungen zu Recht per 31. März 2018 eingestellt hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie

gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis im Sinne einer Teilursache zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem

im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012 E. 4.2 mit Hinweisen).

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

3.1 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts[ATSG] vom 6. Oktober 2000) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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

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

4.1 Der Kreisarzt Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangt in seinen Beurteilungen vom 6. und 13. März 2018 zum Ergebnis, dass beim Unfallereignis einzig eine abnutzungsbedingt vorgeschädigte lange Bicepssehne rechts lädiert worden sei. Im Bereich der Rotatorenmanschette sei es nicht zu objektivierbaren strukturellen Läsionen gekommen. Der Unfallhergang werde unterschiedlich geschildert. Unabhängig davon liege aber zeitnah zum Ereignis eine MR-Untersuchung vom 9. Mai 2017 vor. Darin sei eine defekte Supraspinatussehne zu sehen, die von der Bildgebung her mit Sicherheit nicht in einem natürlich-kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis zwei Wochen vorher stehen könne. Insgesamt weise das Schultergelenk erhebliche Zeichen einer Abnutzung auf. Auch der Knorpelbelag sei in der Bildgebung schon deutlich degeneriert im Sinne einer Arthrose. Bei der Operation vom 3. Juli 2017 seien ausschliesslich abnutzungsbedingte Läsionen adressiert und behandelt worden. Die lange Bicepssehne habe beim operativen Eingriff keine Rolle gespielt. Dies sei auch üblich. Eine lädierte und degenerativ vorgeschädigte lange Bicepssehne müsse nicht behandelt werden. Sie stelle mittel- bis langfristig kein Problem dar. Der initial mögliche Kraftverlust des betroffenen Armes durch das Fehlen der Verankerung eines Teils des Bicepsmuskels werde im Verlauf durch andere Muskeln weitgehend kompensiert. Eine Einschränkung im Alltag und auch bei körperlicher Arbeit sei in der Regel mittel- bis langfristig nicht gegeben.

Ein Jahr nach dem Ereignis vom 24. April 2017 würde darum die lädierte und abnutzungsbedingt vorgeschädigte lange Bicepssehne im Beschwerdebild keine namhafte Rolle mehr spielen. Die aktuellen Einschränkungen seien alle unfallfremden Läsionen zuzuschreiben. Dass es bei schlechter Muskelqualität und einer chronisch lädierten Supraspinatussehne nach Operation zu einer Reruptur gekommen sei, wie aus dem MRI vom 5. März 2018 ersichtlich sei, sei keine Seltenheit. Das biologische Material der Sehne und des Muskels sei ja schon vorher nicht in der Lage gewesen, normalen Anforderungen standzuhalten. Eine Heilung nach Rekonstruktion sei darum schwierig. Die Ursachen der Abnutzung und Degeneration seien mit der Operation nicht beseitigt worden.

4.2 Dr. med. D.____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E.____-Spital, bejaht in seinem Bericht vom 27. März 2018 die Unfallkausalität auch der Reruptur der Supraspinatussehne und die dadurch notwendige Reoperation in Form einer Komplikation des primären Traumas respektive der primären Operation.

4.3 In seinem Bericht vom 25. April 2018 führt Dr. D.____ aus, er teile die Auffassung des Kreisarztes, dass keine Unfallkausalität vorliege, nicht. Er gibt an, dass bei Jahrgang 1961 eine spontane Rotatorenmanschettenruptur äusserst unwahrscheinlich sei, und gemäss Literaturangabe bei ca. 2 % liege. In dieser Altersgruppe würden hauptsächlich spontane Partialrupturen oder posttraumatische transversale Rupturen vorkommen. Mit der radiologischen Beurteilung der Suva-Ärzte sei er ebenso nicht einverstanden. Im zugrundeliegenden Bericht über die MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 9. Mai 2017 werde von einer fettigen Degeneration nach Goutallier Grad 2 bis 3 ausgegangen. Aber seiner Meinung nach handle es sich maximal um einzelne, streifige Verfettungen im Sinne eines Goutallier Grad 1.

4.4 In der vom Kreisarzt eingeholten Stellungnahme vom 6. August 2018 führt PD Dr. med. F.____, FMH Radiologie, aus, dass die Bildaufnahmen für eine degenerativ bedingte Ruptur der Supraspinatussehne sowie Ruptur der langen Bizepssehne sprechen würden. Aber er räumt ein, es sei denkbar, dass entweder die Supraspinatussehne oder die Bizepssehne oder allenfalls beide gleichzeitig anlässlich einer Bewegung am 24. April 2017 rupturiert seien. Die Ursache für diese Rupturen sei aber aus fachärztlich-radiologischer Perspektive eindeutig degenerativer Natur. Diese Befunde würden sich mit dem Eindruck des Unfallhergangs decken, der zu einer Bagatellbewegung passe. Es werde kein Traumamechanismus beschrieben, der für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur eine geeignete Ursache sein könnte. Es finde sich keine überwiegend wahrscheinliche kausale Verknüpfung der bildgebenden erkennbaren Veränderungen mit dem geltend gemachten Ereignis vom 24. April 2017.

4.5 In seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 weist Dr. D.____ unter anderem darauf hin, dass sich in den Akten unterschiedliche Angaben bezüglich des Unfallhergangs finden liessen. Der genaue Unfallhergang und somit ein wichtiges Kriterium zur Unterscheidung Krankheit versus Unfall bleibe für ihn nicht abschliessend geklärt.

5. Die ärztlichen Einschätzungen basieren insgesamt auf zwei unklaren Grundlagen. Als Erstes ist die Einschätzung des Bewegungsablaufs anlässlich des Ereignisses vom 24. April 2017

zu nennen. Hier liegen unterschiedliche Schilderungen vor, die sich aber nicht widersprechen. Der Versicherte selber hat angegeben, dass er das Gleichgewicht verloren habe, die Lasten von der Schulter habe fallen lassen und dann gegen den Lastwagen-Anhänger gestürzt sei. Im Bericht des Kantonsspitals Baselland wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer mit einer Stange hängen geblieben sei. Für den Unfall-Mechanismus ist durchaus wesentlich, ob er die Schulter verdreht hat, ob er mit der Schulter gegen den Lastwagen gefallen oder ob er mit dem ausgestreckten rechten Arm umgefallen ist und eventuell dabei die Schulter überstreckt hat. In soweit besteht Klärungsbedarf. Jedenfalls kann nicht mit Kreisarzt und Radiologe ohne weiteres von einer sogenannten „Bagatell-Bewegung“ ausgegangen werden. Die Suva hat ein Unfallereignis grundsätzlich bejaht und anfänglich auch Versicherungsleistungen erbracht. Wenn sie jetzt die Leistungen einstellen will, liegt die Beweislast bei ihr, um aufzuzeigen, dass der Kausalzusammenhang weggefallen ist. Auch wenn die Schulterbeschwerden gegebenenfalls zum Teil auf eine Degeneration zurückzuführen wären, ist zu berücksichtigen, dass es für die Frage der Leistungspflicht der Suva genügt, wenn der Unfall eine Teilursache der Beschwerden darstellt (vgl. oben E. 2.2). Art. 36 UVG setzt voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens auszugehen ist. Beide Ursachen – Vorzustand und Unfallereignis – sind somit für den gleichen Schaden kausal. Keine gemeinsame Verursachung liegt vor und die Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so z.B. wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 126 V 116). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Weiter erachtet es PD Dr. F.____ ausdrücklich als denkbar, dass entweder die Supraspinatussehne oder die Bizepssehne oder beide gleichzeitig am 24. April 2017 gerissen sind. Für die Annahme, dass es sich beim Ereignis vom 24. April 2017 lediglich um eine Gelegenheitsursache gehandelt hat, d.h. dass die Rupturen auch bei einer beliebigen üblichen Alltagsbewegung hätten auftreten können, bestehen keine Anhaltspunkte. Auch vom Alter des Beschwerdeführers von 56 Jahren im Zeitpunkt des Ereignisses kann nicht ohne Weiteres auf eine ausschliesslich degenerative Verursachung der Rupturen geschlossen werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte von Anfang an eine Unfallkausalität bejaht und auch die Reruptur als unfallkausal beurteilt haben.

6. Gemäss Rechtsprechung sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. oben E. 3.2). Sowohl die Einschätzung des Kreisarztes als auch die Stellungnahme des von ihm konsiliarisch beigezogenen Radiologen müssen als versicherungsinterne ärztliche Feststellungen gelten. An ihrer Einschätzung bestehen gestützt auf die gesamte medizinische Dokumentation zumindest geringe Zweifel, die eine versicherungsexterne Einschätzung notwendig machen. Bei dieser Ausgangslage kann das Gericht mangels medizinischen Fachwissens die gegensätzlichen medizinischen Einschätzungen nicht als richtig oder falsch qualifizieren. Insbesondere kann es nicht beurteilen, ob die Interpretation der bildgebenden Aufnahmen durch die Suva-Ärzte oder durch die behandelnden Ärzte richtig ist.

7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. August 2019 aufzuheben und die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen ist, damit sie zur Frage der Unfallkausalität eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung einhole. Dabei wird insbesondere der Unfallhergang nach Möglichkeit genauer zu rekonstruieren sein. Diesbezüglich ist auf folgende Schilderungen des Beschwerdeführers zu verweisen:

1. Der Versicherte habe sich die Schulter verdreht (Suva-Akte 1).
2. Beim Gerüst aufladen, habe er das Gleichgewicht verloren. Dabei habe er das Gerüst fallen lassen und sei gegen den Lastwagen (Anhänger) gestürzt. (Suva-Akte 8).
3. Er habe Stangen getragen, diese hätten sich verhakt. Er habe dadurch das Gleichgewicht verloren und sei mit einer Abstützbewegung gegen den Lastwagen gefallen.

8.1 Art. 61 lit. a 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.

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 18. Februar 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht. Hiervon ist der für das vorinstanzliche Einspracheverfahren ausgewiesene Aufwand von 2 Stunden und 35 Minuten abzuziehen. Damit verbleibt ein Stundenaufwand von 8 Stunden und 40 Minuten, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Ebenfalls zu kürzen sind sodann die geltend gemachten Auslagen. Da aus der Honorarnote nicht ersichtlich ist, wie hoch die Auslagen im Einspracheverfahren waren, werden diese im Verhältnis zum Aufwand gekürzt, womit sich zu entschädigende Auslagen in der Höhe von Fr. 318.85 ergeben. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'677.80 (8 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 318.85 + 7,7 %) 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 einer Rückweisungsentscheidung an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um eine Endentscheidung, sondern um eine Zwischenentscheidung im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für eine Rückweisungsentscheidung, mit der 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 eine Zwischenentscheidung im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 16. August 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'677.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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