



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2025 (725 24 253)

Unfallversicherung

Zweifel an der Schlüssigkeit kreisärztlicher Beurteilungen. Vergütung einer privat eingeholten Bildung unter dem Titel der Parteientschädigung.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Hauptstrasse 53, Postfach 74, 5070 Frick

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A.____ war seit dem 4. Mai 2023 als Raumpfleger angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 17. Oktober 2023 rutschte er am 13. Oktober 2023 beim Fensterputzen von einer Trittleiter, fiel auf das Gesicht und erlitt dabei eine nicht dislozierte Querfraktur des Sakrums auf Höhe SWK 4. Die Suva

übernahm in der Folge zunächst die gesetzlichen Leistungen namentlich in Form von Taggeldleistungen. Gestützt auf eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 2. Juli 2024 stellte sie mit Verfügung vom 5. Juli 2024 ihre Taggeldzahlungen per Ende Juli 2024 auf der Basis einer ab August 2024 bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten jedoch wieder ein. Gleichzeitig verneinte sie die Notwendigkeit weiterer Abklärungen in Form neuerlicher Bildgebungen mittels einer Magnetresonanztomographie (MRT bzw. MRI). Der Versicherte veranlasste bei seinen behandelnden Ärzten in der Folge selbst ein MRI vom 8. August 2024.

B. Eine am 18. Juli 2024 gegen die Verfügung der Suva vom 5. Juli 2024 erhobene Einsprache des Versicherten wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 31. Juli 2024 unter Verweis auf die Einschätzung ihrer Kreisärztin vom 2. Juli 2024 ab.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Alexandra Meichssner, am 11. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen insbesondere in Form weiterer Taggeldleistungen und der Kostenübernahme für Heilbehandlungen im Zusammenhang mit dem am 13. Oktober 2023 erlittenen Unfall über Juli 2024 hinaus zu erbringen, und es sei nach dem Fallabschluss über eine IV-Rente sowie über eine Integritätsentschädigung zu befinden. Die Suva sei ausserdem zur Übernahme der Kosten des selbst veranlassten MRI vom 8. August 2024 zu verpflichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Suva zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass das von ihm veranlasste MRI vom 8. August 2024 ein entzündliches intraossäres Ödem zeige, welches die persistierenden Schmerzen erklären könne. Die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen basierten hingegen auf Hypothesen und allgemeinen Erfahrungswerten in ähnlich gelagerten Fällen, nicht aber auf einer persönlichen Untersuchung. Die Schlussfolgerung hinsichtlich der Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sei deshalb nicht nachvollziehbar. Weil das selbst veranlasste MRI vom 8. August 2024 für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches geeignet sei, Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung aufkommen zu lassen, seien die entsprechenden Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

D. Unter Hinweis auf eine erneute kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2024 schloss die Suva mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Das Kantonsgericht holte in der Folge die in der Sache ergangenen Akten der Invalidenversicherung (IV) ein. Nach Eingang der Stellungnahmen der Parteien vom 5. bzw. vom 11. November 2024 zu den seit der Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ergangenen IV-Akten wurde der Fall mit verfahrensleitender Verfügung vom 15. November 2024 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen und es wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Absatz 2 derselben Bestimmung das Versicherungsgericht jenes Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerische Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland. Der Sitz seines letzten Arbeitgebers befindet sich indessen im Kanton Basel-Landschaft, 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 gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegend frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. September 2024 zuständig.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung oder der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist mithin stets das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Bezieht sich die Beschwerde auf ein nicht durch die Verfügung oder den Einspracheentscheid bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs-, noch zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungs- oder einspracheweise (noch) nicht geregelte Rechtsverhältnisse richterlich überprüfen zu lassen (BGE 118 V 311 E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989 S. 25) und das Gericht kann auf die entsprechende Beschwerde nicht eintreten.

1.3 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2024, in welchem die Suva die Einsprache des Versicherten abgewiesen und damit ihre vorangehende Verfügung vom 5. Juli 2024 bestätigt hat. In dieser Verfügung hat sie auf der Basis einer vollumfänglich wiedererlangten Arbeitsfähigkeit einzig ihre Taggeldleistungen eingestellt. Weder die Verfügung noch der angefochtene Einspracheentscheid befassen sich mit der Übernahme weiterer Heilbehandlungen oder mit einem allfälligen Anspruch auf eine IV-Rente der Unfallversicherung bzw. auf eine Integritätsentschädigung. Diese Aspekte bilden daher nicht Streitgegenstand, weshalb im Rahmen des vorstehenden Beschwerdeverfahrens darauf auch

nicht eingetreten werden kann. Prozessthema bildet einzig die Frage, ob die Suva ihre Taggeldleistungen auf der Basis einer vollständig wiedererlangten Arbeitsfähigkeit zu Recht per Ende Juli 2024 eingestellt hat.

2. 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. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 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 entfiele (BGE 129 V 177 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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 (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 231 E. 5.1).

4.2 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; auch BGE 135 V 465 E. 4.4 f.). So kommt beispielsweise den 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 die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Mit Verfügung vom 5. Juli 2024 hat die Suva dem Versicherten mitgeteilt, dass die Taggeldleistungen infolge Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit per Ende Juli 2024 eingestellt würden. In seiner Beschwerde wendet der Versicherte dagegen ein, die erlittene Fraktur sei noch nicht verheilt und der medizinische Endzustand deshalb nicht erreicht, so dass auch die Voraussetzung für eine Einstellung der bisher ausgerichteten Taggeldleistungen per Ende Juli 2024 noch nicht erfüllt gewesen sei.

5.2 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und – gegebenenfalls – den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

6.1 Im angefochtenen Entscheid sowie in der ihm zu Grunde liegenden Verfügung vom 5. Juli 2024 stützte sich die Suva einzig auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med.

B.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 2. Juli 2024. In dieser Beurteilung kommt die Kreisärztin zum Schluss, dass im konventionellen Röntgen vom 15. Oktober 2023 eine nicht dislozierte Fraktur des Sakrums vermutet worden sei. Sieben Monate nach dem Unfallereignis vom 13. Oktober 2023 habe der Versicherte weiterhin persistierende starke Schmerzen sowohl bei Belastung als auch in Ruhe beklagt, weshalb eine Bildgebung forciert worden sei. Das CT des Beckens vom 18. Juni 2024 zeige eine verheilte Sakrumfraktur auf Höhe SWK 4 mit normalem Alignment. Im MRI der LWS habe keine Pathologie festgestellt werden können, welche die fortbestehenden Beschwerden erkläre. Durch eine weitere Behandlung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des unfallkausalen Zustandes zu erwarten. Nach einer Fraktur des Sakrums könnten während längerer Zeit Restbeschwerden fortbestehen. Im CT vom 18. Juni 2024 sei eine verheilte Fraktur zur Darstellung gekommen, weshalb von einer zunehmenden Schmerzreduktion ausgegangen werden könne und eine volle Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft bestehe. Nach abgeheilter Sakrumfraktur ohne Vorliegen einer Fehlstellung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer bleibenden strukturellen Schädigung auszugehen (Suva-Dok 107).

6.2 In ihrer erneuten Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2024 analysiert die Kreisärztin die zwischenzeitlich neu eingegangenen medizinischen Akten. Sie berichtet, dass am 8. August 2024 wegen fortbestehender Schmerzen spezifisch über dem Steissbein ein MRI des Beckens erfolgt sei. Hier habe sich gemäss Bericht vom 8. August 2024 ein residuelles Knochenödem gezeigt. Die MRI-Bilder seien jedoch leider nicht mitgeliefert worden. Der radiologische Bericht sei widersprüchlich. Unter dem Titel des Resultats werde ein normales Knochensignal, unter dem Titel der Zusammenfassung jedoch ein Knochenödem coccygeal beschrieben. Es trete hinzu, dass die angegebene Lokalisation des Knochenödems nicht mit jenem des CT vom 18. Juni 2024 übereinstimme. Im CT habe sich eine konsolidierte Sakrumquerfraktur auf Höhe SKW 4 gezeigt. Im MRI vom 8. August 2024 werde indessen ein Ödem am Steissbein weiter distal erwähnt. Ausserdem sei das Knochenmarksignal im CT des Beckens und im MRI der LWS vom 18. Juni 2024 als normal beurteilt worden. Tatsache sei, dass die Fraktur gemäss CT vom 18. Juni 2024 konsolidiert sei und damals ein normales Knochenmarksignal aufgewiesen habe. An der Beurteilung vom 2. Juli 2024 könne daher festgehalten werden. Nach verheilter Sakrumfraktur sei der Versicherte als Reinigungskraft wieder voll arbeitsfähig. Nach einer Fraktur des Sakrums könnten zwar über eine längere Zeit Restbeschwerden fortbestehen. Wie bereits aus dem durch den Versicherten eingereichten Bericht vom 9. August 2024 hervorgehe, sei jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerden rückläufig seien. Gewisse Restbeschwerden seien kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Daran ändere auch ein allfälliges Rest-Ödem im Knochen nichts. Der MRI-Befund sei nicht verwertbar bei widersprüchlichen Annahmen zum Knochensignal und bei nicht identischer Lokalisation der Veränderung im Vergleich zum CT vom 18. Juni 2024 (Suva-Dok 156).

6.3 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass die Suva den Fallabschluss zu früh verfügt habe, weil die erlittene Fraktur noch nicht verheilt und deshalb noch kein medizinischer Endzustand eingetreten sei. Es sei weiterhin eine wesentliche Verbesserung seines Gesundheitszustands möglich gewesen. Zur Begründung seines Standpunkts beruft er sich auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte. Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 8. August 2024 zeige das MRI des Beckens normale iliosakrale Übergänge. Es liege keine Anomalie in Form eines knöchernen oder eines muskulären Signals am Becken vor. Auf der Höhe des Steissbeins zeige sich

eine nichtdislozierte Fraktur. Unter dem Titel «Conclusion» hält derselbe Bericht allerdings fest, dass eine Fraktur des Steissbeins mit einem entzündlichen knöchernen Ödem vorliege (Suva-Dok 144). Gemäss Bericht von Dr. D.____, Assistenzärztin für Orthopädie und Traumatologie, vom 9. August 2024 habe der radiologische Befund eine nicht dislozierte Fraktur des Steissbeins ergeben. Seither beschreibe der Patient persistierende Beschwerden bei längerem Sitzen und Stehen im Bereich des Steissbeins. Neurologische Defizite bestünden keine. Das im April 2024 durchgeführte MRI habe ein persistierendes intraossäres Ödem gezeigt. Dieser Umstand könne die persistierende Symptomatik zehn Monate nach dem erlittenen Trauma erklären (Suva-Dok 152).

6.4 Den Akten ist schliesslich ein radiologischer Bericht des Spitals E.____ vom 18. Juni 2024 zu entnehmen. Daraus geht hervor, dass ein am 18. Juni 2024 durchgeführtes MRI der Lendenwirbelsäule und ein CT des Beckens ein intaktes knöchernes Alignment und eine konsolidierte Sakrumquerfraktur auf Höhe SWK 4 ergeben habe. Das Knochenmarksignal sei normal, das Iliosakralgelenk unauffällig. Es zeige sich weder eine intraspinale Blutung noch eine Neoplasie. Auf Höhe LWK 1 bis SWK 1 fänden sich keine Stenosen. Nervenwurzelkompressionen lägen keine vor (Suva-Dok 101).

7. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen (oben, E. 4.2 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung durch die Kreisärztin, auf welche die Suva in ihrem Entscheid abgestellt hat, liegen hier vor. Gestützt auf die beiden kreisärztlichen Beurteilungen vom 2. Juli und vom 10. Oktober 2024 argumentiert die Suva, dass der Beschwerdeführer trotz gewisser Restbeschwerden seit August 2024 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei, zumal er als Reinigungskraft einer vorwiegend stehenden Arbeit und nicht etwa einer ausschliesslich sitzenden Büro-tätigkeit nachgehe.

7.1 Es trifft zwar zu, dass auf der Basis der am 18. Juni 2024 durchgeführten Bildgebung von einer konsolidierten Sakrumquerfraktur auszugehen ist. Indessen hält nebst den behandelnden Ärzten auch die Kreisärztin in ihren Beurteilungen fest, dass nach einer entsprechenden Fraktur des Kreuzbeins über längere Zeit Residualbeschwerden persistieren können. Dass diese Restbeschwerden, wie die Kreisärztin weiter postuliert, quasi per se keinen Grund für eine allfällige, ebenfalls andauernde (teilweise) Arbeitsunfähigkeit bilden können, ist aus grundsätzlichen Überlegungen in Frage zu stellen. So ist nicht auszuschliessen, dass allfällige entzündliche Knochenödeme gerade bei körperlich anstrengender Arbeit durchaus weiterhin auch Einfluss auf die Leistungs- und damit auf die Arbeitsfähigkeit haben können. Mit Blick auf das durch den Beschwerdeführer selbst veranlasste MRI des Beckens hält die Kreisärztin sodann fest, dass der entsprechende radiologische Bericht vom 8. August 2024 widersprüchlich ausgefallen sei. In diesem Zusammenhang ist ihr insoweit beizupflichten, dass gemäss diesem Bericht keine Anomalie in Form eines knöchernen oder muskulären Signals am Becken vorzuliegen scheint. An anderer Stelle spricht derselbe Bericht aber davon, dass eine Fraktur des Steissbeins mit einem

entzündlichen knöchernen Ödem bestehe. Wie es sich damit verhält und ob sich dieser Widerspruch auflösen lässt, ist aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht abschliessend zu klären. Diese Frage zu beantworten, wäre Aufgabe der die Sache beurteilenden Kreisärztin gewesen. Diese hat den Versicherten nicht untersucht, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Eine solche Aktenbeurteilung ist rechtsprechungsgemäss jedoch nur dann zulässig, wenn die übrigen Unterlagen ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich die oder der Sachverständige auch ein lückenloses Bild machen kann (Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988, Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Eine solche Konstellation liegt infolge der von der Kreisärztin selbst aufgezeigten Widersprüche im hier vorliegenden Fall gerade nicht vor.

7.2 In Nachachtung von Art. 43 Abs. 1 ATSG wäre es eine zentrale Aufgabe der Kreisärztin gewesen, insbesondere die Bilder des im August 2024 angefertigten MRI zunächst einzuverlangen und selber zu analysieren. Indem sich die Kreisärztin jedoch mit dem Hinweis begnügt hat, die entsprechenden MRI-Bilder stünden ihr nicht zur Verfügung, weil sie nicht mitgeliefert worden seien, greift ihre Analyse hinsichtlich eines allenfalls vorliegenden Knochenödems zu kurz. Die Schlussfolgerung, dass ein allfälliges Knochenödem ohnehin nichts an der Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit ändere, basiert ohne eigene Einsicht in alle radiologischen Bildgebungen letztlich auf Spekulationen und Vermutungen. Es tritt hinzu, dass gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 9. August 2024 ein MRI offenbar bereits im April 2024 veranlasst worden ist, welches ein persistierendes Knochenödem gezeigt hat. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage bleibt in diesem Zusammenhang unklar, ob es sich bei diesem MRI um jene Bildgebung handelt, welche Dr. C.____ im Bericht vom 8. August 2024 kommentiert hat, oder ob Dr. C.____ im August 2024 allenfalls ein zweites MRI veranlasst hat, welches den Befund eines bereits im April 2024 bestehenden Knochenödems bestätigen würde. Wie es sich damit verhält, und ob sich die genaue Lokalisation dieser allenfalls wiederholt bildgebend bestätigten Knochenödeme im Vergleich zu der im CT vom 18. Juni 2024 dargestellten Veränderung tatsächlich als widersprüchlich erweist, lässt sich ohne eine eigene und eingehende Analyse der angefertigten Bilder dieser radiologischen MRI-Untersuchungen letztlich nicht schlüssig beantworten. Wenn die Kreisärztin in ihrer ergänzenden Aktenbeurteilung davon spricht, dass die Fraktur gemäss CT vom 18. Juni 2024 ein normales Knochenmarksignal aufgewiesen habe, ist vielmehr darauf hinzuweisen, dass das Mittel der Wahl für die bildgebende Diagnose eines Knochenödems die Magnetresonanz- und nicht etwa eine Computertomographie darstellt. Hintergrund bildet der Umstand, dass ein Knochenmarködem durch Röntgenstrahlen, wie sie bei einer Computertomografie zur Anwendung gelangen, nicht zur Darstellung gebracht werden kann. Daran ändert nichts, dass am 18. Juni 2024 auch ein MRI der Lendenwirbelsäule erstellt worden ist. In diesem Zusammenhang bleibt ohne einen ergänzenden Vergleich in Form einer präzisen Analyse aller vorhandenen Bildgebungen nämlich unklar, ob dieses MRI denselben Bildabschnitt präsentiert wie das durch den Beschwerdeführer selbst veranlasste MRI vom 8. August 2024 bzw. allenfalls bereits vom April 2024. Nichts an einem ergänzenden Abklärungsbedarf zu ändern vermag in diesem Zusammenhang schliesslich auch der Umstand, dass der MRI-Bericht vom 8. August 2024 kurz nach dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid ergangen ist. Der dort bildgebend erhobene Befund gibt nämlich zweifellos die gesundheitlichen Verhältnisse wieder, wie sie noch wenige Tage zuvor bereits Bestand hatten. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in deren

Vernehmlassung postulierten Auffassung ist dieser Bericht für die im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. Juli 2024 noch vorgelegenen Verhältnisse mithin sehr wohl relevant.

7.3 Zusammenfassend bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen ihrer Kreisärztin. Dem Gesagten zufolge (oben, E. 4.2 hiervor) kann deshalb nicht darauf abgestellt werden und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. Im Hinblick auf das weitere Vorgehen gilt es zu berücksichtigen, dass die Suva den medizinischen Sachverhalt bisher lediglich versicherungsintern durch eine Allgemeinmedizinerin ohne Untersuchung des Versicherten hat beurteilen lassen. Hält man sich die sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebende Pflicht des Versicherungsträgers vor Augen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG), so müssen die von der Suva im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen insgesamt als unzureichend bezeichnet werden. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen. Diese wird zunächst die Bilder sowohl des am 8. August 2024 als auch des allenfalls bereits im April 2024 angefertigten MRI zu ihren Akten zu nehmen und anschliessend ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten im Bereich der Orthopädie und Traumatologie einzuholen haben. Anschliessend wird abzuklären sein, an welchen unfallbedingten Restfolgen der Versicherte leidet und ob bzw. wann hinsichtlich dieser Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht worden ist (oben, E. 5.2 hiervor). Anschliessend wird die Suva gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung über den strittigen Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist (oben, E. 1.3, hiervor).

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 ihrer Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht – wie hier – einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt die Beschwerde führende Partei in prozessualer Hinsicht 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. Seine Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 27. November 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die resultierenden Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 66.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'149.85 (12 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.— zuzüglich Auslagen von Fr. 66.50, infolge des Auslandsdomizils des Beschwerdeführers ohne Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.3 Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebegründung schliesslich unter dem Titel seiner Parteikosten die Kostenübernahme der von ihm vorprozessual eingeholten MRI-Bildgebung vom 8. August 2024 beantragen lässt, ist darauf hinzuweisen, dass ihm unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten einer privat eingeholten Expertise nur dann vergütet werden können, wenn diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Art. 45 Abs. 1 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 45 Rz. 30). Diese Voraussetzung liegt hier vor. Der fraglichen MRI-Bildgebung vom 8. August 2024 ist im Hinblick auf den Prozessausgang ohne Zweifel eine massgebende Bedeutung zugekommen, weil sie vor dem Hintergrund eines ergänzenden Abklärungsbedarfs der medizinischen Verhältnisse Anlass bildet, die vorinstanzliche Einschätzung des medizinischen Sachverhalts in Frage zu stellen. Die Voraussetzungen für eine Kostenvergütung der Kosten für die MRI-Bildgebung vom 8. August 2024 zu Lasten der Beschwerdegegnerin sind somit gegeben.

9.1 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 (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen solchen 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.

9.2 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene Kosten- und Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und deshalb auch nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Deren Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim

Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 ff.).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Suva vom 31. Juli 2024 wird aufgehoben und die Angelegenheit wird zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'149.85 (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
 4. Die Suva hat dem Beschwerdeführer die Kosten für die von ihm veranlasste MRI-Bildgebung vom 8. August 2024 zu bezahlen.