

# **BL\_GERICHTE 725 23 293 / 95 vom 25. April 2024**

BL Gerichte, 2024-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725 23 293 \\_ 95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_23_293_95)

FR: BL\_GERICHTE 725 23 293 / 95 du 25 avril 2024

IT: BL\_GERICHTE 725 23 293 / 95 del 25 aprile 2024

## **Regeste**

Würdigung der medizinischen Unterlagen; Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung der Frage nach dem Erreichen des Endzustandes und der angepassten Verweistätigkeit

## **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 X., 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 eingereichte Beschwerde vom 19. September 2023 ist demnach einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Endzustand bereits erreicht wurde, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer angesichts der verbleibenden Unfallfolgen zugemutet werden können, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht und ob dem Beschwerdeführer eine angemessene Übergangsfrist für die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu gewähren ist. 2.2 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.3 Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Medizinische Vorkehren, welche lediglich einer vorübergehenden Schmerzlinderung dienen und keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, sind vom Unfallversicherer nicht zu übernehmen, auch wenn es sich erwiesenermassen um Unfallfolgen handelt. Der Gesundheitszustand der versicherten Person muss prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 7. September 2017, 8C\_142/2017, E. 4 und vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands, dem Erreichen eines Endzustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 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 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die

Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt 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 465 E. 4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C\_750/2020, E. 4 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen sind folgende medizinische Unterlagen von wesentlicher Bedeutung: 4.2. Nach seinem Sprung vom Arbeitsgerüst am 28. September 2021, bei welchem sich der Versicherte am oberen Sprunggelenk verletzte, wurde dieser per Ambulanz in das Spital D. eingewiesen. Noch am selben Tag wurde eine Operation vorgenommen und dem Versicherten wurde ein Fixateur externe zur Stabilisierung des Sprunggelenkes eingesetzt (vgl. Operationsbericht des Spitals D. vom 28. September 2021).

4.3 Am 22. November 2021 stellte Dr. E. einen insgesamt regelrechten Verlauf bei guter Beruhigung der Weichteilverhältnisse fest, sodass eine definitive Versorgung angestrebt werden könne. Am 1. Dezember 2021 erfolgte sodann die operative Entfernung des Fixateur externe.

4.4 In der Sprechstunde vom 10. Januar 2022 bei Dr. E. berichtete der Versicherte erstmals über persistierende Schmerzen im gesamten Unterschenkel. Die Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenkes sei zudem deutlich eingeschränkt. Die persistierenden Schmerzen bestanden zum Zeitpunkt der Sprechstunde vom 21. März 2022 noch immer. Zudem wurde eine Wundheilungsstörung festgestellt.

4.5 Am 8. April 2022 bemerkte der Versicherte eine offene Wunde am linken oberen Sprunggelenk, woraufhin er vom 12. April 2022 bis zum 5. Mai 2022 im Spital I. hospitalisiert war. Am 13. April 2022 wurden dem Versicherten durch Dr. E. die Schrauben und die Platte entfernt und am 27. April 2022 erfolgte sodann eine Pseudoarthrosen-Revision und eine Rückfussrekonstruktion mittels TTC-Arthrodesen und fibulotibialer Stabilisierung.

4.6 Der Versicherte berichtete in der Sprechstunde vom 27. Juni 2022, weiterhin Schmerzen zu verspüren. Insgesamt seien jedoch Fortschritte zu verzeichnen und die Wunde zeige sich zunehmend granuliert. Dr. E. befand über eine noch leichte Sekretion der Wunden medial und lateral. Rötungen, Überwärmungen, Schwellungen oder eine Druckdolenz lägen jedoch nicht vor. Des Weiteren wurde dem Patienten ein Rezept für einen Arthrodesenstiefel zur Abrollbelastung ausgestellt.

4.7 Im Sprechstundenbericht vom 24. Oktober 2022 berichtete der Versicherte weiterhin über eine leichte Abnahme der Schmerzsymptomatik. Dr. E. hielt ferner fest, dass der Versicherte für die Baustelle nicht mehr reintegrierbar sei.

4.8 Am 11. November 2022 nahm Dr. G. auf Anfrage der Suva eine ärztliche Beurteilung vor. Darin führte er aus, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine weitere namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr bewirkt werden könne. Es sei möglich, dass in einer fernerer Zukunft die Entfernung des Osteosynthesematerials in

Betracht gezogen werde und dies vom Versicherten als positiv in Bezug auf seine Restbeschwerden wahrgenommen werde. Dies sei derzeit jedoch bei noch nicht vollständiger ossärer Durchbauung der Frakturen nicht durchführbar. Das heute geltende Belastbarkeitsprofil werde sich in Zukunft nicht mehr verändern. Des Weiteren führte er aus, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Kranführer wie auch jede andere physisch fordernde Tätigkeit auf einer Baustelle nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar seien hingegen leichte bis maximal mittelschwere wechselnd belastende, vorzugsweise sitzende Tätigkeiten ohne langdauernde Gehoder Stehphasen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der linken unteren Extremität sowie Tätigkeiten mit Einwirkung von starken Vibrationen oder Schlägen auf die linke untere Extremität. Nicht zumutbar sei das häufig wiederholte Besteigen von Leitern oder Treppen sowie eine dauerhafte Fortbewegung auf unebenem Untergrund. Tätigkeiten, die eine Betätigung von Pedalen linksseitig notwendig machten, seien ebenfalls nicht zumutbar. Im Rahmen dieser Kriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Der unfallbedingte Integritätsschaden betrage sodann 20 %.

4.9 Mit Bericht vom 8. Februar 2023 hielt Dr. H. auf Anfrage des Versicherten fest, dass die ärztliche Beurteilung von Dr. G. vom 11. November 2022 in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sei und sie die Einschätzungen weitgehend bestätigen könne. Bei der Verweistätigkeit nicht berücksichtigt worden sei jedoch, dass beim Versicherten wahrscheinlich eine Depression bestehe und sie ihn deswegen auch aus diesen Gründen nicht als arbeitsfähig sehe. Wenn er eine angepasste Tätigkeit finden würde, wäre eine maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich.

4.10 Auch Dr. E. erstellte am 2. März 2023 einen Bericht auf Anfrage des Versicherten. Darin hielt er fest, dass die Beurteilung von Dr. G. insgesamt einleuchtend sei. Es sei jedoch fraglich, ob eine entsprechend angepasste Tätigkeit ganztägig zugemutet werden könne, da dies von der Ausprägung des Schmerzsyndroms abhängig sein werde. Der vollständige Endzustand sei überdies noch nicht erreicht und es bestehe weiterhin eine Abnahme des Schmerzsyndroms. Die Abnahme des Schmerzsyndroms werde in den nächsten Monaten wohl abgeschlossen und somit der Endzustand erreicht sein. Zudem seien Spätfolgen garantiert.

4.11 Im Sprechstundenbericht vom 3. April 2023 berichtete der Versicherte über Schmerzen über der lateralen Fibula aufgrund des störenden Osteosynthesematerials. Er wünsche sich, dies zu entfernen. Im Alltag habe er ebenfalls deutliche Einschränkungen. Des Weiteren wurde ihm ein Rezept für einen speziell anzufertigenden Abrollschuh ausgestellt.

4.12. Auf Anfrage der Suva bestätigte Dr. G. am 20. April 2023, dass der Versicherte aufgrund der Unfallfolgen einen entsprechenden Spezialschuh mit Abrollhilfe benötige. Mit der ersuchten Schuhversorgung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes verhindert werden.

4.13 Am 3. Mai 2023 erfolgte sodann die operative Entfernung des Osteosynthesematerials im Spital I. . In der Kontrolle vom 10. Juli 2023 berichtete der Versicherte über persistierende Beschwerden im Bereich des linken Fusses, im Besonderen über eine bestehende Wundheilungsstörung. Im Bereich der Operationsnarbe berichtete Dr. E. sodann von einer Wunddehiszenz.

4.14 Mit Schreiben vom 10. Juli 2023 unterbreitete die Suva Dr. G. eine weitere Fragestellung zur Beantwortung. In seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2023 hielt Dr. G. an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 11. November 2022 fest. Die Materialentfernung ändere nichts an der verbleibenden Einschränkung und den Spätfolgen sowie an der geschätzten Integritätsentschädigung. Die Aussage von Dr. E. , wonach ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom vorliege, welches die Ausübung auch einer angepassten

Tätigkeit fraglich erscheinen lasse, zugleich jedoch eine konstante Abnahme dieses Schmerzsyndroms bestünde, weshalb der medizinische Endzustand noch nicht erreicht worden sei, sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Zudem seien entsprechende Aussagen von Dr. E. nicht aktenkundig. Die Spätfolgen des Unfallereignisses hätten durch die Metallentfernung, sofern diese stattgefunden habe, nur geringfügig gelindert werden können. Auf die vor allem unter Belastung auftretenden Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenkes habe dieser Eingriff keinen nennenswerten Einfluss gehabt. Der medizinische Endzustand sei zum Zeitpunkt der Beurteilung vom 11. November 2022 bereits erreicht gewesen und das in dieser Beurteilung beschriebene unfallbedingte somatische Zumutbarkeitsprofil habe unverändert Gültigkeit. 4.15 Am 21. August 2023 stellte sich der Versicherte erneut bei Dr. E. in der Sprechstunde vor. Die Wunde sei nun fast vollständig zugranuliert und verschorft. Der Schmerz lokal über dem Aussenknöchel habe sich nach der Metallentfernung deutlich gebessert, ansonsten leide der Versicherte weiterhin unter dem chronifizierten Schmerzproblem, insbesondere mit medialen Schmerzen mit Ausstrahlung in die Fusssohle. 4.16 Mit Beurteilung vom 11. September 2023 hielt Dr. G. fest, dass für ihn eine Arbeitsunfähigkeit nach der Metallentfernung medizinisch nachvollziehbar sei. Da nach der Kontrolle vom 25. August 2023 keine weiteren Kontrollen mehr vorgesehen seien, sollte spätestens ab diesem Datum von einem Ende der die Metallentfernung betreffenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

## **E. 5**

Die Suva stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. August 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die erwähnten Berichte von Dr. G. vom 11. November 2022 und vom 17. Juli 2023. Entgegen der Auffassung der Suva kann den genannten Beurteilungen von Dr. G. im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden. Bei der beweisrechtlichen Würdigung seiner Einschätzung ist vorab daran zu erinnern, dass Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 3.2 hiervor) – nicht derselbe Beweiswert zukommt 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 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweisen). Solche Zweifel liegen hier vor. So hielt Dr. E. am 2. März 2023 fest, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei. Die Schmerzsymptomatik nehme stetig ab und er rechne damit, dass der Endzustand in den nächsten Monaten erreicht werde. Zudem sei fraglich, ob eine angepasste Verweistätigkeit ganztätig zumutbar sein werde, da dies auch vom Schmerzsyndrom abhängig sei. Demgegenüber vermögen die Ausführungen von Dr. G. nicht zu überzeugen. Zwar wies er darauf hin, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr bewirkt werden könne. Gleichzeitig hielt er aber fest, dass noch keine vollständige ossäre Durchbauung der Frakturen bestehe. Es erscheint äusserst fraglich, dass der Endzustand bereits erreicht worden sein soll, obwohl noch keine komplette Verheilung der Unfallfolgen stattgefunden hat. Aus der Krankengeschichte lässt sich zudem entnehmen, dass es bei der Wundheilung immer wieder zu Komplikationen kam. So zeigte sich namentlich nach Entfernung des Fixateur externe ein verzögerter

Verlauf aufgrund der Einschränkung der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes (vgl. Sprechstundenbericht von Dr. E. vom 11. Januar 2022). Auch kam es zu einer Infektion, weswegen am 27. April 2022 eine Pseudoarthrosen-Revision und eine Rückfussrekonstruktion stattfand (vgl. Operationsbericht vom 28. April 2022). Alsdann stand am 3. Mai 2023 noch eine weitere Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials bevor, bei welcher potentiell mit Komplikationen zu rechnen war. Auch vor diesem Hintergrund erscheint es fragwürdig, bereits per Dezember 2022 von einem Endzustand auszugehen. Weiter nahm Dr. G. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Verweistätigkeit an. Demgegenüber führte Dr. E. hierzu am 2. März 2023 aus, dass fraglich sei, ob eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege, da der Umfang der Arbeitsfähigkeit auch von der Schmerzsymptomatik abhängt, welche sich aktuell noch verbessere. In seinen Ausführungen beschrieb Dr. G. die dem Beschwerdeführer noch zumutbare Verweistätigkeit. Weshalb dem Beschwerdeführer diese Tätigkeit zu 100 % zumutbar sein soll, führte er hingegen nicht genauer aus. Die Einschätzung von Dr. G. steht sodann auch im Widerspruch zur Aussage von Dr. E., dass sich die Schmerzsymptomatik weiter verbessere. Ginge man davon aus, dass bereits zum Zeitpunkt der Beurteilung vom 11. November 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen hätte, wäre eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch Abnahme der Schmerzsymptomatik indes gar nicht mehr möglich gewesen. Bei dieser Ausgangslage bestehen zumindest leichte Zweifel an der Einschätzung von Dr. G., sodass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Nach dem Gesagten ist fraglich, ob der Endzustand bereits im November 2022 erreicht war. Zudem bleibt fraglich, in welchem Pensum es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, eine Verweistätigkeit auszuführen. Die vorhandene medizinische Aktenlage lässt (noch) keine abschliessende Beurteilung dieser Fragestellungen zu. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung.

## **E. 6**

Was hingegen die Leiden des Beschwerdeführers anbelangt, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind, so kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass keine psychischen Beschwerden bzw. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den medizinischen Unterlagen dokumentiert sind. Einzig Dr. H. weist in ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2023 auf eine potentiell bestehende Depression hin. Mangels Nachweises und fachärztlicher Abklärung kann jedoch nicht von einer Depression ausgegangen werden, dies unabhängig von der Frage der Unfallkausalität einer solchen gesundheitlichen Störung.

7.1. In erwerblicher Hinsicht kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass im Hinblick auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) die Heranziehung der LSE-Tabellenlöhne zur Festlegung des Valideneinkommens nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer behauptet, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf die LSE-Tabellenlöhne hätte abgestützt werden dürfen, sondern das Mittel zwischen dem effektiv erzielten Einkommen, den Einkommen ausgeschriebener Stellen sowie der Berechnung der Unia hätte herangezogen werden müssen. Es sei deshalb gerechtfertigt, ein Einkommen von mindestens Fr. 78'300.-- zur Berechnung für das Valideneinkommen heranzuziehen. Die B. AG habe ihm ferner nicht wegen Ende der Arbeitsüberlastung gekündigt, sondern weil sie sich keinen Arbeitnehmenden leisten könnten, den sie nicht verleihen könne.

7.2. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die B. AG ihm nicht aus wirtschaftlichen Gründen, sondern aufgrund seines Unfalls gekündigt habe, dringt er damit nicht durch. Zur Begründung der Kündigung führte die B. AG, dass keine

Arbeitsüberlastung mehr vorliege. Hinweise dafür, dass es sich dabei lediglich um einen vorgeschobenen Grund handelt und dem Beschwerdeführer aufgrund seines Unfalles gekündigt wurde, liegen keine vor und werden auch nicht geltend gemacht. Aus diesem Grund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen auszugehen. Vor diesem Hintergrund ist das Abstellen auf den LSE-Tabellenlohn nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer erst seit dem 7. September 2021 für die B. AG und zudem temporär tätig war, was bekanntlich mit Schwankungen im Einkommen einhergeht (vgl. Lohnkonto 2021 vom 15. Oktober 2021). 8.1 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass ihm eine Übergangsfrist hätte gewährt werden müssen. 8.2 Ist der Versicherte infolge eines Unfalles im Sinne von Art. 6 ATSG für eine längere Dauer voll oder teilweise arbeitsunfähig und steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2022, 8C\_489/2021, E. 5; RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122, K 14/99 E. 3a). Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles und ist in der Regel auf drei bis fünf Monate festzulegen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2022, 8C\_489/2021, E. 5, mit Hinweisen). Eine entsprechende Übergangsfrist ist nicht zu gewähren, wenn der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 8. Februar 2022, 8C\_489/2021, E. 5 und vom 11. August 2016, 8C\_443/2016, E. 2.3). 8.3 Da vorliegend strittig und noch immer unklar ist, zu welchem Zeitpunkt der Endzustand eingetreten und der Anspruch auf ein Taggeld demnach gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist (vgl. E. 5 hiervor), kann über die Frage der Gewährung einer Übergangsfrist nicht abschliessend entschieden werden. Die Gewährung einer allfälligen Übergangsfrist wird die Suva zu prüfen haben.

## **E. 9**

Nach dem Gesagten kommt den Beurteilungen von Dr. G. hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts des medizinischen Endzustands sowie der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit können nicht zuverlässig beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Erlass des Einspracheentscheids eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen bei ihrem beratenden Arzt einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes nur unzureichend nachgekommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 18. August 2023 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Frage nach dem medizinischen Endzustand sowie der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 10

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leitungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht zugesprochen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 18. August 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.