



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

**vom 1. Juli 2021 (725 20 471 / 180)**

---

**Unfallversicherung**

**Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung zumindest in Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung. Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Jeannine Gass

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

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

A. Der 1983 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 1. Februar 2015 in einem 100 % Pensum bei der B.\_\_\_\_ GmbH in Z.\_\_\_\_ als Magaziner angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss der Bagatellunfall-Meldung des Arbeitgebers vom 17. Januar 2020 bzw. der Schadenmeldung vom 8. April 2020 verletzte sich A.\_\_\_\_ am 28. November 2019 am Finger durch eine falsche Bewegung beim Anpacken einer Kiste. Gemäss eigenhändig ausgefülltem Frage-

bogen der Suva vom 21. April 2020 stürzte A.\_\_\_\_\_ beim schnellen Hochlaufen der Treppe infolge eines Fehltritts mit der linken Hand nach vorne. In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlung).

B. Mit Verfügung vom 19. Mai 2020 stellte die Suva ihre Leistungen per 14. April 2020 ein, mit der Begründung, dass gemäss Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Mai 2020 die darüber hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien und der Status quo ante spätestens am 29. Februar 2020 erreicht sei. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Einsprache des Beschwerdeführers vom 9. Juni 2020 sprach die Suva dem Versicherten mit Entscheidung vom 5. November 2020 die gesetzlichen Leistungen bis am 19. Mai 2020 zu.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ am 7. Dezember 2020 (Poststempel) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen über den 19. Mai 2020 hinaus zuzusprechen. Eventualiter seien die erforderlichen Abklärungen durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge.

D. In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht ab dem 19. Mai 2020 abgelehnt hat.

3.1 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. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt dabei voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C\_627/2019, E. 3.2). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2).

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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall also nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 438 E. 1, 129 V 181 E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2018, 8C\_813/2017, E. 3.2, in: SVR 2018 UV Nr. 42 S. 151). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 338 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C\_623/2019, E. 2.1.2). Hierfür reicht es jedoch nicht aus, wenn – im Sinne der Formel “post hoc ergo propter hoc” – die Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht angesehen würde, weil sie *nach* diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3, vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57, und vom 9. November 2009, 8C\_626/2009, E. 3.2, in: SVR 2010 UV Nr. 10 S. 41).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses oder eines unfallähnlichen Ereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C\_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die 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 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine 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).

6.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

6.2.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Radiologie, stellte aufgrund der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 4. Februar 2020 eine unauffällige Darstellung des Karpometacarpalgelenks (Daumensattelgelenks; CMC) ohne Knochenkontusionszonen bei schlanker Kapsel und schlanken Bändern sowie ein regelrechtes Metacarpophalangealgelenk (Fingergrundgelenk; MCP) ohne Läsionen im ulnaren oder radialen Kollateralband fest. Soweit das Skapho-trapezio-trapezoidale (STT) Gelenk noch abgebildet gewesen sei, habe sich dieses regelrecht mit kleiner subchondraler Zyste im distalen Os naviculare gezeigt. Beim im Daumen-Protokoll nur partiell angeschnittenen Handgelenk sei weder ein abgrenzbarer Erguss noch ein Knochenmarksödem im Bereiche der Carpalia ersichtlich gewesen.

6.2.2 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 19. Februar 2020 wurde im Nachgang zur Sprechstunde vom 14. Februar 2020 der Verdacht auf eine Tendovaginitis de Quervain und eine Läsion der palmaren Platte des MCP I links nach Distorsionstrauma geäussert, was sich allerdings bei der Ultraschalluntersuchung vom 19. Februar 2020 nicht habe bestätigen lassen. Die linke Hand habe sich bei der Befundaufnahme inspektorisch unauffällig gezeigt, wobei eine Druckdolenz über dem ersten Strecksehnenfach und leicht auch in der Tabatière sowie in der Basis der Metacarpale I und palmar über dem MCP-Gelenk feststellbar gewesen sei. Das MCP sei seitlich stabil ohne Schmerzprovokation, das Interphalangealgelenk (IP-Gelenk) indolent, das Sattelgelenk leicht dolent gewesen, wobei der Grinding-Test (im Gegensatz zum Eichhoff- und Finkelstein-Test) negativ ausgefallen sei. Weitere Druckdolenz seien nicht feststellbar gewesen und der Watson-Test sei ebenfalls negativ ausgefallen. Auf der am 14. Februar 2020 veranlassten Röntgenaufnahme des linken Handgelenks hätten sich keine Hinweise für ossäre Läsionen abgezeichnet. Die knöchernen Strukturen des distalen linken Unterarms sowie der Carpalia und Metacarpalia der linken Hand hätten sich unauffällig präsentiert, ohne Nachweis einer frischen ossären Verletzung. Die Computertomografie (CT) des linken Handgelenks vom gleichen Tag habe keine Hinweise für Scaphoidfrakturen oder ossäre Läsionen der Carpalia oder der proximalen Metacarpalia ausgewiesen. Die CT habe nebst einer zystischen randsklerosierten Läsion im distalen Scaphoidpol keine höhergradigen degenerativen Veränderungen oder objektivierbare Weichteilschwellungen ausgewiesen.

6.2.3 Der Sprechstundenbericht vom 21. April 2020 führte als Diagnose einen Verdacht auf Instabilität des CMC I Gelenks links nach Sturz auf beide Handgelenke im November 2019 sowie eine Instabilität des MCP I Gelenks palmar beidseits auf. Trotz Ruhigstellung in der Handgelenkmanschette mit Daumeneinschluss und Reduktion der Arbeitstätigkeit auf Büroarbeit habe sich keine Besserung gezeigt. Die linke Hand habe eine eindeutige Druckdolenz über dem CMC I Gelenkspalt aufgewiesen und das Gelenk sei im Vergleich zur Gegenseite etwas instabiler und die Mobilisation des Gelenkes schmerzhaft gewesen. Auch der Finkelstein-Test habe sich als etwas schmerzhaft erwiesen, jedoch sei keine Druckdolenz über dem ersten Strecksehnenfach mehr feststellbar gewesen. Aufgrund der Befunde sei eine chronifizierte Reizung des CMC I Gelenks – möglicherweise durch die Instabilität bedingt – vermutet worden. In Folge sei eine Infiltration des Gelenkes mit Kortison empfohlen und durchgeführt worden. Im Falle der

Exazerbation der Schmerzen trotz Infiltration des Gelenks sei eine chirurgische Intervention zu diskutieren.

6.2.4 Gemäss dem am 27. April 2020 ausgestellten Arztzeugnis von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, sei bei der Erstbehandlung vom 28. November 2019 eine Kontusion des Digitus I an der linken Hand nach einem Sturz beim Treppensteigen auf beide Hände festgestellt worden. Als Therapie sei die Ruhigstellung der Hand angeordnet worden.

6.2.5 Am 28. April 2020 nahm Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ zur Unfallkausalität Stellung und verneinte diese mit der Begründung, dass keine objektivierbaren strukturellen Läsionen in den konventionellen MRT, CT und Sonographie nachgewiesen worden seien. Die randsklerosierte Zyste subchondral im Os naviculare sei ein Hinweis für einen langandauernden Prozess im Sinne eines Vorschadens und die Tendovaginitis de Quervain im Sinne einer Fehl- oder Überbelastung zu verstehen. Zusammengefasst habe das Unfallereignis vom 28. November 2019 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, wobei die anhaltenden Beschwerden bei fehlenden objektivierbaren Strukturen spätestens nach 12 Wochen nicht mehr unfallkausal seien.

6.2.6 Im Auftrag der Suva erstellte Dr. C.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen am 11. Mai 2020 eine kreisärztliche Beurteilung. Darin führte sie aus, dass sich in keiner der durchgeführten Untersuchungen objektivierbare strukturelle Läsionen hätten nachweisen lassen. Die subchondrale Zyste im distalen Os naviculare, welche in der kernspintomographischen Untersuchung als Nebenbefund resultiert habe, stelle keine strukturelle Läsion dar. Da diese Zone ebenfalls eine randsklerosierte Zone aufweise, dürfe überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Zyste deutlich älteren Datums handle. Der Verdacht vom 14. Februar 2020 der Orthopädie am Kantonsspital Y.\_\_\_\_ auf eine Tendovaginitis de Quervain habe sich mittels Ultraschalluntersuchung vom 19. Februar 2020 nicht bestätigen lassen. In Bezug auf den ebenfalls am selben Datum geäusserten Verdacht einer Läsion der palmaren Platte MCP I links hätten sich weder MR-tomographisch noch ultraschallgesteuert Nachweise finden lassen. Des Weiteren fehle es an Angaben zum möglichen Ursprung des in der Verlaufskontrolle vom 20. April 2020 geäusserten Verdachts auf eine Instabilität am CMC I Gelenk links, die vermutungsweise durch eine chronifizierte Reizung des CMC I Gelenks ausgelöst worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe das Schadenereignis mit Kontusion zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, ohne objektivierbare strukturelle Läsionen zu hinterlassen. Spätestens nach zwölf Wochen seien anhaltenden Beschwerden nicht mehr als unfallkausal einzustufen.

6.2.7 In der Sprechstunde vom 3. Juni 2020 wurde sodann weiterhin eine Instabilität mit Schmerzen bei der Beweglichkeit im CMC I und im MCP I festgestellt. Beim Pinch-Griff sei eine Hyperextension im MP-Gelenk ersichtlich, zudem sei dieser nur unter Schmerzen möglich gewesen. Mit lediglich Büroarbeiten und Tragen einer Schiene sei der Beschwerdeführer beinahe beschwerdefrei gewesen, ohne Schiene seien die Beschwerden im Bereich des CMC I Gelenks jedoch sofort wieder aufgetreten. Entsprechend sei eine Wilson-Extensionsosteotomie mit Bandplastik nach Brunelli sowie die Refixation der palmaren Platte beschlossen worden.

6.2.8 Am 18. August 2020 wurde die geplante Operation sodann durch Dr. E.\_\_\_\_ vorgenommen. Als Diagnose wurde im Operationsbericht vom 19. August 2020 festgehalten, dass eine postoperative Instabilität im CMC I Gelenk nach einem Sturz im November 2019 sowie eine palmare Instabilität im MCP I Gelenk vorliege. Initial habe eine Fraktur mittels CT ausgeschlossen werden können.

6.2.9 Infolge Einsprache des Beschwerdeführers wurde Dr. C.\_\_\_\_ erneut von der Suva beauftragt – unter Berücksichtigung des Operationsberichts vom 19. August 2020 – eine Beurteilung der Unfallkausalität und der Einwände des Beschwerdeführers vorzunehmen. In ihrer Beurteilung vom 7. Oktober 2020 hielt sie fest, dass dem Operationsbericht zu entnehmen sei, dass weder die palmare Platte noch die Ligamente am CMC I Gelenk versehrt gewesen seien. Es sei nicht explizit beschrieben, dass etwelche Strukturen verletzt gewesen seien und die palmare Platte sei auch nicht als elongiert beschrieben worden. Aufgrund der Tatsache, dass keine Pathologie nachgewiesen sei, müsse davon ausgegangen werden, dass es beim Schadenereignis nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei.

Insbesondere sei auf den unklaren Unfallhergang hinzuweisen. Auch wenn der finalen Darstellung des Beschwerdeführers gefolgt werden würde, bliebe es im Detail unklar, wie es bei dem geschilderten Unfallereignis zu einer Distorsion im CMC I Gelenk gekommen sei, so sei es doch ziemlich unwahrscheinlich, dass man sich bei einem Sturz auf beide Hände nach vorne isoliert den linken Daumen verdrehen könne.

Bezugnehmend auf die beschriebene Zyste im Os naviculare sei festzuhalten, dass diese für die Operationsindikation völlig unerheblich sei und des Weiteren nicht mehr erläutert werden müsse, sei sie doch unfallfremd aufgrund der im CT nachgewiesenen Sklerosierung vorbestehend und weise lediglich einen vorbestehenden degenerativen Zustand auf. Aufgrund der fehlenden Hinweise von objektivierbaren strukturellen Läsionen, die weder bildgebend noch intraoperativ vorhanden seien, sei nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes infolge Abnutzung oder Degeneration auszugehen.

6.2.10 Mit Bericht vom 11. Dezember 2020 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, ein Kontusions-/Distorsionstrauma der linken Hand nach Unfallereignis vom 28. November 2019. Des Weiteren hielt er fest, dass sich bei der Erstkonsultation in der Handchirurgie am 14. Februar 2020, drei Monate posttraumatisch, eine diffuse chronifizierte Schmerzsymptomatik des gesamten Daumens mit initialklinischem Hinweis auf eine Sehnenentzündung gezeigt habe. Nach Ausschluss einer Tendovaginitis de Quervain hätten sich bei der Folgekonsultation hauptsächlich Schmerzen im CMC I Gelenk gezeigt. Bei der damaligen Untersuchung sei eine auffällige Instabilität des CMC I Gelenks sowie eine Instabilität im MCP I Gelenk aufgefallen. Da die weitere konservative Therapie mit Ruhigstellung keine Besserung gebracht habe, sei eine operative Stabilisierung beider Gelenke durchgeführt worden. Postoperativ nach Abheilung habe sich dann eine komplette Beschwerdefreiheit gezeigt, so dass der Patient die linke Hand wieder unter maximaler Belastung benützen könne. Soweit in der MRT vom 4. Februar 2020 eine kleine subchondrale Zyste im Os naviculare festgestellt worden sei,

sei zu bemerken, dass diese Zyste möglicherweise eine Folge einer beginnend degenerativen Veränderung im STT-Gelenk darstellen dürfte. Im vorliegenden Fall sei jedoch nicht das STT-Gelenk, sondern das weiter distal liegende CMC I Gelenk symptomatisch. In dieser Untersuchung sei aber ein kleiner Gelenkserguss im CMC I sowie auch im MCP I zu sehen. Ausserdem scheine die palmare Platte verdickt. Zudem sei der MCP I Knochen nach dorsal subluxiert, was auf eine Bandinsuffizienz zurückzuführen sei. Dies könne als posttraumatische Zeichen gewertet werden. Zu erwähnen sei im Weiteren, dass der ligamentäre Apparat des CMC I Gelenks sehr eingeschränkt beurteilbar sei und dass eine Untersuchung, welche mehrere Wochen posttraumatisch erfolgt sei, mit einer deutlichen Verminderung der Aussagekraft zu beurteilen sei. Die Beurteilung der palmaren Platte MCP I mittels Ultraschall-Untersuchung habe im Untersuchungszeitpunkt keine Ruptur gezeigt. Ein Status nach Ruptur mit Vernarbung oder eine Elongation seien im Ultraschall schlecht abgrenzbar. Bei Erhaltung der Kontinuität der palmaren Platte und Gelenksstellung in Hyperextension sei eine Elongation jedoch die logische Folge. Letztlich sei darauf hinzuweisen, dass Dr. C.\_\_\_\_ als Fachärztin für Allgemeine Medizin und zertifizierte Versicherungsmedizinerin zwar eine langjährige Erfahrung habe, aber leider keine handchirurgische Ausbildung. Daher sei eine fachspezifische Begutachtung bei einem Facharzt für Handchirurgie zur definitiven Beurteilung der Unfallkausalität wärmstens zu empfehlen.

6.2.11 Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm mit Bericht vom 19. Januar 2021 im Auftrag der Suva Stellung zur Unfallkausalität der Beschwerden und hielt fest, dass schon die anamnestischen Angaben zum Unfallhergang widersprüchlich seien. So sei zunächst in der Bagatell-Unfallmeldung angegeben worden, dass es beim Anpacken einer Kiste zu Schmerzen eines Fingers der rechten Hand gekommen sei. In weiteren Berichten werde von einem Sturz auf beide Hände berichtet. Bei der CT-Untersuchung sei ein Sturz auf die linke Hand angegeben worden, während im Arztbericht des Kantonsspitals vom 14. Februar 2020 wiederum ein Sturz auf beide Hände vermerkt sei. Letztlich liege noch eine schriftliche Schilderung mit Unterschrift des Versicherten vor, nach welcher er beim schnellen Hochlaufen der Treppe eine Stufe verpasst habe und auf die linke Hand nach vorne gestützt sei. Bis am 16. März 2020 habe er sodann zu 100 % weitergearbeitet und sei danach zu 50 % arbeitsunfähig gewesen.

Als Unfallfolgen mache der Versicherte eine Schädigung der palmaren Platte am MCP I Gelenk links sowie eine Instabilität des CMC I Gelenks links geltend, wobei zu beachten sei, dass zur Schädigung der palmaren Platte eine erhebliche Gewalteinwirkung mit axialer Krafteinleitung und Hyperextension des Gelenks notwendig sei. Zudem gehe die Schädigung mit deutlichen Schmerzen nebst einer Schwellung und einer sichtbaren Gelenkdeformität einher. Selbst nach einer stabilen Luxation mit Zerrung respektive Dehnung der palmaren Platte komme es zu einer dorsalen Luxation, die radiologisch nachweisbar sei. Klinisch liesse sich eine Instabilität des MCP I Gelenks unfallnah aufgrund massiver Schmerzen nicht prüfen. Nach Rückgang der Schmerzen fände sich häufig eine Überstreckbarkeit des Gelenks. Im vorliegenden Fall sei radiologisch eine absolute Gelenkkongruenz festgestellt worden. Auch im MRT fänden sich keine Hinweise auf eine Schädigung der kapsulären Strukturen, der Bänder oder der palmaren Platte. Ödematöse Veränderungen der Strukturen seien ebenfalls nicht ersichtlich. Bemerkenswert sei, dass Dr. E.\_\_\_\_ in ihren Befunden weder eine Überstreckbarkeit noch eine Instabilität des MCP

I Gelenks dokumentiert habe. Das Gelenk werde sogar im Bericht vom 14. Februar 2020 radioulnar und als stabil ohne Schmerzprovokation beschrieben. Gleichzeitig sei aber im Bericht vom 21. April 2020 eine Instabilität im MCP I beidseits als Diagnose angegeben. Die von Dr. E.\_\_\_\_\_ durchgeführten Tests (Finkelstein-, Eichhoff- und Grinding-Test) würden zudem nicht der Diagnostik einer MCP I Instabilität, sondern der Überprüfung von Arthrose im Daumensattelgelenk bzw. der Überprüfung einer Sehnenscheidenentzündung dienen. Es sei demnach weder klinisch noch radiologisch eine Instabilität im MCP I Gelenk gesichert. Dass eine Hyperextension des MCP I Gelenks beim Pinch-Test stattgefunden habe, sei ausgesprochen unwahrscheinlich, so stabilisiere die Daumenbeugesehne das MCP I Gelenk beim Pinch-Griff, so dass es nicht zu einer Hyperextension kommen könne.

Im Operationsbericht vom 19. August 2020 fände sich zudem keine Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_\_ zum intraoperativen Befund am MCP I. Es seien weder Schädigungen der palmaren Platte, noch eine Luxationsmöglichkeit des Daumengrundgliedes dorsal beschrieben. Dr. E.\_\_\_\_\_ habe lediglich einen Knochenanker eingebracht, woraus sich eine Verletzung der palmaren Platte allerdings nicht herleiten lasse. Die durchgeführte Extensionsosteotomie nach Wilson sei in der medizinischen Fachliteratur zur Behandlung einer Rhizarthrose im Stadium I zur Verbesserung der Abduktionsfähigkeit propagiert, nicht jedoch zur Behandlung einer unfallbedingten Instabilität des CMC I Gelenks. Zudem müssten sich bei einer unfallbedingten Instabilität des Daumensattelgelenks sowohl bildgebend als auch intraoperativ zumindest Lockerungen, Dehnungen oder Teilerreissungen der stabilisierenden Bänder um das Gelenk herum darstellen. In der Bildgebung (MRT, Röntgen, CT und Ultraschall) habe sich aber eine unauffällige Darstellung des CMC I Gelenks ohne Knochenkontusionszonen bei schlanker Kapsel und schlanken Bändern gezeigt. Auch im Operationsbericht habe sich keine Schilderung über den Zustand der Bänder am CMC I Gelenk finden lassen. Eine solche sei aber angebracht gewesen, angesichts der unauffälligen radiologischen Befunde.

Zusammenfassend seien in der vorliegenden Bildgebung keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen an den Gelenken oder am Kapselbandapparat nachgewiesen. Die Subluxation der Grundphalanx gegenüber dem Kopf des ersten Mittelhandknochens wie auch die Hyperextensionsmöglichkeit bei Pinch-Griff könne – wie die Instabilität des Daumensattelgelenks als Unfallfolge – nicht nachvollzogen werden. Aus diesen Gründen könne die durchgeführte Operation nicht in einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht werden. Es müsse von einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Distorsion des Daumens ausgegangen werden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen die Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_\_ in ihren Beurteilungen vom 11. Mai 2020 und 7. Oktober 2020 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerden in der linken Hand des Versicherten nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 28. November 2019 zurückzuführen seien.

7.2 Dieser Einschätzung hält der Versicherte in seiner Beschwerde zunächst entgegen, dass die Abklärungen bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung nicht

vollständig sowie in Verletzung des Bundesrechts vorgenommen worden seien. Die Suva habe sich im Einspracheentscheid zu Unrecht auf die Ansichten der nicht unabhängigen Kreisärztin, welche die Ansicht vertrete, dass das betroffene linke Handgelenk bereits vor Eintritt des Schadenereignisses vorgeschädigt gewesen sei, gestützt. Weiter weist der Versicherte darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2020 sowohl die subchondrale Zyste als Hinweis auf einen degenerativen Vorzustand als auch das Unfallereignis vom 28. November 2019 für die Operationsindikation ausschliesse, womit es fraglich erscheine, worauf sie die Operationsindikation stütze. Ferner sei nicht erstellt, dass die Zyste bereits vor dem Unfall bestanden habe, wurde sie doch erst in der MRT knapp 10 Wochen nach dem Unfallereignis festgestellt. Diesbezüglich hätten vor dem Unfallereignis keinerlei Beschwerden vorgelegen. Soweit die Kreisärztin feststelle, dass Angaben zum möglichen Ursprung der Instabilität am CMC I Gelenk links in den Akten nicht ersichtlich seien, hätte dies durch die Suva weiter abgeklärt werden müssen. Weiter sei festzuhalten, dass die Suva ihre Leistungspflicht anfänglich anerkannt habe. Ist die Unfallkausalität durch die Unfallversicherung einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und anerkannt worden, entfalle die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstelle und dieser somit nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls für den Gesundheitsschaden müsse wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Damit macht er sinngemäss geltend, dass der Wegfall der Kausalität gestützt auf das unvollständige Aktengutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit habe nachgewiesen werden können. Die geschuldeten Leistungen seien daher über das Datum des 19. Mai 2020 hinaus auszurichten.

8.1 Die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_\_ vermögen die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 19. Mai 2020 nicht zweifelsfrei zu belegen.

8.2 Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei den Suva-Einschätzungen der Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_\_ wie auch des Versicherungsmediziners Dr. H.\_\_\_\_\_ um reine Aktenbeurteilungen handelt, also keine persönlichen Untersuchungen vorgenommen worden sind. Dies im Gegensatz zur Orthopädie des Kantonsspitals, deren Ärzte und Ärztinnen den Beschwerdeführer nicht nur mehrfach untersucht, sondern ihn auch am 18. August 2020 operiert haben, mit der Folge, dass gerade durch diese Operation eine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte. Zwar können reine Aktengutachten für Kausalitätsfragen rechtsprechungsgemäss an sich genügend sein, sofern sie eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden Sachverhalts zulassen, dies ist vorliegend allerdings nicht der Fall.

Während Dr. E.\_\_\_\_\_ primär aufgrund ihrer klinischen Abklärungen die Beschwerden des Beschwerdeführers erfasste und gestützt auf die anhaltende Beschwerdepersistenz eine Operation am 18. August 2020 als indiziert erachtete, negieren die Suva-Mediziner diese klinischen Befunde, insbesondere die festgestellte Instabilität der Gelenke, und gehen aufgrund von theoretischen Annahmen hinsichtlich der Rehabilitationsdauer davon aus, dass in Anbetracht der bildgebenden Befunden ab dem 14. April 2020 bereits keine Kausalität zum Unfall mehr gege-

ben sei und die Leistungen mit Verfügung vom 19. Mai 2020 einzustellen seien. In Bezug auf die klinischen Befunde beschränkt sich Dr. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 11. Mai 2020 darauf, dass das Kantonsspital keine Angaben zum möglichen Ursprung der Instabilität im CMC I Gelenk mache, ungeachtet der noch bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass die Suva im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes eine Abklärungspflicht trifft und sie diesbezüglich mittels Nachfrage hätte abklären müssen, was als Ursache in Betracht käme, anstatt diese Befunde als irrelevant anzusehen.

Der Ansicht von Dr. H.\_\_\_\_\_, dass die bildgebenden Befunde unauffällig seien und eine Instabilität im MCP I Gelenk weder klinisch noch radiologisch gesichert sei und daher von der vorliegenden Bildgebung keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen an den Gelenken oder am Kapselbandapparat nachgewiesen seien, ist zu entgegnen, dass das Kantonsspital bereits in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 auf die beschränkte Aussagekraft der bildgebenden Befunde hinwies, da diese schliesslich mehr als zwei Monate nach dem Unfall erhoben wurden. Schliesslich arbeitete der Beschwerdeführer zunächst nach dem Unfall weiter als Magaziner, bis er dann aufgrund seiner Beschwerden in eine Schonarbeit wechseln musste. So wurde auch die Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 16. März 2020 attestiert. Sind allenfalls die bildgebenden Dokumente aufgrund des Zeitablaufs nicht derart aussagekräftig, wie es die Suva annimmt, so stehen wiederum die klinischen Befunde des Kantonsspitals im Vordergrund.

Wird das Einstelldatum vom 19. Mai 2020 mit den Abklärungen im Kantonsspital verglichen, fällt auf, dass aus dem Sprechstundenbericht vom 21. April 2020 hervorgeht, dass sich trotz Ruhigstellung in der Handgelenksmanschette und Reduktion der Arbeitstätigkeit von der Magaziner-Tätigkeit auf Büroarbeit noch keine Besserung eingestellt hatte und der Beschwerdeführer nach wie vor Schmerzen verspürte. Infolgedessen wurde eine Infiltration mit Kortison durchgeführt und der Verdacht auf eine chronifizierte Reizung des CMC I Gelenks durch die Instabilität geäussert. Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass das Einstelldatum vom 19. Mai 2020 (Verfügungsdatum) in die Zeit fiel, in der die Beschwerden des Beschwerdeführers akut waren und mittels Kortisoninfiltration behandelt werden mussten.

Anlass zu weiteren Zweifeln ergibt sich aus dem Umstand, dass Dr. H.\_\_\_\_\_ die Möglichkeit einer Kausalität des Unfalls für die noch bestehenden Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung und die Notwendigkeit der am 18. August 2020 durchgeführten Operation verneint, ohne sich dabei mit einer möglichen Teilursächlichkeit des Unfalls auseinanderzusetzen. Führt man sich den Sprechstundenbericht vom 21. April 2020 vor Augen, fällt auf, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung – und darüber hinaus – symptomatisch war, sodass fraglich ist, ob tatsächlich jegliche Kausalität des Unfalls nicht mehr gegeben war. Gemäss strenger bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Un-

fallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C\_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Durch die fehlende Auseinandersetzung mit einer allfälligen noch bestehenden Teilkausalität zwischen dem Unfall und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers sowie der Frage, ob die Operation auch ohne Unfall überhaupt bzw. im gleichen Zeitpunkt notwendig gewesen wäre, lässt sich die streitige Kausalitätsfrage nicht abschliessend beurteilen.

Aufgrund dieser Befunde, welche von der Suva bei der Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt wurden, steht die Rechtmässigkeit der Einstellung per 19. Mai 2020 zumindest nicht zweifelsfrei fest. Selbst wenn mit der Suva lediglich von einer Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen würde, erscheint die Einstellung der Leistungen während der Behandlungsphase, in der sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers erst einstellte, als überaus fraglich.

8.3 Soweit Dr. H.\_\_\_\_ zudem anführt, dass der Unfallhergang nicht geklärt sei, und daraus ableitet, dass die Unfallbeschreibung über die Zeitdauer der Untersuchungen zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeändert worden sei, ist dem entgegenzuhalten, dass die Bagatell-Unfallmeldung sowie die Beschriebe in den ärztlichen Berichten jeweils von Drittpersonen verfasst wurden. Als direkte Aussage des Beschwerdeführers liegt eine schriftliche Erklärung vom 21. April 2020 vor, in der festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer beim schnellen Hochlaufen einer Treppe eine Stufe verpasst habe und mit der linken Hand nach vorne gestützt sei. Mit Anruf vom 28. April 2020 bestätigte er dies, klärte das Missverständnis über die unterschiedlichen Angaben zum Unfallereignis auf und erklärte, er habe gemeint, er müsse melden, bei welchen Tätigkeiten die Schmerzen auftreten würden. Die Angaben zum Unfallereignis, welche der Beschwerdeführer angab, stimmen somit überein. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bereits am Unfalltag vom 28. November 2019 gegenüber seiner Ärztin von einem Sturz auf beide Hände sprach. Demnach sind keine Unklarheiten beim Unfallhergang anzunehmen.

8.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit zumindest in Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung der Kreisärztin Dr. C.\_\_\_\_ und der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung durch Dr. H.\_\_\_\_ bestehen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.2 hiervor) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffende versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben. Im Hinblick auf das weitere Vorgehen gilt es zu berücksichtigen, dass die Suva den medizinischen Sachverhalt bisher lediglich versicherungsintern durch Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ hat beurteilen lassen. Hält man sich zum einen die Komplexität des Beschwerdebildes des Versicherten und zum andern die sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebende Pflicht des Versicherungsträgers, den rechtserheblichen (medizinischen) Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), vor Augen, so müssen die von der Suva im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen letztlich als nicht ausreichend bezeichnet werden. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen. Diese wird nunmehr ein versicherungsexternes Gutachten mit fachärztlichen Untersuchungen einzuholen haben. Darin wird abzuklären sein, an welchen somatischen Unfallfolgen

der Versicherte leidet und ob hinsichtlich dieser somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand per 19. Mai 2020 bereits erreicht war. Anschliessend wird die Suva gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021) hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Eine Parteientschädigung kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei gemäss § 21 VPO nur für den Beizug eines Anwalts beziehungsweise einer Anwältin zugesprochen werden. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen.

10.1 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 (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 Guttheissung 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

10.2 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 5. November 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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