

BL_GERICHTE 720 20 171/271 vom 5. November 2020

BL Gerichte, 2020-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_171_271

FR: BL_GERICHTE 720 20 171/271 du 5 novembre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 20 171/271 del 5 novembre 2020

Regeste

Leistungen

Erwägungen

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

E. 2

Materiell streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. Mai 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Das Sozialversicherungsgericht stellt dabei auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab; vorliegend also auf den 13. März 2020 (BGE 143 V 411 E. 2.1, 134 V 397 E. 6, 116 V 248 E. 1a). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 213 E. 4.3.1, 130 V 140 E. 2.1, BGE 117 V 293 E. 4). Sie sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. September 2015, 9C_341/2015, E. 3.3, vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1 und vom 12. Juni 2007, 9C_101/2007, E. 3.1). 3.1 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. 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 (Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C_627/2019, E. 3.2). 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 entfiere (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). 3.3 Als adäquate Ursache eines Erfolgs gilt ein Ereignis dann, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C_623/2019, E. 2.2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 250 E. 4, 134 V 111 E. 2, 127 V 103 E. 5b/bb; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_518/2019, E. 3, in: SVR 2020 UV Nr. 27 S. 111). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. Urs Pilgrim, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Murer [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, Bern 2006, S. 3 f.). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit regelmässig erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 251 E. 5.1; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 17. März 2020, 8C_106/2020, E. 3, vom 10. März 2020, 8C_627/2019, E. 3.2, vom 21. Januar 2020, 8C_623/2019, E. 2.2, und vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 2.2, in: SVR 2019 UV Nr. 40 S. 150). 3.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des

Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzter nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Selbiges gilt dann, wenn durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird. Die versicherte Person hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante deshalb Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung und allenfalls Taggelder (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Juni 2020, 8C_956/2011, E. 4.2, vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 5.2, in: SVR 2020 UV Nr. 24 S. 97, und vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.1.1, in: SVR 2016 Nr. 18 S. 57). Die Beweislast für den - ebenfalls dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterliegenden - Wegfall der Kausalität liegt beim Unfallversicherer (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3, vom 19. März 2019, 8C_834/2018, E. 3, und vom 28. August 2018, 8C_421/2018, E. 3.2, in: SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27). Der Beweis des Wegfalls des 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2020, 8C_840/2019, E. 3.2, vom 10. Januar 2020, 8C_548/2019, E. 3.2, und vom 5. Dezember 2018, 8C_276/2018, E. 2.3, je mit Hinweisen).

3.5 Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität die Unfallversicherung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2020, 8C_68/2020, E. 3.2, und 21. Januar 2020, 8C_623/2019, E. 2.1.2). Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien allerdings in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 E. 8a, 107 V 163 E. 3a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen).

4.1 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat diese 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, 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 231 E. 5.1; vgl. auch Alfred Bühler, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.3 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. 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 wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, soweit nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 13. Mai 2020, 8C_224/2020, E. 4.3 und vom 17. März 2020, 8C_106/2020, E. 4.1). Die in von der Suva geführten Rehabilitationskliniken (Art. 67a Abs. 1 lit. a UVG) angestellten Medizinalpersonen gelten in beweisrechtlicher Hinsicht ebenfalls als versicherungsinterne Fachpersonen (BGE 136 V 122 E. 3.4; vgl. auch Anna Böhme, Der medizinische Sachverständigenbeweis in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Luzern 2018, Rz. 549). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

E. 5

Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden sollen lediglich diejenigen Berichte und Stellungnahmen wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

E. 5.1

Mit Austrittsbericht vom 14. September 2018 stellte die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäss- und Thoraxchirurgie des Spitals C.____ die Diagnosen einer Commotio cerebri, eines Jochbeinhämatoms und einer Schürfwunde links, einer stark schmerzhaften Contusio costae ventral links, einer Contusio Schulter links, einer Contusio Grosszehe links, einer Contusio Fusswurzel rechts sowie die Verdachtsdiagnose auf eine posttraumatische Belastungsreaktion. Zusätzlich diagnostizierte sie den Status nach Calcaneus-Fraktur rechts anno 2017 sowie den Status nach Depression. Anamnestisch klage der Patient über Schmerzen im linken Hemithorax, der linken Schulter, des linken Unterbauches, des rechten Fusses sowie der linken Grosszehe. Eine Bewusstlosigkeit und Amnesie habe der Patient im Anschluss an das Ereignis verneint, einen leichten Schwindel sowie eine leichte Übelkeit ohne Erbrechen hingegen bejaht. In der computertomographischen (CT) Untersuchung von Schädel und Halswirbelsäule (HWS) vom 9. September 2018 seien keine akute intrakranielle Blutung und keine posttraumatischen Frakturen der Schädelkalotte respektive der HWS, jedoch eine Weichteilschwellung über dem Os zygomaticum links nachgewiesen worden. Die Röntgen des rechten Fusses vom 9. September 2018 und vom 12. September 2018 hätten eine gelenkgerechte Stellung des Dig. I und unauffällige Aufnahmen ohne Nachweis einer frischen Fraktur ergeben. Das Röntgen des Thorax vom 10. September 2018 habe ebenfalls keine dislozierten Frakturen sowie keinen Pneumothorax hervorgebracht. Die magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung des Neurokraniums vom 11. September 2018 zeige schliesslich ebenfalls keine intrakranielle Blutung und keine frischen traumatischen Läsionen. Allerdings seien für das Alter auffällige fleckförmige hyperintense Marklagerläsionen vor allem subkortikal und eher frontal betont, aber auch bis temporoparietal reichend - ohne Suszeptibilitätsstörungen - sichtbar gewesen. Deshalb seien die Differentialdiagnosen einer Migräne, vaskulärer Risikofaktoren oder eines Status nach rezidivierenden Traumata zu stellen. Die anfängliche leichte Vigilanzverminderung und leichte Wortfindungsstörung hätten sich bei geringgradiger Persistenz gebessert. Während des Aufenthaltes habe sich der Patient dabei dysthym gezeigt, weshalb der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsreaktion postuliert worden sei.

E. 5.2

Am 28. Oktober 2018 stellte Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, die Diagnosen einer Commotio cerebri sowie diverser Kontusionen. Dabei sei der Patient momentan lichtscheu und trage deshalb Sonnenbrille, weise leichte Wortfindungsstörungen auf und beklage Rückenschmerzen. Dabei lägen insbesondere in der depressiven Symptomatik, einem älteren Calcaneus-Unfall sowie der Kündigung der Arbeitsstelle besondere Umstände, welche den Heilungsverlauf beeinflussen könnten. Bleibende Nachteile aus dem Unfallereignis erwarte er beim Patienten derzeit jedoch höchstens in psychischer Hinsicht. Am 10. Februar 2019 bestätigte Dr. D.____ zudem das Fortbestehen thoraco-sternaler Beschwerden links sowie Nackenbeschwerden, wobei weiterhin depressiv-ängstliche Reaktionen und der Arbeitsplatzverlust den Heilungsverlauf beeinflussen würden. 5.3.1 Anlässlich einer Spezialsprechstunde (LTHV-Assessment) vom 3. April 2019 rapportierte die Rehaklinik E.____ der Suva die neurologischen und neuropsychologischen Ergebnisse. Im neuropsychologischen Bericht vom 3. April 2019 diagnostizierte Dr. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, beim Patienten eine unspezifische, leichte kognitive Störung mit Minderleistungen in attentionalen und exekutiven Teilfunktionen, ätiologisch multifaktoriell bedingt (psychische und psychosoziale Faktoren, chronische Schmerzen mit Opiatabhängigkeit, wohl vorbestehende Migräne). Anamnestisch beklage er

chronische Schmerzen, Erschöpfungszustände, Konzentrationsstörungen und eine Vergesslichkeit, Schlafprobleme, eine Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie psychische Probleme. Auch im klinischen Kontakt imponiere ein schmerzgeplagter und leidender Patient, welcher den Schmerzen teilweise durch lautes Atmen, Grimassieren, das Schliessen der Augen sowie durch eine schmerzbedingt starre und steife Körperhaltung Ausdruck verleihe. In formaler Prüfung seien beim Patienten Minderleistungen im attentionalen und exekutiven Bereich, ein deutlich verlangsamtes Verarbeitungstempo in der auditiven Modalität der Sorgfalt, in der geteilten Aufmerksamkeit sowie eine leichte Verlangsamung der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit bei der selektiven Aufmerksamkeit aufgetreten. Auch weise er in der kognitiven Impulskontrolle, in der kognitiven Umstellfähigkeit sowie in der verbal-phonematischen Flüssigkeit unterdurchschnittliche Leistungen auf. Diese Befunde würden deshalb für eine unspezifische leichte kognitive Störung sprechen, wobei ein Zusammenhang mit den im MRT vom 11. September 2018 beschriebenen, für das Alter auffälligen subkortikalen Marklagerläsionen ätiologisch wenig wahrscheinlich sei. Vielmehr stünden die psychischen und psychosozialen Faktoren, die chronischen Schmerzen sowie die Opiatabhängigkeit im Vordergrund. Hinsichtlich der Kopfschmerzen sei bei der fast täglichen Einnahme von Schmerzmitteln an die Möglichkeit von arzneimittelinduzierten Kopfschmerzen zu denken (ICD-10 F55.2).

5.3.2 Im neurologischen Bericht vom 5. April 2019 stellte Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, die Diagnosen einer LTHV sowie den Status nach Calcaneus-Fraktur, den Status nach Depression und den Status nach Verlust zweier Frontzähne nach tätlichem Angriff. Anamnestisch klagte der Patient derzeit noch über holozephal, vom Nacken aufsteigende, drückende Kopfschmerzen verbunden mit einer Lichtempfindlichkeit sowie mit Übelkeit und selten mit Erbrechen. Unter einseitigen pulsierenden Kopfschmerzen verbunden mit Lichtempfindlichkeit ohne Übelkeit oder Erbrechen habe er dabei bereits seit der Kindheit regelmässig gelitten. Derzeit beklage er zudem Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in beide Schultern, den Brustbereich links und den Oberarm links, chronische Schmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule (BWS) und der oberen Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung nach lateral ohne Beine, und Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenks mit Ausstrahlung in den medialen Vorfuss ohne Zehen. In der neurologischen Untersuchung habe sich der Patient als wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten hin vollständig orientiert gezeigt. Motorisch ergebe sich ein unauffälliger Inspektionsbefund, und hinsichtlich der Muskelkraft würden sich keine Hinweise für Faszikulation, Myklonien, Tremor oder dystone Bewegungsstörungen ergeben. Bei negativem Babinski-Test seien die Reflexe seitengleich lebhaft vorhanden. Beim Drehen des Kopfes zu den Seiten hätten sich Schmerzen im Nacken beidseits ergeben, zudem sei der Lasègue-Test beidseits endgradig positiv ausgefallen. Eine Klopf- und Druckdolenz sei für den unteren BWS-Bereich diffus links paravertebral sowie für den oberen LWS-Bereich, nicht aber für den übrigen LWS-Bereich nachweisbar. Insgesamt handle es sich um ein komplexes klinisches Bild mit Betonung auf die psychiatrischen Gesichtspunkte der Opiatabhängigkeit, der derzeitigen Trennung von der Lebenspartnerin, der andauernden Arbeitsunfähigkeit und der schwierigen familiären Konstellation, welches in einem stationären psychiatrischen Setting anzugehen sei. Die Beschwerden, welche der LTHV zuzurechnen seien, würden mehr als acht Monate nach dem Ereignis marginal erscheinen.

E. 5.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Kreisarzt Suva, stellte mit Stellungnahme vom 15. Mai 2019 fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 8. September 2018 mehr vorliegen würden. Auf somatischem Gebiet könne deshalb von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Eine Einschränkung der Zumutbarkeit als somatische Unfallfolge bestehe nicht, da die vorgeschlagenen Behandlungen sich auf psychiatrische Diagnosen beziehen würden, deren Adäquanzbeurteilung der Administration obläge.

E. 5.5

Am 29. Mai 2019 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Kardiologie, Medizinische Poliklinik des Spitals J.____, beim Patienten diffuse Beschwerden unklarer Ätiologie seit dem Unfallereignis vom 8. September 2018. Diese würden sich durch diffuse Schmerzen an Wirbelsäule, Brust linksseitig, Knie und Fuss rechts sowie am Gesicht links mit Kopf- und Augenschmerzen, durch Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie eine Hemisymptomatik links mit Kältegefühl und Gefühl von Lähmung des linken Armes und schliesslich durch Schwindel und Übelkeit bei besonderer Anstrengung äussern. Des Weiteren seien die Diagnosen einer leichten traumatischen Hirnverletzung, eines Status nach Calcaneusfraktur rechts, eines Status nach Depression sowie Status nach Tonsillektomie und Adenektomie anno 1995 zu stellen. Schliesslich liege ein Konsum von Cannabis je drei Mal pro Tag seit 2009 vor. Das diffuse Beschwerdebild könne einerseits durch körperliche Spätfolgen nach Trauma, andererseits aber zumindest teilweise aufgrund einer Somatisierung ausgelöst worden sein.

E. 5.6

Mit Bericht vom 17. Juli 2019 erklärte Prof. Dr. med. K.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Spitals J.____, dass die Ätiologie des Schwindels unklar sei, und in der klinisch-apparativen Untersuchung keine Hinweise auf peripher-vestibuläre Funktionsstörungen hervorgetreten seien. Anamnestisch stehe der Schwindel für den Patienten nicht im Vordergrund. Unter Kopfschmerzen leide er häufig bereits seit der Kindheit, wobei ihm keine Migräne bekannt sei. Der Videokopfpulstest habe aus Compliance-Gründen sowie aufgrund des Umstandes, dass der Patient während der Untersuchung unter Cannabiseinfluss gestanden habe, nicht durchgeführt werden können.

E. 5.7

PD Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, Neurologische Klinik und Poliklinik des Spitals J.____, stellte mit Bericht vom 18. Juli 2019 die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms mit Schwerpunkt HWS, BWS und linker Arm mit Differentialdiagnose einer Somatisierungsstörung auf Basis einer bekannten psychiatrischen Vorerkrankung. Darüber hinaus bestätigte er die Diagnosen des Berichts der Medizinischen Poliklinik vom 29. Mai 2019. Anamnestisch beklage der Patient derzeit keine ausgeprägten holozephalen Kopfschmerzen, während die Lichtempfindlichkeit und Übelkeit jedoch zugenommen hätten. Eindeutig neurologische Symptome wie eine Sensibilitätsstörung, eine motorische Schwäche, Koordinationsstörungen oder Doppelbilder berichte er jedoch nicht. Aus klinisch-neurologischer Sicht ergebe sich derzeit kein Hinweis auf eine Erkrankung aus dem neurologischen Formenkreis, welcher die chronischen Schmerzen erklären würde.

E. 6

Vorweg ist auf die vom Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 24. Juni 2020 vorgebrachte Kritik an der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur bildgebenden Objektivierung organischer Gesundheitsschäden einzugehen. Gemäss Bundesgericht sind die Ergebnisse einer Abklärung dann objektivierbar, wenn sie reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (siehe Erwägung 3.3 hiervor). Dass bei apparativen/bildgebenden Abklärungen - mit Ausnahme vorsätzlicher oder zumindest fahrlässiger Fehlmanipulationen - grundsätzlich eine derartige Reproduzierbarkeit gegeben ist, liegt in der Natur der Abklärungsmethode. Würden hingegen die Ergebnisse klinischer Untersuchungen ebenfalls per se als objektiviert eingestuft, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2). Wenn der Beschwerdeführer hieraus aber folgert, dass alles, was nicht von einem Apparat gemessen werden könne, zu Unrecht als nicht existent angesehen werden könne, ist ihm nicht beizupflichten. Denn aus der apparativen/bildgebenden Abklärung wird lediglich das Ergebnis der Rechtsfrage der Adäquanzprüfung vorweg genommen: Bei organisch nachweisbaren Befunden deckt sich die adäquate mit der natürlichen Kausalität, während bei organisch nicht nachweisbaren Befunden die Adäquanz speziell geprüft werden muss. Diese Rechtsprechung wird durch das rechtspolitische Ziel der Haftungsbegrenzung aufgrund der Besonderheiten im UVG geprägt. Aus diesem Grund erscheint diese besondere Beurteilung der Adäquanz im Sozialversicherungsrecht als sachgerecht (vgl. Monica Armesto, UV-spezifische Beweisprobleme, in: Steiger-Sackmann/Mosimann [Hrsg.], Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 18.67).

7.1 Streitig ist vorliegend, ob die über den 31. Mai 2019 hinaus noch bestehenden Beschwerden durch den erlittenen Unfall verursacht wurden und deshalb als Unfallfolgen weiterhin einen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung begründen. Der Beschwerdeführer macht hierzu geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Beweis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringen vermöge, dass die bildgebend nachgewiesenen Marklagerläsionen nicht mehr für die beklagten Beschwerden (mit-)verantwortlich seien. Die Beschwerdegegnerin bringt hingegen vor, dass die Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf ein unfallbedingtes organisches Korrelat zurückgeführt werden könnten, und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den verbleibenden Beschwerden und dem Ereignis vom 8. September 2018 zu verneinen sei.

7.2 Im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens trägt der Unfallversicherer die Beweisführungslast (vgl. Erwin Murer, UV- und IV-rechtliche Auseinandersetzung mit reaktiven psychischen Störungen, in: Murer [Hrsg.], Psychische Störungen und die Sozialversicherung - Schwerpunkt Unfallversicherung, Freiburger Sozialrechtstage 2002, Bern 2002, S. 32; Miriam Lendfers, Untersuchungsprinzip - Besonderheiten in der Sozialversicherung, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2013, St. Gallen 2014, S. 10). Er hat dabei das Beweisverfahren so weit fortzuführen, bis der rechtserhebliche Sachverhalt vollständig und mit dem erforderlichen Beweisgrad festgestellt werden kann oder bis geklärt ist, dass der Sachverhalt auch bei Fortsetzung des Beweisverfahrens letztlich nicht erstellt werden kann (vgl. Susanne Leuzinger-Naef, Beweismittel und Beweiswürdigung, in: Riemer-Kafka [Hrsg.], Beweisfragen im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 45 f.). Erst wenn der Unfallversicherer diese aus dem Untersuchungsgrundsatz fliessende Pflicht gehörig erfüllt

hat, tritt die Verteilung der Beweis(losigkeits)last ein, wonach die versicherte Person für das Bestehen einer Unfallkausalität und der Versicherungsträger für den Wegfall besagter Unfallkausalität einzustehen haben (siehe Erwägung 3.5 hiervor).

7.3 Als Hauptursachen von Marklagerläsionen (auch white matter lesions, white matter hyperintensities oder Leukoaraiosis) werden gemeinhin Ischämien oder Fehlfunktionen der Blut-Hirn-Schranke, zuweilen auch Dysfunktionen des Endothels anerkannt. Daneben sind Marklagerläsionen aber etwa auch auf neurodegenerative Krankheiten sowie entzündliche und metabolische Krankheiten zurückzuführen (vgl. Matija Zupan, Pathogenesis of Leukoaraiosis: A Review, in: Lenasi [Hrsg.], Microcirculation Revisited - From Molecules to Clinical Practice, London 2016, S. 158; Andreas Müller et al., Klinische Magnetresonanztomographie, in: Der Radiologe 2017/57-4, S. 258). Grundsätzlich unbestritten ist, dass auch Schädel-Hirn-Traumata für das Auftreten von Marklagerläsionen verantwortlich sein können, wobei Anzahl und Volumen der besagten Läsionen mit der Schwere der Traumata korrelieren. Allerdings weisen gegen 20% der Patienten, welche lediglich leichte Schädel-Hirn-Traumata erlitten haben, keine oder keine signifikanten Marklagerläsionen auf (vgl. Nils Berginström et al., White matter hyperintensities increases with traumatic brain injury severity, in: Brain Injury 2020/34-4, S. 417 f.; Gabriela Trifan et al., MR imaging findings in mild traumatic brain injury with persistent neurological impairment, in: Magnetic Resonance Imaging 2017/37, S. 245; Dik R. Rutgers et al., White Matter Abnormalities in Mild Traumatic Brain Injury, in: American Journal of Neuroradiology 2008/29-3, S. 517). Aus einem Unfallereignis mit Schädel-Hirn-Trauma kann somit nicht ohne Weiteres auf eine traumatische Genese der bildgebend respektive apparativ nachgewiesenen Marklagerläsionen geschlossen werden (vgl. Michael Jarrett et al., A Prospective Pilot Investigation of Brain Volume, White Matter Hyperintensities and Hemorrhagic Lesions after Mild Traumatic Brain Injury, in: Frontiers in Neurology 2016/7-11, S. 6).

7.4 Die erwähnten eingeholten Berichte der verschiedenen medizinischen Fachpersonen genügen nach dem soeben Dargelegten nicht, um den sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen des Untersuchungsgrundsatzes, den rechtserheblichen Sachverhalt gehörig abzuklären, zu genügen.

7.4.1 Der echtzeitliche Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 14. September 2018 geht erstmals auf die besagten Marklagerläsionen ein. Die CT- und MRT-Untersuchungsberichte halten dabei eine regelrechte Markrindendifferenzierung ohne Hinweise auf frisch demarkierte Infarkte oder akute intrakranielle Blutungen, allerdings auch für das Alter auffällige fleckförmige hyperintense Marklagerläsionen vor allem subkortikal und eher frontal betont, aber auch bis temporoparietal reichend, fest. Im Abschlussbericht selber wird diesbezüglich noch verzeichnet, dass sich keine frischen traumatischen Läsionen gezeigt hätten. Die Herkunft der Marklagerläsionen konnte nicht klar bestimmt werden, weshalb die Differentialdiagnosen einer Migräne, von vaskulären Risikofaktoren sowie eines Status nach rezidivierenden Traumata gestellt wurden. Differentialdiagnosen bezeichnen dabei regelmässig Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik, wie jene der auch hier gestellten Verdachtsdiagnose. Verdachtsdiagnosen wiederum reichen jedoch grundsätzlich nicht für die Anerkennung einer Unfallfolge mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2013, 8C_454/2013, E. 6.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 23. Dezember 2005, U 289/04, E. 3.1; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 24. November 2016, S 2016 62, E. 3.1.4, in: GVP 2016 S. 54). Aus diesem Bericht kann damit weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass die

Marklagerläsionen auf eine traumatische Genese zurückzuführen sind, noch kann das Gegenteil hieraus gefolgert werden. 7.4.2 Der neuropsychologische Bericht der Rehaklinik E.____ vom 11. April 2019 weist zwar darauf hin, dass ein Zusammenhang der Beschwerden mit den beschriebenen Marklagerläsionen ätiologisch wenig wahrscheinlich sei. Eine Begründung hierfür wird aber mit keinem Wort dargelegt, und die vom Spital C.____ differentialdiagnostisch attestierte traumatische Genese wird nicht diskutiert. Auch die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. H.____ vom 15. Mai 2019 sieht keine strukturell objektivierbaren Folgen des Ereignisses vom 8. September 2018 als gegeben. Diese Einschätzung enthält jedoch ebenso wenig eine Begründung oder Auseinandersetzung mit dem Aktenmaterial, sondern besteht lediglich aus einer äusserst knappen, in Stichworten gehaltenen Stellungnahme. Diese beiden von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten Berichte genügen damit hinsichtlich der die Marklagerläsionen betreffenden Feststellungen nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Diskussion der Vorakten (siehe Erwägung 4.2 hiervor). Das für versicherungsinterne Berichte geltende Prinzip, wonach bereits geringe Zweifel an diesen dazu führen, dass diese unbeachtlich werden (siehe Erwägung 4.3 hiervor), ist somit hier erfüllt. Damit kann aber auf diese Berichte in Bezug auf die Problematik der Marklagerläsionen nicht abgestellt werden. Aus den Berichten der Rehaklinik E.____ und des Kreisarztes kann damit weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gefolgert werden, dass die Beschwerden nicht (mehr) aus den Marklagerläsionen herrühren, noch kann das Gegenteil hieraus abgeleitet werden. Daran ändert auch nichts, dass sich im Bericht von PD Dr. L.____ vom 18. Juli 2019 aus klinisch-neurologischer Sicht keine Hinweise auf eine Erkrankung des neurologischen Formenkreises ergeben haben. Dieser Befund verweist nämlich ausdrücklich nur auf die Erklärung der chronischen Schmerzen. Auch diesbezüglich verbleibt daher ein Abklärungsbedarf, welchem die Suva vorliegend nicht nachgekommen ist. 7.5 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass weder die Genese der Marklagerläsionen noch der allfällige Zusammenhang derselben mit den verbleibenden Beschwerden genügend abgeklärt worden ist. Dabei kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich aus weiteren Abklärungen neue Erkenntnisse ergeben könnten. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte spezielle Adäquanzprüfung war damit, in Ermangelung einer klaren Sachlage hinsichtlich allenfalls organisch nachweisbaren Gesundheitsschädigungen, verfrüht. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG noch nicht ausreichend abgeklärt. Gestützt darauf kann der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung nicht abschliessend beurteilt werden. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. März 2020 ist somit aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 7.6 Rechtsprechungsgemäss können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an den Unfallversicherer bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen

erforderlich ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1). Vorliegend erweist sich die der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2020 zugrunde gelegte Beurteilung der verschiedenen medizinischen Fachpersonen in Bezug auf Genese und Folgen der beim Beschwerdeführer gefundenen Marklagerläsionen als nicht beweistauglich. Da es die Suva unterliess, die diesbezüglich nötigen Abklärungen zu veranlassen, und es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Die Suva wird dementsprechend angehalten, die Genese der Marklagerläsionen und deren allfälligen Zusammenhang mit den verbleibenden Beschwerden abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird sie über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 8.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. § 21 Abs. 1 VPO hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 235 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In seiner Honorarnote vom 24. Juni 2020 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 11 Stunden und 45 Minuten ohne Angabe eines Honoraransatzes sowie Auslagen von Fr. 69.90 geltend gemacht. Diese Bemühungen sind zu reduzieren, wie nachfolgend dargelegt werden soll. 8.2 Zu den Parteikosten, für welche eine Entschädigung gesprochen werden kann, gehören zunächst einmal die Vertretungskosten der Rechtsvertretung der die Beschwerde führenden Person. Die Entschädigung bemisst sich dabei unter anderem nach der Schwierigkeit der Streitsache sowie nach dem Umfang der Arbeitsleistung und dem Zeitaufwand der Rechtsvertretung. Für die Schwierigkeit einer Streitsache sind nicht die subjektive Berufserfahrung einer Rechtsvertretung und ihre individuellen Rechtskenntnisse massgebend, sondern vielmehr der objektiv aus der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts, aus der Fülle der sich stellenden Rechtsfragen sowie aus dem Umfang des zu bearbeitenden Aktenmaterials ergebende Aufwand (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 23. April 2007, I 463/2006, E. 8.1). Bemühungen, welche ausserdem auf den Kontakt der Rechtsvertretung mit der Rechtsschutzversicherung des Versicherten zurückzuführen sind, würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und müssen daher in ständiger Praxis unberücksichtigt bleiben (vgl. KGE SV vom 4. Juni 2020, 720 20 5/118, E. 9.2, vom 15. August 2018, 720 17 178/218, E. 9.2 und vom 12. April 2018, 720 17 388/95, E. 8.2). Damit sind aus den Bemühungen des Rechtsvertreters 10 Minuten vom 8. April 2020, 10 Minuten vom 5. Mai 2020, 10 Minuten vom 7. Mai 2020 und 10 Minuten vom 11. Juni 2020 zu streichen. Es verbleiben somit 11 Stunden und 5 Minuten. Dieser Zeitaufwand ist in Anbetracht des zu beurteilenden Sachverhalts, der sich stellenden Rechtsfragen und des zu bearbeitenden Aktenmaterials

angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. 8.3 Zu den Parteikosten zählen des Weiteren die Bar- und besonderen Auslagen, welche durch die Rechtsvertretung der die Beschwerde führenden Person geltend gemacht werden. Nach § 16 der Tarifordnung sind Telefonauslagen, Porti und ähnliche Auslagen nach dem tatsächlichen Aufwand in Rechnung zu stellen. Diese sind dann zu ersetzen, wenn sie notwendige, durch das Verfahren verursachte Umtriebe betreffen und in einem der Komplexität des Prozesses angemessenen Rahmen liegen. Da die Bemühungen aus dem Kontakt der Rechtsvertretung mit der Rechtsschutzversicherung unberücksichtigt bleiben müssen, sind auch hieraus entstandene Spesen nicht durch die zur Ausrichtung der Parteientschädigung verpflichtete Partei zu tragen. Dementsprechend sind Faxkosten in Höhe von Fr. 2.-, Portokosten in Höhe von Fr. 3.- und Kopierkosten in Höhe von Fr. 15.- (30 Kopien à Fr. 0.50) aus den Auslagen zu streichen. Damit verbleiben Fr. 49.90 an Auslagen des Rechtsvertreters, welche nicht weiter zu beanstanden sind. 8.4 Dem Beschwerdeführer ist demnach eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'037.95 (11 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 49.90 zuzüglich 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 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 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 erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 13. März 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. 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'037.95 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.