



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juni 2016 (725 16 81)

Unfallversicherung

Die Behauptung eines ungeeigneten biomechanischen Unfallvorgangs genügt alleine nicht, um die Versicherungsleistungen einzustellen. Vorliegend bestehen erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Einschätzung, weshalb die Unfallversicherung in Bezug auf die Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden ein externes fachärztliches orthopädisches Gutachten einzuholen hat.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Robin Eschbach

Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A.1 A._____ war als Chauffeur bei der B._____ AG angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 29. Juli 2015 stürzte der Versicherte von einem kippenden Küchenstuhl,

wobei er sich gemäss Schadenmeldung UVG vom 16. September 2015 einen Riss im rechten Handgelenk zuzog. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

A.2 Mit Verfügung vom 30. November 2015 stellte die SUVA ihre Leistungen ein. In der Begründung wurde ausgeführt, die verbleibenden Beschwerden des Versicherten seien ab 27. November 2015 nicht mehr unfallbedingt. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten, wurde mit Entscheid vom 29. Februar 2015 abgewiesen.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 14. März 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid vom 29. Februar 2015 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, rückwirkend per 27. November 2015 und bis auf Weiteres die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 29. Februar 2016 aufzuheben und die Sache zwecks Neuverfügung an die SUVA zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. April 2016 schloss die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Ausserdem sei der Einspracheentscheid vom 29. Februar 2016, womit die Verfügung der SUVA vom 30. November 2015 geschützt wird, zu bestätigen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten ist einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 30. November 2015 bzw. Einspracheentscheid vom 29. Februar 2016 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen betreffend das Unfallereignis vom 29. Juli 2015 per 26. November 2015 (Heilkosten/Taggeld) ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

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

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, 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 (Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse 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 leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgericht vom 10. März 2010, 8C_963/2009, E. 2.1).

4.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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).

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; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 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).

5. Für die Beurteilung der Frage, ob zwischen dem Unfall vom 29. Juli 2015 und den nach wie vor geklagten Beschwerden die natürliche Kausalität zu bejahen ist, sind im Wesentlichen folgende medizinische Berichte von Relevanz:

5.1 In der Schadenmeldung UVG vom 16. September 2015 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 29. Juli 2015 einen Unfall erlitten und sich dabei einen Riss im rechten Handgelenk zugezogen.

5.2 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C._____, FMH Radiologie, stellt im Bericht vom 1. September 2015 folgende Diagnosen: Eine transtendinöse Ruptur der Subscapularissehne nahe am Ansatz am Tuberculum minus sowie eine Ruptur der Kapselstrukturen im vorderen

Intervall. Eine fortgeschrittene, subtotale Partialruptur der ventralen Supraspinatussehne mit nur noch dünnem Sehnenrest. Eine AC-Gelenkarthrose ohne relevante subakromiale Osteophyten. Es liege keine Muskelatrophie vor.

5.3 Im Bericht von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 28. September 2015 stellt dieser fest, klinisch würden eindeutig Hinweise für eine Supraspinatus- und Subscapularisruptur bestehen. Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden sowie Kraftminderung sei die Indikation zur Schulterarthroskopie mit Supraspinatusrefixation sowie kranialer Subscapularisrefixation gegeben.

5.4 In der ärztlichen Beurteilung vom 25. November 2015 führt der Kreisarzt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, aus, der Unfallmechanismus mit einer direkten Kontusion der Schulter sei nicht geeignet, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen. Es sei vielmehr von einer degenerativen Rotatorenmanschettenruptur auszugehen. Dafür würden auch die MR-tomographisch darstellbare AC-Gelenksarthrose sowie die erosiven Veränderungen der Tuberculum majus-Kopfkontur sprechen. Auch die fortgeschrittene, subtotale Partialruptur der ventralen Supraspinatussehne weise auf ein degeneratives Geschehen hin. Die Folgen der Schulterkontusion seien in der Regel nach sechs Wochen, spätestens nach zwei Monaten abgeheilt, die Rotatorenmanschettenruptur sei nicht unfallbedingt. Somit sei davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt Unfallfolgen im Beschwerdebild des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen würden.

5.5 Dr. D.____ stellt im Operationsbericht vom 27. November 2015 folgende Diagnosen: Eine traumatisch bedingte kraniale Subscapularisruptur, eine Supraspinatusruptur in der rechten Schulter und ein Impingement-Syndrom. Der Versicherte sei am 29. Juli 2015 von einem Stuhl heruntergestürzt und direkt auf die rechte dominante Schulter geprallt. Seither klage er über therapieresistente Schmerzen, vor allem auch nachts. Klinisch sowie im Arthro-MRI zeige sich eine grosse 2-Sehnen-Rotatorenmanschettenruptur (Subscapularissehne sowie Supraspinatussehne). Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden sei nun die Indikation zur Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts gegeben.

5.6 Mit Bericht vom 7. Dezember 2015 stellt Dr. D.____ fest, dass die grosse Rotatorenmanschettenruptur des Versicherten seiner Ansicht nach auf den Unfall vom 29. Juli 2015 zurückzuführen sei. Typischerweise würden sich traumatische Rotatorenmanschettenrupturen nach Sturz auf die Schulter ereignen. Initial habe der Versicherte den Arm unmittelbar nach dem Unfall nicht anheben können, was auch für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur spreche. Im Arthro-MRI vom 1. September 2015 zeige sich keine Atrophie und keine Verfettung der Muskulatur, was gegen eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur spreche. In der Arthroskopie habe sich auch gezeigt, dass die Sehnenqualität sehr gut sei und sich die Sehne wieder gut ans Tuberculum majus habe fixieren lassen.

5.7 In der ärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ vom 11. Dezember 2015 hält dieser an seiner bisherigen Einschätzung fest, das Ereignis vom 29. Juli 2015 sei vom Unfallmechanismus und der Biomechanik her nicht geeignet, eine traumatische Rotatorenmanschettenverlet-

zung hervorzurufen. Bei einem Unfallmechanismus komme es nicht zu einer ruckartigen Bewegung des Armes im Sinne eines Subluxationseignisses, welche die Sehnen durchtrennen könnte. Auch anlässlich der arthroskopischen Operation würden ausgefranste Sehnen beschrieben und bei der Subscapularissehne eine eingeschränkte Elastizität, was ebenfalls auf ein degeneratives Geschehen hinweise.

6.1 Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. E.____ vom 25. November 2015 und 11. Dezember 2015, welche Grundlage des angefochtenen Einspracheentscheides bilden würden, seien nicht beweiskräftig. Der Einspracheentscheid vom 29. Februar 2016 sei diesbezüglich gestützt auf einen falschen Sachverhalt, in Verletzung der Regeln zur Beweiswürdigung sowie eventualiter in unvollständiger Feststellung des Sachverhaltes ergangen.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 29. Februar 2016 auf die Ausführungen von Dr. E.____ vom 25. November 2015 und 11. Dezember 2015. Sie kommt dabei zum Schluss, dass eine Kontusion der Schulter vom Unfallmechanismus und der Biomechanik nicht geeignet sei, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur entstehen zu lassen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Versicherten über den 26. November 2015 hinaus noch beklagten Schulterschmerzen nicht mehr auf das Unfallereignis vom 29. Juli 2015 zurückzuführen seien. Der Kreisarzt begründe unter Hinweis auf die bildgebenden Unterlagen der MR-Arthographie vom 1. September 2015 und die intraoperativen Befunde vom 27. November 2015 in überzeugender Weise, dass der Status quo sine vel ante nach spätestens zwei Monaten erreicht worden sei. Die erhobenen strukturellen Schädigungen seien degenerativer Natur. Für die nach der Leistungseinstellung am 26. November 2015 beklagten Beschwerden bestehe gegenüber der SUVA kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen.

7. Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Da Dr. E.____ als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt ist, sind bei der Würdigung seiner Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 135 V 465 E. 4.4). Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Dr. E.____ führt aus, dass der Unfallmechanismus mit einer direkten Kontusion der Schulter nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Es sei vielmehr von einer degenerativen Rotatorenmanschettenruptur auszugehen. Er widerspricht damit der Einschätzung von Dr. D.____, der – insbesondere in seinem Bericht vom 7. Dezember 2015 – ausführt, dass nach seinem Dafürhalten die grosse Rotatorenmanschettenruptur auf den Unfall vom 29. Juli 2015 zurückzuführen sei. In seinem zweiten Bericht vom 14. Dezember 2015 geht Dr. E.____ nicht auf die Argumente von Dr. D.____ ein (vgl. E. 5.6), welche für eine traumatische Ruptur sprechen. Er weist lediglich nochmals auf degenerative Gelenkschäden hin und stellt fest, dass ein Sturz direkt auf die Schulter eine Ruptur der Rotatorenmanschette biomechanisch nicht bewirken könnte. Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass im ursprünglichen Unfallbericht vom 16. September 2015 der Unfallhergang derart beschrieben wird, dass der Beschwerdeführer beim Sturz von einem Küchenstuhl mit der Hand auf einem Tisch aufge-

schlagen sei; der Unfallvorgang wird in den Akten somit nicht einheitlich dargestellt. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Dr. D.____ die Schädigung des Schultergelenks anlässlich der Operation vom 27. November 2015 mit eigenen Augen gesehen hat, wogegen die Einschätzung von Dr. E.____ ausschliesslich auf Akten beruht. Insgesamt bestehen deshalb Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Einschätzung. Die Berichte des behandelnden Arztes Dr. D.____ andererseits genügen – auch wenn sie Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ hervorrufen – wegen einer zu knappen Begründung alleine nicht, um die Kausalität der Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Es ist deshalb festzustellen, dass die Frage der Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 29. Juli 2015 und den geklagten Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann.

8. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte zwar nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht alle notwendigen Abklärungen betreffend die Unfallkausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Februar 2015 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat weitere medizinische Abklärungen in Bezug auf die Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden in Form eines externen fachärztlichen orthopädischen Gutachtens vorzunehmen.

9. Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als der Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Februar 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

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

11. 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 Endent-

scheid 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 Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Februar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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