

# **BL\_GERICHTE 725 19 378/27 vom 28. Januar 2021**

BL Gerichte, 2021-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_19\\_378\\_27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_378_27)

FR: BL\_GERICHTE 725 19 378/27 du 28 janvier 2021

IT: BL\_GERICHTE 725 19 378/27 del 28 gennaio 2021

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Chronische Schmerzen Handgelenk/Handwurzel rechts • A.e. degenerativ, DD Radikulopathie, DD CRPS • St. n STT Arthrodesse rechts am 11. Januar 2018 • St. n. arthroskop. Resektion des distalen Kahnbeinpols rechts am 4. April 2018 • MRI Handgelenk rechts im September 2017: Radiokarpale Arthritis, Tendovaginitis Flexor carpi radialis • MRI Handgelenk rechts im Juni 2018: Fortgeschrittene degenerative Veränderungen des STT-Gelenks mit postoperativen Veränderungen. Ganglion radiocarpal und pisotriquetral. Zentraler TFCC Defekt. Läsion der volaren und zentralen SL-Bandzüge • MRI HWS 14. August 2018: Status nach Stabilisierung HWK 4/5 mit fortgeschrittener Degeneration der Anschlusssegmente. Osteodiskogene, höhergradige Neuroforaminalstenose beidseits auf Höhe HWK 3/4. Mässige Neuroforaminalstenose beidseits auf Höhe HWK 6/7

### **E. 2**

Dupuytren-Kontraktur 2. und 5. Strahl der rechten Hand bei Status nach Dupuytren-Kontrakturoperation vor mehreren Jahren;

### **E. 3**

Zervikobrachialgie rechts bei • Status nach ventraler Stabilisation C4/5 bei Fraktur 1999 • Anschlussdegeneration C3/4 und C5/6 und C6/7 mit Foramenstenosen (Einengung des Nervenaustrittslochs) C3/4 rechtsbetont sowie C5/6 und C6/7 rechtsbetont In der Beurteilung hält Prof. D.\_\_\_\_ fest, dass der Patient an einer chronischen Zervikobrachialgie rechts und degenerativen Veränderungen im rechten Handgelenk leide, welche die chronischen Schmerzen und gelegentlichen Kribbelparästhesien erklären würden. Aktuell habe der Patient jedoch Lebensqualität, könne mit der Situation gut umgehen und es bestehe ein stabiler Zustand, der ihm eine Arbeitstätigkeit von 50% erlaube. Es sei jedoch nicht mit einer Besserung zu rechnen. Die Behandlung werde daher abgeschlossen. Empfohlen würden weiterhin regelmässige Termine in der Klinik H.\_\_\_\_ und physiotherapeutische Massnahmen. 6.2.12 Mit Einschätzung vom 29. September 2019 (act. M 139) hält Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass kein Zweifel bestehe, dass die operative Versteifung der Segmente C4/C5 durch die Spondylodese das Risiko einer verstärkten "Abnutzung" der Halswirbel unmittelbar oberhalb und darunter (Anschlusssegmente) berge, die zu neurologischen Symptomen (Schmerzen, Kribbelparästhesien, Dysästhesien) und Zeichen (Sensibilitätsminderung, Schwäche) führen könnten. Beim Versicherten bestünden radiologische Zeichen einer Degeneration (Abnutzung) in den Anschlusssegmenten.

Allerdings habe die Elektroneurographie vom 11. Dezember 2017 respektive die im Bericht von Prof. D.\_\_\_\_ undatiert erwähnte Abklärung keine Beeinträchtigung der Wurzeln C3/C4 oder C5/6 nachgewiesen. Die Wirbelsegmente C5/C6 und C6/7 würden auch ohne Fusion (Spondylodese) C4/5 besonders degenerativen Mechanismen unterliegen und somit bevorzugt Symptome und klinische Zeichen verursachen. Beim Versicherten bestehe - laut MRI-Bericht vom 15. August 2018 - eine "höhergradige" Degeneration von C6/7 als von C5/6, und dies neun (recte: 19) Jahre nach dem Unfall, so dass es nicht überrasche, dass sich auch das Segment C5/6 degenerativ verändert habe, da es zwischen den beiden Segmenten liege, die eine verminderte Beweglichkeit (C4/5, spondylodisiert und C6/7, degenerativ verändert) zulassen würden, und daher besonders stark durch die Abnutzung bei Bewegungen des Kopfs und Nackens belastet werde. Es müsse damit gerechnet werden, dass zukünftig die Spondylodese C4/5 auf die unteren Segmente erweitert werde, wie dies der Bericht von Prof. F.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2019 in Aussicht stelle. Gegenwärtig seien jedoch keine Befunde dokumentiert, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine richtunggebende Änderung des günstigen Verlaufs der Behandlung der Fraktur C4/5 zeigen würden. Die Beschwerden im Handgelenk und diejenigen, die den Funktionsstörungen der Unterarmnerven rechts zugeschrieben worden seien, seien unfallfremd. Die Handgelenksarthrititis rechts sei ebenfalls unfallfremd.

6.2.13 In seiner Stellungnahme vom 30. November 2019 (act. M 139) führt Dr. E.\_\_\_\_ zusammenfassend aus, dass die Hauptargumente, die für einen kausalen Zusammenhang zwischen den Beschwerden im rechten Arm und einer Anschlussdegeneration sprechen würden, nämlich eine klare radiologische Feststellung entsprechender Veränderungen oder klare klinische oder elektrophysiologische Befunde, nicht vorhanden seien. Dies bedeute nicht, dass eine verstärkte Degeneration der Wirbelsegmente HWK5/6 zukünftig ausbleibe. Die Spondylodese HWK4/5 und die fortgeschrittene Degeneration von HWK6/7 würden zu einer vorzeitigen oder frühen Degeneration von HWK5/6 prädisponieren. Die Kausalitätsbeurteilung möge zukünftig zu bejahen sein, wenn die Klinik, Bildgebung und Elektrophysiologie dies übereinstimmend aufzeigen würden. Aktuell bestehe dieser Nachweis jedoch nicht. Es sei hervorzuheben, dass die wirbelsäulenchirurgischen Berichte keine oder kaum klinische Befunde enthalten würden. Selbst die Beschreibung der Symptome sei sehr allgemein gehalten. Es lasse sich somit auch im Nachhinein keine fundierte versicherungsmedizinische Kausalitätsbeurteilung durchführen. Beziehe man sich auf die angegebenen Kribbelparästhesien in den Fingern IV und V (Ring- und Kleinfinger) respektive das Taubheitsgefühl in den Fingern II und III (Zeige- und Mittelfinger), so handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Manifestationen der Wurzeln C5 oder C6, allenfalls um Störungen der Wurzeln C7 und C8. Allerdings sei die Differenzialdiagnose damit nicht ausgeschöpft. Der Versicherte sei bekanntlich mehrfach an den peripheren Nerven des rechten Unterarms operiert worden. Zudem habe er sich einer interventionellen Therapie der rheumatologischen Erkrankung des rechten Handgelenks unterzogen. Die Beschwerden im Nacken und rechten Arm seien komplex.

6.2.14 Prof. F.\_\_\_\_ diagnostiziert im Bericht vom 19. Februar 2020 (Beilage Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2020) eine Zervikobrachialgie beidseits bei Status nach Fraktur-Spondylodese C4/5 von ventral mit Platte 1999, Anschlusssegmentdegeneration C3/4 mit hochgradigen Foraminalstenosen bds., Anschlusssegmentdegeneration C5/6 mit mässigen Foraminalstenosen bds., und Osteochondrose C6/7 mit mässiger Einengung beider Foramina linksbetont.

6.2.15 Mit Bericht vom 25. März 2020 (Beilage Duplik) hält Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass in keinem der

Berichte von Prof. F.\_\_\_\_ ein Befund festgehalten werde, der mit hoher Zuverlässigkeit eine zervikale Radikulopathie oder Myelopathie beschreibe. Es seien in dieser Zeit auch keine neurologische Untersuchung beigezogen worden, um eine radikuläre oder myelopathische Ursache der Beschwerden zu dokumentieren. Sofern eine Ursachenvermutung genannt worden sei, sei sie nicht erklärt oder bewiesen, sondern stipuliert worden. Die MRT Befunde der HWS vom 14. August 2018 und vom 17. Januar 2020 würden auf eine Zunahme der degenerativen Veränderungen hinweisen, deren Ursache nur bezüglich des Segments C3/C4 empirisch mit dem Unfall von 1999 ursächlich verbunden werden könnte, da es in direktem Kontakt mit den frakturierten Halswirbeln C4/C5 stehe. Allerdings seien für C3/C4 keine radikulären Symptome oder motorischen Störungen beschrieben worden. Ob die Nackenschmerzen mit den degenerativen Veränderungen dieser Wirbelsegmente in ursächlicher Verbindung stehen würden, könne wegen der diffusen myofaszialen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Die im Bericht von Prof. F.\_\_\_\_ beschriebenen Parästhesien entstünden durch Funktionsstörungen der Nerven im Dermatome C7, dessen Wurzeln in den Foramina zwischen C6 und C7 lägen. Die Wirbel C6 und C7 mit den Foramina C6/C7 würden den Frakturen der Wirbel C4/C5 nicht anliegen. Es lasse sich aus den MRT von 2018 und 2020 ableiten, dass die Degeneration der Wirbelsäule im Segment C6/7 deutlich weiter fortgeschritten sei als im Segment C5/C6. Die Beschwerden des Versicherten seien wesentlich besser mit nervlichen Funktionsstörungen im fraktumentfernten Segment C6/C7 vereinbar. Es sei daher überwiegend wahrscheinlich, dass die aktuellen Beschwerden und die der letzten Jahre nicht durch die Frakturen von C4/C5 oder einem anliegenden Segment verursacht worden seien und daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit direkt oder indirekt (Pathologie in den Anschlusssegmenten) unfallkausal seien.

6.2.16 Dr. I.\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2020 (Beilage Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2020) fest, dass er den Patienten seit vielen Jahren kenne und ihn auch immer wieder wegen seiner Halsproblematik behandelt habe. Er diagnostiziert posttraumatische Zervikobrachialgien beidseits bei Status nach ventraler Fraktur Spondylodese C4/C5 1999, Folge-Segmentdegeneration C3/C4 mit hochgradigen Foraminalstenosen beidseits, Folge-Segmentdegeneration C5/C6 mit mässigen Foraminalstenosen beidseits, Folge-Osteochondrosen C6/C7 mit mässiger Einengung beider Foramina links betont. Aufgrund der Degeneration C5/C6 mit Bewegungseinschränkung sei es zu einer Abnützung C6/C7 mit Osteochondrose und mässiger Einengung beider Foramina links betont gekommen. In einer Vielzahl von Publikationen sei bewiesen worden, dass im Anschluss an eine Spondylodese in vielen Fällen Anschlusssegmentdegenerationen der übrigen HWS zu beobachten seien. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wäre es ohne Fraktur nicht zu diesen Veränderungen an der HWS gekommen. Diese Meinung vertrete auch Prof. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Februar 2020. Primär seien immer die unmittelbar benachbarten Wirbelkörper betroffen, im weiteren Verlauf auch die nächstfolgenden. Bereits 2004 seien degenerative Veränderungen zwischen C3 und C7 festgestellt worden, was seiner Auffassung nach klar als Folge der Spondylodese zu werten sei.

6.3 Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_, der einen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden in Arm, Hand und Nacken sowie dem damaligen Unfallereignis bzw. der Folgen der Spondylodese HWK C4/5 verneint. Damit ist klar, dass die Beweisregel zu den versicherungsinternen ärztlichen Berichten zur Anwendung gelangt (vgl. dazu Erwägung 3.7 hiavor).

6.4.1 Der Beschwerdeführer beruft

sich auf die Beurteilung seiner behandelnden Ärzte. Diese würden einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall, Operation und den heutigen Beschwerden bejahen.

6.4.2 Einerseits stützt er sich auf den Bericht von Prof. D.\_\_\_\_ vom 6. August 2019 (vgl. Erwägung 6.2.11 hiervor). Im Rahmen der Anamnese und des Befunds führt Prof. D.\_\_\_\_ aus, dass der Patient keine konstanten Schmerzen mehr im Handgelenk habe, sondern nur noch bei Überlastung und schwerer körperlicher Tätigkeit sowie auch bei längerem Autofahren. Die Schmerzen seien jedoch mit Schmerztherapie gut kompensierbar, aktuell erhalte der Patient regelmässig zervikale Infusionstherapie an die Nervenwurzel und orale Analgesie, um die Nervenkompression und Entzündung aufgrund der durch eine Plattenspondylodese bedingten degenerativen Veränderungen der anschliessenden Wirbelkörper nach Unfall zu lindern. Die Beschwerdegegnerin vertritt diesbezüglich in der Beschwerdeantwort die Auffassung, wonach es sich dabei lediglich um die Wiedergabe der Einschätzung des Beschwerdeführers handle. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Der Befund ist so zu verstehen, dass die Plattenspondylodese degenerative Veränderungen in den anschliessenden Wirbelkörper verursacht, die zu einer Nervenkompression und Entzündungen führen. Dies wird insbesondere aufgrund der von Prof. D.\_\_\_\_ gestellten Diagnose 3 (Zervikobrachialgie rechts bei Status nach ventraler Stabilisation C4/5 bei Fraktur 1999 und Anschlussdegeneration C3/4 und C5/6 und C6/7 mit Foramenstenosen C3/4 rechtsbetont sowie C5/6 und C6/7 rechtsbetont) deutlich. In den Akten findet sich zudem eine Email von Prof. D.\_\_\_\_ an den Beschwerdeführer vom 22. Januar 2018 (act. K 22). Darin hält er auf Anfrage des Beschwerdeführers fest, dass die Schmerzen in der Hand seiner Auffassung nach in einem Zusammenhang mit der Verletzung der Halswirbelsäule stehen würden. Im Weiteren beruft sich der Beschwerdeführer auf die Einschätzung von Prof. F.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2019 und vom 19. Februar 2020 (vgl. dazu Erwägungen 6.2.8 und 6.2.14 hiervor). Prof. F.\_\_\_\_ hält insbesondere in seiner Beurteilung im Bericht vom 19. Februar 2020 explizit fest, dass die posttraumatischen bzw. postoperativen Anschlusssegmentdegenerationen proximal und kaudal mit konsekutivem Lordoseverlust der HWS für die persistierenden Beschwerden des Beschwerdeführers verantwortlich seien.

6.4.3 Prof. F.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ bejahen damit zumindest eine Teilursächlichkeit der Beschwerden zum Unfallereignis vom 4. September 1999. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2020 beruft, so ist dieses Schreiben nicht ausschlaggebend. Die Beschwerdegegnerin bringt gegen die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ beachtenswerte Gründe vor, die das Schreiben in Richtung Gefälligkeitsbescheinigung rücken. Da sich Dr. I.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ beruft, ist seine Stellungnahme ohnehin nicht von entscheidender Bedeutung.

6.5.1 Zu prüfen ist, ob Dr. E.\_\_\_\_ mit seinen Aktenbeurteilungen die Einschätzungen von Prof. F.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ zweifelsfrei so entkräften kann, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, ohne weitere medizinische Abklärungen eine rechtsgenügende Leistungsabweisung zu verfügen.

6.5.2 Zunächst ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, Dr. E.\_\_\_\_ verfüge nicht über die notwendige Qualifikation als Facharzt, weshalb seine Beurteilungen grundsätzlich nicht geeignet seien, die klaren Unfallfolgen zu widerlegen. Das Bundesgericht äusserte sich kürzlich zu einer ähnlich gelagerten Frage. Im Urteil vom 19. Mai 2020, 8C\_767/2019, führte es in Erwägung 3.3.2 aus, dass ein Gutachten dazu diene, Fachwissen, über welches die Verwaltung oder das Gericht nicht verfüge, in das Verfahren einzuführen. Die rechtliche Beurteilung des Sachverhaltes obliege indessen in jedem Fall dem Rechtsanwender. Vor diesem Hintergrund sei es notwendig, dass ein medizinischer Experte über hinreichendes

medizinisches Fachwissen und praktische Erfahrung verfüge. Da es sich bei der Medizin um eine internationale Wissenschaft handelt, müsse dieses Fachwissen und die praktische Erfahrung nicht zwingend in der Schweiz erworben worden sein. Zwar sei es generell nicht einfach, den Ausbildungsstand eines medizinischen Experten zu beurteilen, so dass dazu im Wesentlichen auf formelle Kriterien wie die vom Arzt erworbenen Facharztstitel abgestellt werden müsse. Das Curriculum von Dr. E.\_\_\_\_ ist im Internet abrufbar. Daraus geht hervor, dass er in der Klinik O.\_\_\_\_ als neurologischer Oberarzt und bei der Versicherung Z.\_\_\_\_ als neurologischer Experte tätig war und seit 2009 SIM-zertifizierter Gutachter ist. Heute führt er eine neurologische Praxis. Zweifel an seiner fachlichen Qualifikation als Neurologe sind damit unbegründet und dem Einwand des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. 6.5.3 Die Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_ können die Beurteilungen von Prof. F.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ jedoch nicht entkräften. Entscheidend ist dabei die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 29. September 2019 (vgl. dazu Erwägung 6.2.12 hiervor), die er kurz vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids verfasste. Darin anerkennt auch er, dass kein Zweifel bestehe, dass die operative Versteifung der Segmente C4/5 durch die Spondylodese das Risiko einer verstärkten Abnutzung an den Halswirbeln unmittelbar oberhalb und darunter bewirke, die zu neurologischen Symptomen führen können, auch zu Schmerzen, Kribbelparästhesien, Sensibilitätsminderungen und Schwäche. Weiter führt er aus, dass damit gerechnet werden müsse, dass die Spondylodese C4/5 zukünftig auf weitere Segmente erweitert werden müsse, was auch Prof. F.\_\_\_\_ am 8. Januar 2019 in Aussicht gestellt habe. Dessen ungeachtet hält er im nächsten Satz fest, es sei gegenwärtig keine richtungsweisende Veränderung dokumentiert. Diese Einschätzung ist mit deutlichen Zweifeln behaftet. Es ist klar, dass Dr. E.\_\_\_\_ in diesem Bericht implizit zumindest eine Teilursache anerkennt oder zumindest in den Raum stellt und die Beschwerdegegnerin bei dieser Ausgangslage weitere medizinische Abklärungen hätte in die Wege leiten müssen. Stattdessen erliess sie den leistungsabweisenden Einspracheentscheid. 6.6 Die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ ist damit mit Zweifeln behaftet, weshalb sie die Beurteilung der behandelnden Ärzte nicht entkräften kann. Die Beurteilungen von Prof. F.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ sind aber auch nicht derart klar, dass das Kantonsgericht gestützt darauf ohne Weiteres eine Leistungszusprache verfügen könnte. Unter anderem ist unklar, welche Beschwerden (Hand, Arm, Nacken) durch die posttraumatischen degenerativen Veränderungen der HWS überhaupt ausgelöst werden, und wie sich diese in der Zwischenzeit seit der Rückfallmeldung entwickelt haben. Es besteht somit weiterer Abklärungsbedarf in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt, der als komplex bezeichnet werden kann. Dafür sind offensichtlich spezifische fachärztliche Kenntnisse notwendig. Folglich ist die Angelegenheit wegen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne von Art. 43 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsunabhängiges Gutachten veranlasse. Dabei sind die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers gemäss Art. 44 ATSG einzuhalten. Vor Anordnung des Gutachtens kommt ihm der Anspruch zu, sich zur Gutachterperson und zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wird der Beschwerdeführer folglich die Möglichkeit haben, dem Experten bzw. der Expertin allfällige Fragen zu unterbreiten.

## **E. 7**

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 ist aufzuheben und es sind

weitere medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen vorzunehmen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 8.1 Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 massgebenden Fassung (vgl. dazu Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019) hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht - wie hier - einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 9. September 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19 Stunden und 40 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 125.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'430.20 (19 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 125.30 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). 9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: **://**: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es

werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'430.20 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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