



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

**vom 7. Mai 2021 (725 20 37 / 125)**

---

**Unfallversicherung**

**Zweifel an der Vollständigkeit und der Schlüssigkeit kreisärztlicher Berichte sowohl in Bezug auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit als auch hinsichtlich des aus dem erlittenen Unfall resultierenden Integritätsschadens.**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.\_\_\_\_\_**, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, 4053 Basel

**Betreff** Leistungen

A. Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ ist am 16. Mai 2017 bei der Arbeit auf einer Baustelle auf einer Leiter ausgerutscht und gestürzt. Dabei hat er sich am linken Handgelenk eine distale intraartikuläre und mehrfragmentäre dislozierte Radiusfraktur sowie eine SL-Bandruptur zugezogen. Im Zeitpunkt seines Unfalls war der Versicherte in einem Vollpensum als Eisenleger tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen unter anderem von Berufsunfällen versichert gewesen. Noch am Unfalltag

ist am linken Handgelenk eine offene Reposition und Osteosynthese mit dorsaler Plattenosteosynthese sowie SL-Band-Naht mittels Mitek-Anker, Capsulodese und SL/SC-Transfixation mit Kirschnerdrähten erfolgt. Die Suva hat in der Folge die gesetzlichen Leistungen erbracht. Aufgrund persistierender Schmerzen sind am 16. Juni 2017 eine Neuromexzision sowie eine Neurolyse und eine Nervenrekonstruktion des Ramus superficialis Nervi radialis nach iatrogener Teilläsion vorgenommen und am 4. August 2017 schliesslich die Kirschnerdrähte entfernt worden. Nachdem Ende November 2017 mittels CT eine knöcherne Konsolidierung nachgewiesen werden konnte, ist am 15. Januar 2018 eine diagnostische Handgelenksarthroskopie mit einer Osteosynthese-Materialentfernung und einer Radius Ulna-Verkürzungsosteotomie links erfolgt. Vom 9. August bis 13. September 2018 befand sich der Versicherte in stationärer Rehabilitation, welche aber keine Verbesserung der Schmerzsituation brachte, sondern zum Schluss kam, dass aufgrund der Arthrose im distalen Radioulnargelenk eine Implantation einer Endoprothese zu erwägen sei. Seitens des behandelnden Arztes wurde der Verlauf in Bezug auf die Problematik des Ramus superficialis des Nervus radialis im November 2018 als erfreulich bezeichnet, bezüglich Gesamtsituation der Verlauf aber als frustriert bezeichnet. Weitere handchirurgische Massnahmen wurden als nicht sinnvoll beurteilt. Diese Einschätzung wurde in der Folge im Dezember 2018 auch durch den behandelnden Arzt des Spitals B. \_\_\_\_ bestätigt.

B. Am 29. Januar 2019 erfolgte durch med. C. \_\_\_\_, FMH Chirurgie, eine kreisärztliche Beurteilung der dem Versicherten noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit und des aus dem Unfallereignis resultierenden Integritätsschadens. Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 8. April 2019 einen Rentenanspruch des Versicherten, sprach ihm aber eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 6. Dezember 2019 ab. Sie begründete ihre Entscheidung damit, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und der Endzustand eingetreten sei. Für einen leidensbedingten Abzug bestehe keine Veranlassung, da es dem Versicherten möglich sei, bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Auch die Einschätzung des Integritätsschadens sei nicht zu beanstanden.

C. Gegen diesen Entscheid hat der Versicherte, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 21. Januar 2020 Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihm auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100% über den 31. Mai 2019 hinaus weiterhin Taggelder der Unfallversicherung auszurichten. Eventualiter sei ihm eine Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von mindestens 85 % sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse im Umfang von mindestens 15 % auszurichten, subeventualiter sei eine unabhängige medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben und gestützt darauf über den Anspruch auf weitere Unfalltaggelder oder auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu entscheiden. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. D. \_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, Leitender Arzt Hand- und periphere Nerven Chirurgie am Spital E. \_\_\_\_, und PD Dr. med. F. \_\_\_\_, FMH Handchirurgie und plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Spital B. \_\_\_\_, entgegen

der kreisärztlichen Beurteilung von einer Revisionsoperation des Ramus superficialis des Nervus radialis sowie von einem Ulnakopf-Ersatz nach der Ausheilung der Ulnaosteotomie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Der Endzustand sei folglich noch nicht eingetreten, so dass die Suva weiterhin die Taggeldleistungen zu erbringen habe. Im Weiteren sei die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei Linkshänder und könne seine dominante Hand daher nur noch als Hilfshand einsetzen. Sein Tätigkeitsprofil sei deshalb derart eingeschränkt sei, dass eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vorhanden sei. Der im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens durchgeführte Arbeitsversuch habe gezeigt, dass er nur noch in der Lage sei, ein Pensum von 50% mit einer maximalen Leistung von 30% zu erbringen. Die Restarbeitsfähigkeit liege daher bei 15%. Diese Restarbeitsfähigkeit könne der Beschwerdeführer als faktisch Einhändiger auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten, so dass von einem IV-Grad von 100% auszugehen sei. Gehe man von einer Restarbeitsfähigkeit von 15% aus, so liege der IV-Grad bei 85%. Ausserdem sei ein leidensbedingter Abzug von 25% zu berücksichtigen, was zu einem IV-Grad von 88% führe. Schliesslich sei auch die Integritätsentschädigung von 5% zu tief ausgefallen. Der Kreisarzt gehe von einer leichten bis mässigen Handwurzelarthrose aus und missachte die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, welche eine Radioulnararthrose, eine Rhizarthrose und eine STT-Arthrose attestiert hätten. Zudem sei bereits heute ein Gelenkersatz wahrscheinlich. Als angemessen erweise sich demnach eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 15%.

D. Mit Vernehmlassung vom 19. März 2020 schloss die Suva, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

E. In ihren Stellungnahmen zu den vom Kantonsgericht beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (IV) vom 7. April 2020 und vom 28. Mai 2020 hielten die Parteien an ihren bereits gestellten Anträgen und Argumenten fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. November 2020 kam das Kantonsgericht zum Schluss, seinen Entscheid auszustellen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Dabei hielt es fest, dass sich nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen insgesamt weder ein hinreichend nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten noch über die Höhe der aus dem erlittenen Unfallereignis resultierenden Integritätseinbusse ergebe. Die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer weiterhin noch arbeitsfähig sei, und in welcher Höhe seine Integritätseinbusse ausfalle, sei nicht abschliessend beurteilbar. In Nachachtung der in BGE 137 V 314 dargelegten Praxis beschloss das Kantonsgericht daher, den Fall auszustellen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde allenfalls zurückzuziehen. Mit Eingabe vom 21. Dezember 2020 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 21. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Gemäss Art. 10 UVG hat der Versicherte Anspruch auf Heilbehandlungen unter anderem in Form einer ambulanten Behandlung durch den Arzt oder auf dessen Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson (Abs. 1 lit. a). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der In-

validität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2). Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 In BGE 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 hat (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 Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, 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). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall deshalb abzuschliessen.

2.4 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person schliesslich Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Letzteres gilt auch, wenn eine Gesamtentschädigung für mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden zur Ausrichtung gelangt (Art. 36 Abs. 3 Satz 2 UVV). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwal-

tungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. In Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala hat die Suva zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis). Auch voraussehbare Verschlimmerungen eines Integritätsschadens werden gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt, weshalb allfällige Revisionen nur ausnahmsweise möglich sind, sofern eine Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Dies gilt insbesondere auch für die Rechtsfrage, ob mit Blick auf den Endzustand weiterhin von einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen ist. Auch hier bilden Grundlage für die Beurteilung in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff der Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2020, 8C\_183/2020, E. 2.3).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 kommt beispielsweise 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 Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

4. Was zunächst die Frage des Fallabschlusses und in diesem Zusammenhang die Ausrichtung weiterer Heilbehandlungskosten betrifft, sind zur Frage eines Endzustands die aktuellsten ärztlichen Berichte von Relevanz. Der Beschwerdeführer beruft sich in diesem Zusammenhang namentlich auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_.

4.1 Der behandelnde Chirurg Dr. E.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 30. November 2018 aus, dass die Beschwerden unverändert seien. Bezüglich der Problematik des Ramus superficialis des Nervus radialis sei der Verlauf erfreulich. Die elektrisierenden Phänomene hätten abgenommen. Bezüglich der Gesamtsituation bleibe der Verlauf indessen frustrierend. Eine Belastung sei kaum möglich. Der Patient bemühe sich zwar, die Therapien konsequent durchzuführen. Eine deutliche Verbesserung sei jedoch keine eingetreten. Es sei absehbar, dass er nicht mehr in seinen angestammten Beruf integriert werden könne. Eine Reintegration ins Berufsleben unter Vollbelastung der rechten Hand und Benutzung auch der linken Hand sei sicherlich anzustreben. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe mit Blick auf den angestammten Beruf jedoch bei 100%. Handchirurgische Massnahmen seien vorerst keine sinnvoll (Suva-Dok 170).

4.2 Zu diesem Bericht nimmt am 3. Dezember 2018 Dr. F.\_\_\_\_ Stellung. Er führt aus, dass er mit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ einverstanden sei und denke, dass eine gewisse Beschwerdeausschärfung bestehe, so dass vordergründig einzig eine Revision des Ramus dorsalis Nervi radialis sinnvoll sei. Jegliche Korrektur sei jedoch sehr vorsichtig in Angriff zu nehmen, da keine sichere Besserung der Arbeitsfähigkeit versprochen werden könne (Suva-Dok 167).

4.3 Gestützt auf diese beiden Beurteilungen der behandelnden Ärzte hat die Suva am 29. Januar 2019 eine Abschlussuntersuchung vorgenommen. Im entsprechenden Bericht vom 1. Februar 2019 (Suva-Dok 183) führt Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass der Versicherte anlässlich der klinischen Untersuchung über mässige bis starke Ruheschmerzen am linken Handgelenk mit deutlicher Beschwerdezunahme unter Belastung geklagt habe. Unter Ergotherapie, die er regelmässig durchführe, spüre er keine Besserung der Beschwerden. Die aktive Handgelenksbeweglichkeit links sei schmerzbedingt deutlich eingeschränkt, die passive Beweglichkeit sei im Vergleich zur gesunden Seite nicht eingeschränkt. Klinisch gebe es keine Hinweise auf einen Infekt oder ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS). Es bestehe eine minimale Atrophie der Handmuskulatur, eine Funktionseinschränkung an den Fingern sei nicht festzustellen. Über der dorsalen Seite des linken Daumens bestehe eine deutliche Hypästhesie, ansonsten bestünden

keine neurologischen Defizite. Klinisch zeige sich am gesamten linken Unterarm eine gute Muskulatur, aber auch eine erhebliche Kraftminderung. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung seien die bestehenden Beschwerden übertrieben demonstriert worden, und es seien Inkonsistenzen festgestellt worden. Bei Ablenkung habe der Versicherte die erhebliche und schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks nicht mehr demonstriert. Die geklagten Beschwerden und Sensibilitätsstörungen seien medizinisch nur zum Teil erklärbar und in ihrer Intensität nicht nachvollziehbar. Auch die Kraftminderung sei bei fehlenden muskulären Defiziten nicht erklärbar. Insgesamt bestehe eine deutliche Symptomausweitung. Von chirurgischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand, von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die bisherige Tätigkeit als Eisenleger sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit bestehe jedoch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit folgenden Einschränkungen: Keine repetitiven, belastenden und höchstens sehr leichte Drehbewegungen des linken Unterarmes und des linken Handgelenks, keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den linken Arm verbunden seien, sowie keine Tätigkeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte und Nässe.

4.4 Aus der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 16. April 2019 (Suva-Dok 207) geht hervor, dass die Beschwerden unverändert vorhanden seien. Am vergangenen Wochenende habe der Patient eine Kontusion erlitten, welche die elektrisierenden Beschwerden über dem radialen Handgelenk zunächst verschlimmert habe. Diese Beschwerden seien aktuell aber wieder regredient. Es bestünden keine weiteren Möglichkeiten für den Patienten, als mit eingeschränkter Belastbarkeit eine Arbeit aufzunehmen. Aus handchirurgischer Sicht bestehe aktuell keine Verbesserungsmöglichkeit.

4.5 Dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2019 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist zu entnehmen, dass der Ramus superficialis Nervi radialis bisher keine Erholungstendenz gezeigt habe. Zusätzlich würden die posttraumatischen Probleme der komplexen intraartikulären distalen Radiusfraktur persistieren. Eine Revision in Form einer Neurolyse bzw. einer Neurotomie des Ramus superficialis Nervi radialis sei allenfalls nach wie vor sinnvoll. Jedoch könne nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Restitution gesprochen werden. Es bleibe ein Versuch, der auch scheitern könne. Auch der Ersatz des distalen Radioulnargelenks bzw. dessen Teilersatz werde als sinnvoll angesehen, weil damit zumindest die degenerativen Veränderungen und Schmerzen behandelt werden könnten. Inwiefern der Patient anschliessend aber belastende Tätigkeiten ausführen könne, bleibe dem Verlauf überlassen (Suva-Dok 218).

4.6 In seinem aktuellsten Bericht vom 4. März 2020 führt Dr. E.\_\_\_\_ schliesslich aus, dass es in der chronischen multifokalen Situation schwierig sei, dem Versicherten eine namhafte Verbesserung durch eine handchirurgische Massnahme anbieten zu können. Eine Reintegration in den ursprünglichen Beruf sei nicht mehr möglich. Natürlich könne eine Entfernung der Ulna-Verkürzungsplatte diskutiert und eine Prothese eingesetzt werden. Die langfristigen Ergebnisse solcher Eingriffe seien aber bei dem bestehenden diffusen Beschwerdebild fraglich. Eine namhafte Verbesserung durch diese Eingriffe mit einer vollständigen Reintegration ins Berufsleben sei nicht zu erwarten (IV-Dok 107).

4.7 Aus den zitierten Berichten geht eindeutig hervor, dass der Endzustand erreicht und im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids anfangs Dezember 2019 von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung im Sinne einer massgebenden Steigerung der noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten mehr zu erwarten war. Eine abweichende Einschätzung liegt entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung keine vor. Der Versicherte selbst hatte bereits anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 29. Januar 2019 angegeben, dass die konservative Behandlung mit Ergotherapie keine Besserung mehr bringe. Ferner erachteten vor allem aber auch die behandelnden Ärzte weitere handchirurgische Massnahmen letztlich als nicht zielführend. Hintergrund bildet der Umstand, dass eine Revision des Ramus dorsalis Nervi radialis offenbar mit gewichtigen Risiken verbunden wäre. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, wie sie für die Verneinung eines Endzustandes aber Voraussetzung wäre, ist damit jedenfalls keine verbunden. Dies bestätigt der behandelnde Handchirurg in seinem Bericht vom 3. Mai 2019 denn auch explizit. Die zwischen den behandelnden Ärzten diskutierte Möglichkeit des Einsetzens einer Handgelenksprothese zu einem späteren Zeitpunkt bedeutet ebenso wenig, dass noch kein Endzustand erreicht worden wäre. Dies gilt umso mehr, weil sich die im letzten Bericht des behandelnden Handchirurgen Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2020 (oben, Erwägung 4.6) geäusserten Bedenken hinsichtlich einer namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers nicht nur auf den angestammten Beruf als Eisenleger, sondern auch auf eine angepasste Tätigkeit beziehen. Wenn der Kreisarzt der Suva in seiner Abschlussuntersuchung vom 29. Januar 2019 zum Schluss kommt, dass in chirurgischer Hinsicht ein stabiler Zustand vorliege, und von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, erweist sich diese Einschätzung mithin als nachvollziehbar und korrekt. Allenfalls auch nur geringe Zweifel, wie sie rechtsprechungsgemäss genügen würden, um die versicherungsinterne Beurteilung des Kreisarztes in Zweifel zu ziehen (oben, Erwägung 3.3), liegen in diesem Zusammenhang demnach keine vor. Mit Blick auf Art. 19 Abs. 1 UVG ist als Zwischenergebnis somit festzuhalten, dass die Suva berechtigt war, den Fallabschluss vorzunehmen und in der Folge die Rentenfrage zu prüfen (oben, Erwägung 2.3.; BGE 134 V 113 ff. E. 4).

5.1 Bei der hierfür erforderlichen Bemessung der dem Beschwerdeführer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit ist die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 1. Februar 2019 von einer künftig noch vollzeitlich zumutbaren Beschäftigung in einer angepassten Verweistätigkeit ausgegangen (oben, Erwägung 4.3). Dies vermag nicht zu überzeugen. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner Feststellungen bestehen (oben, Erwägung 3.3.). So verhält es sich auch hier. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Versicherten als Eisenleger gehen alle Ärzte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. In Bezug auf eine den unfallbedingten Leiden angepassten Verweistätigkeit besteht indes einzig seitens des Kreisarztes eine klare Einschätzung. Der Kreisarzt geht dabei von einer erheblichen Symptomausweitung und von einer inkonsistenten Beschwerdeschilderung aus, wonach die geklagten Beschwerden und Sensibilitätsstörungen medizinisch nur zum Teil erklärbar und in ihrer Intensität nicht nachvollziehbar seien. Eine Symptomausweitung und eine schmerzfoкусиerte

Selbstlimitierung wird zwar auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. September 2018 erwähnt. Während der Kreisarzt in Würdigung der Symptomausweitung eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit annimmt und eine Beschränkung des Rendements aufgrund der als inkonsistent beurteilten Schmerzsituation verneint, hat die Klinik G.\_\_\_\_ die Zumutbarkeit in Bezug auf eine Verweistätigkeit indes als nicht abschliessend beurteilbar eingeschätzt (Suva-Dok 154). In Kenntnis der Selbstlimitierung des Versicherten geht sie damit zumindest implizit gerade nicht von einer vollschichtigen Restarbeitsfähigkeit aus. In diesem Sinn ist auch die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. März 2020 (IV-Dok 107) zu verstehen. Im Gegensatz sowohl zur Beurteilung des Kreisarztes als auch zur Einschätzung der Klinik G.\_\_\_\_ bezeichnet Dr. E.\_\_\_\_ den Versicherten in Bezug auf die berufliche Reintegration zudem als hochmotiviert. Dennoch geht der behandelnde Handchirurg davon aus, dass keine vollständige Reintegration in das Berufsleben mehr zu erwarten sei. Diese Einschätzung impliziert, dass in Bezug auf eine Verweistätigkeit eine vollschichtige Tätigkeit letztlich fraglich bleibt. In Bezug auf das qualitativ zu beachtende Arbeitsprofil weist Dr. E.\_\_\_\_ in diesem Bericht ausserdem darauf hin, dass der Beschwerdeführer seine dominante linke Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne. Dieser Umstand deckt sich mit den anlässlich der beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung gewonnenen Erkenntnissen (IV-Dok 74) und steht der kreisärztlichen Profilbeschreibung ebenfalls entgegen, wonach lediglich belastende repetitive und schwerere Schlag- und Drehbewegungen der linken Hand ausgeschlossen worden sind.

5.2 Insbesondere aber die Berichte über die von der Invalidenversicherung durchgeführten beruflichen Massnahmen zeigen im Vergleich zur kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung ein letztlich deutlich diskrepantes Bild der Leistungsfähigkeit des Versicherten. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt zwar grundsätzlich dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung jedoch nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss der Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, und das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C\_563/2018, E. 6.1.1 mit Hinweis). So verhält es sich auch hier. Die beruflichen Massnahmen wurden vorliegend am 17. Juni 2019 begonnen und am 16. Dezember 2019 abgeschlossen (IV-Dok 82). Allerdings war der Versicherte seit dem 29. Oktober 2019 krankgeschrieben, so dass für die Beurteilung seiner Leistung letztlich noch vier Monate verblieben sind (IV-Dok 97). Nichts desto trotz erweist sich diese Zeitspanne als ausreichend, um ein aussagekräftiges Ergebnis zu zeitigen. Im abschliessenden Bericht der beruflichen Eingliederung vom 16. Dezember 2019 wird ausgeführt, dass der Versicherte einen sehr grossen Willen gezeigt habe, Leistung zu zeigen und produktiv zu sein, wozu er dauernd über seine Schmerzgrenzen hinausgegangen sei. Trotz seiner massiven körperlichen Einschränkungen habe er qualitativ gute Arbeit geleistet und immer wieder versucht, seine rechte Hand besser

gebrauchen zu können. Nach den Beobachtungen der Eingliederungsfachleute sei er dabei an seine Leistungsgrenze gegangen. Er habe das vereinbarte Pensum von fünf Stunden an vier Wochentagen bis zum 17. Oktober 2019 erfüllt. Dies sei für ihn herausfordernd und bis an die Belastungsgrenzen machbar gewesen. Er habe in der Produktion gearbeitet, wo seine Leistung qualitativ gut gewesen sei und das Arbeitstempo den Mindestanforderungen entsprochen habe. Innerhalb des hälftigen Pensums von 50% habe er dabei eine Leistung von lediglich 20% bis 30% erbracht. Aktuell sei er deshalb weder für den ersten Arbeitsmarkt noch in einem geschützten Umfeld vermittelbar (IV-Dok 97, ebenso bereits Standortbestimmung vom 14. August 2019, IV-Dok 74). Dieser Bericht steht nun nicht nur bezüglich Leistungsfähigkeit, sondern auch bezüglich der Motivation des Versicherten in einem geradezu krassen Gegensatz zur Einschätzung des Kreisarztes vom 1. Februar 2019 (oben, Erwägung 4.3). Bei dieser Aktenlage kann jedenfalls nicht gesagt werden, die in der kreisärztlichen Beurteilung vom 1. Februar 2019 vertretene Auffassung einer künftig ganztags zumutbaren Verweistätigkeit würde den Anforderungen an eine zweifelsfreie Feststellung medizinischer Verhältnisse standhalten, wie es für versicherungsinterne Einschätzungen rechtsprechungsgemäss erforderlich ist (oben, Erwägung 3.3).

6. Unbesehen dieser Unzulänglichkeiten bestehen auch deutliche Zweifel hinsichtlich des aus dem erlittenen Unfall vom 16. Mai 2017 resultierenden Integritätsschadens. Bei dessen Bemessung ist die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 1. Februar 2019 von einer leichten bis mässigen Handgelenksarthrose links ausgegangen. Bei einer nur minimal objektivierbaren Funktionseinschränkung des linken Handgelenks resultiere in Nachachtung der Tabelle 5.2 (Integritätsschäden bei Arthrosen; vgl. oben, Erwägung 2.4) ein Integritätsschaden von 5%. Sollte es im weiteren Verlauf zu einer Zunahme der Arthrose kommen, sei die Höhe der Integritätsentschädigung erneut zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen (Suva-Dok 182). Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass der behandelnde Arzt Dr. F. \_\_\_\_ von einer ausgeprägten und bereits fortgeschrittenen Arthrose ausgegangen sei und einen Gelenkersatz als absehbar erachtet habe. Dieser Einwand ist berechtigt. So ist aufgrund des bildgebenden MRI-Befunds im Sprechstundenbericht von Dr. F. \_\_\_\_ bereits vom 20. August 2018 eine ausgeprägte Arthrose des distalen Radioulnargelenks ausgewiesen (Suva-Dok 154). Die Suva selbst hat diese Auffassung ursprünglich nicht in Frage gestellt; aus ihrer eigenen Aktennotiz vom 21. August 2018 ergibt sich nämlich ebenso, dass im Bereich der Elle und Speiche eine fortgeschrittene Arthrose vorhanden sei (Suva-Dok 146). Im Sprechstundenbericht von Dr. F. \_\_\_\_ vom 20. August 2018 wird sodann über eine stark eingeschränkte aktive Beweglichkeit und eine sehr schmerzhafte passive Mobilisation berichtet. Auch dieser klinische Befund widerspricht den Erhebungen des Kreisarztes, der anlässlich seiner Abschlussuntersuchung am 29. Januar 2019 von einer uneingeschränkten passiven Beweglichkeit berichtet hat. Mit Blick auf die Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen), wonach eine schwere Handgelenk-Arthrose zu einem Integritätsschaden von 10% bis 25% berechtigt, erweist sich die kreisärztliche Feststellung einer nur minimal objektivierbaren Funktionseinschränkung jedenfalls als widersprüchlich. Zudem haben sowohl Dr. F. \_\_\_\_ als auch Dr. E. \_\_\_\_ und bereits schon zuvor auch die Klinik G. \_\_\_\_ eine mögliche operative Prothesenversorgung erwogen (Suva-Dok 153, 154, S. 2, 218 und IV-Dok 107, S.3). Ein künftiger Gelenkersatz erscheint mit Blick auf die frustrane Gesamtsituation (Suva-Dok 170, S. 2) somit wahrscheinlich. Künftig zu erwartende Entwicklungen sind bei der Bemessung des Integritätsschadens jedoch mit zu berücksichtigen. Gemäss der zitierten Tabelle

5.2 beträgt der Integritätsschaden bei einer Endoprothese des Handgelenks alleine bei einem guten Resultat bereits 10%. Bei dieser Sachlage vermag die vorinstanzliche Bemessung auch des Integritätsschadens nicht zu überzeugen.

7.1 Zusammenfassend bestehen Zweifel an der Vollständigkeit und der Schlüssigkeit der Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Die Beschwerdegegnerin hat es mit Blick auf die dargelegten Unzulänglichkeiten unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht ergänzende Abklärungen im Rahmen eines unabhängigen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen. Dies wird nachzuholen und dabei sogleich auch zu klären sein, wie hoch der aus dem Unfall resultierende Integritätsschaden ausfällt.

7.2 Der angefochtene Einspracheentscheid ist im Ergebnis demnach aufzuheben. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte 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 (BGE 139 V 100 E. 1.1, BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt hat, und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens nach Art. 44 ATSG und zur ergänzenden Abklärung der dem Versicherten aus dem erlittenen Unfall vom 16. Mai 2017 resultierenden Restarbeitsfähigkeit sowie des daraus resultierenden Integritätsschadens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung wird sie in der Folge sowohl über die strittige Rentenzusprache als auch über die auszurichtende Integritätsentschädigung erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, hier massgebenden Fassung hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind deshalb keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer demnach eine Entschädigung für seine Vertretungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Seine Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 16. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig zwar als hoch, in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen letztlich aber angemessen und praxisgemäss mit einem zu entgeltenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen ist. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 183.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb insgesamt eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'056.65 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 (vgl. 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 Aktenenergänzung 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).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 6. Dezember 2019 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.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'056.65 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs