

# **BL\_GERICHTE 725 16 74 vom 9. Juni 2016**

BL Gerichte, 2016-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_16\\_74](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_74)

FR: BL\_GERICHTE 725 16 74 du 9 juin 2016

IT: BL\_GERICHTE 725 16 74 del 9 giugno 2016

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 2**

Mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 bzw. Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen betreffend das Unfallereignis vom 18. Dezember 2014 per 6. Mai 2015 (Heilkosten/Taggeld) ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. 3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht

üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheits-schaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgericht vom 10. März 2010, 8C\_963/2009, E. 2.1). 4.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig von wem sie stammen objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte

und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

## **E. 5**

Für die Beurteilung der Frage, ob zwischen dem Unfall vom 18. Dezember 2014 und den dadurch verursachten Beschwerden die natürliche Kausalität zu bejahen ist, sind im Wesentlichen folgende medizinische Berichte von Relevanz:

### **E. 5.1**

In der Schadenmeldung UVG vom 19. Dezember 2014 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 18. Dezember 2014 einen Unfall erlitten und sich dabei eine Prellung des Thorax (Rippen, Brustkorb) zugezogen.

### **E. 5.2**

PD Dr. med. C. , FMH Radiologie, diagnostizierte am 16. April 2015 eine etwa 6 bis 7mm lange bursaseitige Partialruptur in der mittleren bis hinteren Supraspinatus-Sehnenplatte mit Reduktion des Sehnenquerschnittes auf unter 50 % und angrenzender horizontaler intratendinöser Einrissbildung in der hinteren Supraspinatussehnenplatte, eine begleitende Bursitis subdeltoidea, eine begleitende cranialseitige Partialruptur in der Subscapularissehnenplatte mit Subluxationsstellung der langen Bicepssehne am Eintritt in den Sulcus intertubercularis und eine Verdickung der Kapsel ventral medial hinter dem Korakoid, bei entsprechender Klinik vereinbar mit einer Frozen Shoulder.

### **E. 5.3**

Dr. med. D. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 23. April 2015 folgende Diagnosen: Partialruptur Supraspinatussehne, geringfügig Subscapularissehne, Subluxation lange Bizepssehne mit Partialruptur Schulter rechts bei Status nach Schulterkontusion und Distorsionstrauma mit begleiten-der Rippenfraktur rechts am 18. Dezember 2014. Zum Unfall vom 18. Dezember 2014 äusserte er sich dahingehend, dass der Versicherte bei der Arbeit auf nassem Untergrund ausgerutscht und dabei auf die rechte Seite gefallen sei. Der Arm sei dabei angewinkelt gewesen und es sei zu einem sehr starken Schlag auf die rechte Schulter und rechte Seite gekommen. Im Kantonsspital Liestal seien Rippenfrakturen festgestellt und auch analgetisch behandelt worden. Nachdem die Beschwerden im Bereich der rechten Rippen nachgelassen hätten und der Patient die Schmerzmedikation reduziert habe, seien Schulterschmerzen aufgetreten, welche seither persistieren würden. Der Versicherte habe durch den Sturz bedingt ein starkes Distorsions- und Kontusionstrauma der rechten Schulter erlitten.

### **E. 5.4**

In der ärztlichen Beurteilung vom 5. Mai 2015 führt der Kreisarzt Dr. med. E. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, aufgrund der Beschreibung im Bericht von Dr. D. vom 22. April 2015 sei das Ereignis vom 18. Dezember 2014 biomechanisch nicht geeignet, eine Verletzung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter zu verursachen. In der MR-Arthografie und der Röntgen-Arthografie des Schultergelenks rechts vom 16. April 2015 werde eine bursaseitige Partialruptur der Subscapularissehne beschrieben. Diese Sehnenverletzung stellen degenerativ bedingte Veränderungen der Rotatorenmanschette dar. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten seien die Veränderungen der Rotatorenmanschette überwiegend wahrscheinlich degenerativ. Strukturell objektivierbare Läsionen infolge des Unfalls vom 18. Dezember 2014 seien in der rechten Schulter nicht entstanden und die Unfallfolgen würden keine Rolle mehr spielen. Eine eventuelle Operation der rechten Schulter und die aktuell beklagten Beschwerden von dieser seien auf krankheitsbedingte Veränderungen zurückzuführen.

#### **E. 5.5**

Im Operationsbericht von Dr. D. vom 8. Mai 2015 wird die Diagnose einer posttraumatischen Rotatorenmanschettenruptur gestellt. Es wurde eine offene Rotatorenmanschetten-Refixation, eine Bizepssehnenotomie und eine Acromioplastik Schulter rechts vorgenommen.

#### **E. 5.6**

Mit Bericht vom 25. Mai 2015 wiederholt Dr. D. im Wesentlichen seine Feststellungen des Berichts vom 23. April 2015. Des Weiteren sei am 8. Mai 2015 die offene Rotatorenmanschettenrefixation, Bizepssehnenotomie und Akromioplastik rechts in der Klinik E. erfolgt. Es bestehe ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang der Schulterverletzung rechts mit dem Ereignis vom 18. Dezember 2014. Es könne dem Patienten nicht angelastet werden, dass die behandelnden Ärzte auf der Notfallstation des Kantonsspitals Liestal am Unfalltag die Schulter nicht untersucht und nur die Rippenfraktur diagnostiziert hätten. Vor dem Unfallereignis hätte der Versicherte unter keinerlei Schulterbeschwerden gelitten.

#### **E. 5.7**

In der ärztlichen Beurteilung von Dr. E. vom 22. Juni 2015 hält er an seiner bisherigen Einschätzung fest, das Ereignis vom 18. Dezember 2014 sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenverletzung hervorzurufen.

#### **E. 6**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 27. Januar 2016 auf die Ausführungen von Dr. E. vom 5. Mai 2015 und 22. Juni 2015. Sie kommt dabei zum Schluss, dass in Bezug auf die beim Unfall erlittene Schulterprellung der Status quo sine erreicht sei. Die geklagten Schulterbeschwerden, insbesondere die operativ angegangenen Läsionen der Rotatorenmanschette, seien nicht auf den Unfall vom 18. Dezember 2014 zurückzuführen, weshalb sie ab 6. Mai 2015 keine Leistungen mehr schulde.

#### **E. 7**

Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Da Dr. E. als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt ist, sind bei der Würdigung seiner Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit

und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Dr. E. führt in seinen Berichten vom 5. Mai 2015 und 22. Juni 2015 aus, dass das Ereignis vom 18. Dezember 2014 biomechanisch nicht geeignet sei, eine Verletzung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter zu verursachen. Dabei stützt er sich auf die Beschreibung von Dr. D. in dessen Bericht vom 22. April 2015 (recte wohl 23. April 2015). Er führt weiter aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe aufgrund des Alters des Versicherten eine degenerative Veränderung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter und verneint das Vorliegen von Hinweisen auf eine traumatische Rotatorenmanschettenverletzung. Dr. E. widerspricht damit der Einschätzung von Dr. D., der – insbesondere in seinem Bericht vom 25. Mai 2015 – von einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen der Schulterverletzung rechts und dem Unfallereignis vom 18. Dezember 2014 ausgeht. Dabei führt er nicht aus, weshalb der Unfall nicht geeignet wäre, die Schulterverletzung des Beschwerdeführers zu verursachen. Nachdem die SUVA zunächst ihre Leistungspflicht anerkannt hat, genügt die Ablehnung der Leistungspflicht aufgrund eines angeblich ungeeigneten biomechanischen Unfallvorgangs nicht, um die Versicherungsleistungen einzustellen. Ebenso wenig genügt der nicht auf den konkreten Fall bezogene Hinweis auf das Alter des Beschwerdeführers. Weiter ist zu beachten, dass Dr. E. den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat und sich beim Unfallhergang massgeblich auf die Schilderung von Dr. D. stützt, welcher allerdings die Unfallkausalität selbst bejaht. Insgesamt bestehen deshalb erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Einschätzung. Die Berichte von Dr. D. andererseits vermögen – auch wenn sie Zweifel an der Einschätzung von Dr. E. hervorrufen – wegen einer zu knappen Begründung nicht genügen, um die Kausalität der Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Es ist deshalb festzustellen, dass die Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 18. Dezember 2014 und den Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers medizinisch nicht ausreichend abgeklärt wurde.

## **E. 8**

Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte zwar nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht alle notwendigen Abklärungen betreffend die Unfallkausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. Januar 2016 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat weitere medizinische Abklärungen in Bezug auf die Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden in Form eines externen fachärztlichen Gutachtens vorzunehmen.

## **E. 9**

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als der Einspracheentscheid der SUVA vom 27. Januar 2016 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. 10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der 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 bundesrechtlichen 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 (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In der Honorarnote vom 2. Mai 2016 hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von 10.6667 Stunden und Auslagen in Höhe von Fr. 68.-- geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Rechts- und Sachverhaltsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind sodann zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 300.-- ist entsprechend zu reduzieren. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'953.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

## **E. 11**

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 wieder gutzumachenden 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 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in 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, dass der Einspracheentscheid der SUVA vom 27. Januar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'953.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. <http://www.bl.ch/kantonsgericht>

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