

BL_GERICHTE 725 2022 301 / 99 vom 20. April 2023

BL Gerichte, 2023-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2022_301___99

FR: BL_GERICHTE 725 2022 301 / 99 du 20 avril 2023

IT: BL_GERICHTE 725 2022 301 / 99 del 20 aprile 2023

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Im vorliegenden Verfahren sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen: 6.2.1. Zunächst ist auf das vom Kantonsgericht im Beschwerdeverfahren KGSV 725 14 159 in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. D. vom 18. September 2015 hinzuweisen. Dr. D. diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer schaftlosen Schultertotalprothese links mit/bei Omarthrose, Status nach arthroskopischer Adhäsionslyse bei Frozen Shoulder (10. August 2012), Status nach Schulterarthroskopie und Bizepsstenodese, Intervallnaht über Miniopen am 30. Januar 2012 und Sturz am 25. November 2011. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine schwere Omarthrose rechts mit/bei Status nach Refixierung der distalen Bicepssehne und der Pectoralis major-Sehne sowie Status nach Patellafraktur links im Alter von 15 Jahren (konservativ therapiert, anamnestisch mit retropatellarer Knorpelläsion). Dr. D. hielt fest, dass die SLAP-Läsion im MRI, welches 16 Monate vor der Operation (recte: Unfall) erstellt worden sei, noch nicht diagnostiziert worden sei. Daher sei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall ausgelöst worden. Auch die Intervallläsion habe ihre Ursache im Unfall. In Folge der operativen Versorgung sei die Entwicklung einer Frozen Shoulder ebenso eine indirekte Unfallfolge wie die Implantation der Prothese. Als Vorzustand bestehe eine Omarthrose links. Diese sei mittels konventioneller radiologischer Diagnostik und MRI gesichert. Es habe jedoch bis zum Zeitpunkt des Unfalls eine subjektive Beschwerdefreiheit bestanden und es sei keine spezifische Therapie durchgeführt worden. In der medizinischen Beurteilung hielt Dr. D. zusammengefasst fest, dass es sowohl durch die am 25. November 2011 entstandene SLAP-Läsion als auch durch die operative Therapie und die Frozen Shoulder zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden

Omarthrose gekommen sei. Aus seiner Sicht liege eine richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustands durch das Ereignis vom 25. November 2011 vor und der Status quo sine sei nicht erreicht worden.

6.2.2. Da dem Gutachten von Dr. D. vom 18. September 2015 einzig zu entnehmen war, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, holte das Kantonsgericht eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. E. ein. Dieser teilte am 19. Mai 2016 mit, er habe beim Beschwerdeführer am 25. September 2013 eine Schultertotalprothese links implantiert. Im Anschluss an die Operation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund persistierender Beschwerden und dem Nachweis einer subtotalen Ruptur der refixierten Sehne des Subscapularis sei am 5. März 2014 eine Revision der linken Schulter durchgeführt worden. Die physiotherapeutische Begleitbehandlung, der Kraftaufbau und die Verbesserung der Mobilisation seien den ganzen Sommer 2014 durchgeführt worden und ab Herbst 2014 habe ein befriedigender Zustand bestanden. In der Konsultation vom 1. September 2014 habe sich eine gute Beweglichkeit der linken Schulter gezeigt. Es seien aber noch Restbeschwerden vorhanden gewesen. Daraufhin sei ab 8. September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Aufgrund von Schmerzen bei Überlastung sei der Beschwerdeführer ab 10. September 2014 bis 28. September 2014 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 29. September 2014 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. In der letzten Konsultation vom 4. November 2014 habe sich ein unverändert günstiger Verlauf gezeigt und der Beschwerdeführer wäre betreffend die linke Schulter wieder voll arbeitsfähig gewesen. Da aber zunehmende Beschwerden in der rechten Schulter hinzugekommen seien, hätte insgesamt keine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert werden können. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer auch an der rechten Schulter operiert worden. Dies sei zwar nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, erschwere aber die Antwort, ab wann der Beschwerdeführer in Bezug auf die linke Schulter wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Dies sei theoretisch auf den 1. Dezember 2014 festzulegen.

6.3.1. Im Rahmen des am 29. Mai 2017 gemeldeten Rückfalls berichtete Dr. E. in seinem Verlaufsbericht, der am 24. Juli 2017 bei der Suva einging, dass der Beschwerdeführer ihn im September 2016 mit massiven Bewegungsschmerzen an der linken Schulter aufgesucht habe. Er habe in der Folge das Gelenk punktiert. Trotz Antibiotikaabgabe während drei Monaten habe der Beschwerdeführer weiter leichtgradige Schulterbeschwerden gehabt. Im Rahmen einer Kontrolle am 5. Januar 2017 sei der Verdacht auf einen persistierenden Infekt mit dem Propionibacterium acnes aufgekommen, weshalb nochmals eine Punktion beider Schultern vorgenommen worden sei. Am 30. Januar 2017 sei die Schulterprothese links ersetzt worden. Im weiteren Verlauf hätten die Beschwerden an beiden Schultern persistiert, wobei die linke Schulter eindeutig stärker betroffen gewesen sei. Dr. E. attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

6.3.2. Der Suva-Kreisarzt Dr. H. äusserte sich am 22. bzw. am 23. August 2017 zur Rückfallmeldung und bestätigte schliesslich, dass sämtliche Eingriffe an der linken Schulter auf das Unfallereignis vom 25. November 2011 zurückzuführen seien.

6.3.3 Am 23. August 2017 berichtete Dr. med. I., FMH Neurologie, dass sich klinisch-neurologisch eine ausgeprägte Atrophie des linken Deltoideus mit massiv eingeschränkter Beweglichkeit im Schultergelenk zeige. Sie diagnostizierte eine Atrophie des linken Deltoideus inaktivitätsbedingt im Rahmen der orthopädischen Problematik, eine unauffällige Elektromyographie des Musculus deltoideus links ohne Hinweise auf eine (residuelle) Neuropathie des Nervus axillaris, einen Status nach traktionsbedingter, in erster Linie demyelinisierender Neuropathie des linken Armplexus bei Status nach

Schulterprothesenwechsel Ende Januar 2017 mit/bei residueller Hypästhesie im Bereich des Nervus cutaneus antebrachii lateralis sowie des Nervus medianus links und ein mittelschweres Karpaltunnelsyndrom links sowie ein mässiggradiges rechts. Dr. I. hielt aufgrund ihrer Untersuchung zusammengefasst fest, dass die residuelle Hypästhesie im Rahmen einer leichten residuellen Schädigung des Nervus medianus bzw. des Nervus cutaneus antebrachii lateralis bei Status nach Armplexusläsion bedingt sei. Eine weitere Verbesserung sei in den nächsten Monaten durchaus möglich. Insgesamt dürfe die Prognose aufgrund der elektroneurographischen Befunde als günstig angesehen werden. 6.3.4 Nach einem persistierenden Verlauf musste sich der Beschwerdeführer am 3. März 2019 erneut einer Operation an der linken Schulter unterziehen. Dabei sei die anatomische Schulterprothese links durch eine inversive Prothese ersetzt worden (act. 300). Dr. E. hielt in seinem Verlaufsbericht vom 10. April 2019 fest, dass radiologisch ein gutes Resultat vorliege. Die Funktion sei jedoch noch nicht wiederhergestellt. Dies sei einerseits auf eine erneute Reizung des Plexus brachialis und andererseits darauf zurückzuführen, dass durch die eingesetzte inverse Prothese der Arm verlängert worden sei und sich die Bizeps- sowie die Coracobrachialissehnen noch nicht an die neue Situation gewöhnt hätten. 6.3.5 Der Beschwerdeführer befand sich vom 7. August 2019 bis 4. September 2019 in der Rehaklinik F. . Im Austrittsbericht vom 6. September 2019 wurden eine Schulterdistorsion links mit SLAP-Läsion Grad IV und eine Intervallläsion und eine Anpassungsstörung, ängstlichmisstrauische und depressivagierte Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostiziert. In der zusammenfassenden Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, dass während der Rehabilitation eine psychosomatische Abklärung stattgefunden habe. Dabei hätte sich ergeben, dass der Beschwerdeführer während des Reha-Aufenthalts eine gereiztängstlich-abwehrendemisstrauische und etwas deprimiertagierte Grundstimmung gezeigt habe. Er sei blockiert durch die Vorstellung, dass er nach dem letzten Prothesenwechsel und der aktuell sehr eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter den Beruf als LKW-Chauffeur nicht wieder ausüben könne. In somatischer Hinsicht hätten sechs Monate nach dem dritten Schulterprothesenwechsel links bei Austritt noch deutliche Bewegungseinschränkungen in der linken Schulter bestanden. Es habe sich klinisch das Bild einer Frozen Shoulder links präsentiert. Es seien aber ein Kraftzuwachs und eine bessere Ansteuerung der Schultergürtelmuskulatur links festzustellen. Es seien auch bessere Haltungen in der Halswirbel- und der Brustwirbelsäule erreicht worden. Nach anfänglicher Schmerzexazerbation habe sich das Schmerzniveau wieder auf dem für den Versicherten gewohnten Niveau eingependelt; eine Besserung der Schmerzen habe hingegen nicht erreicht werden können. Gemäss Einschätzung des behandelnden Orthopäden sei aufgrund der komplexen Konstellation bei der linken Schulter nach dreimaligem Prothesenwechsel jedoch von einer 2-jährigen Heilungsphase auszugehen. Die objektivierbaren Befunde bei Austritt entsprächen im Wesentlichen denen beim Eintritt. Aufgrund der Diagnosen und der klinischen sowie der radiologischen Befunde würden sich die noch vorhandenen Restbeschwerden und Funktionseinschränkungen bezüglich der linken Schulter sowohl in ihrer Lokalisation als auch in der Intensität vollumfänglich erklären lassen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive wurde festgestellt, dass aus psychiatrischer Sicht keine arbeitsrelevante Leistungsminderung vorliege. Die angestammte Tätigkeit sei aus somatischer Sicht aktuell nicht zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien (körperlich schwere Tätigkeit). Die Zumutbarkeit in angepassten Tätigkeiten könne noch nicht festgelegt werden, da der Versicherte sich derzeit noch in der medizinischen Phase befinde. Zusammenfassend wurde dem Beschwerdeführer aktuell eine volle

Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestiert. 6.3.6 Am 22. Juni 2020 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt (act. 405). Dr. H. kam dabei zum Schluss, dass an der linken Schulter ein medizinischer Endzustand vorliege. Weitere Eingriffe seien weder geplant noch notwendig. Der linke Arm könne aktiv nur minimal bewegt werden und die Muskulatur sei verkümmert. Die Belastungsgrenze auf Gürtelhöhe betrage 1 kg. Eine ganztägige Präsenz sei zumutbar, allerdings müssten dem Versicherten (zu den üblichen Pausen) zusätzlich drei Pausen von je 15 Minuten zugestanden werden. Weiter hielt der Kreisarzt fest, dass eine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Aktuell gehe der Versicherte zweimal pro Woche in die Physiotherapie sowie einmal zur Akupunktur. Die Erhaltungstherapie werde nach Beurteilung der Restfolgen neu überprüft. 6.3.7 Auf Empfehlung des Kreisarztes Dr. H. vom 30. November 2021 unterzog sich der Versicherte am 10. und 11. Januar 2022 einer Abklärung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Rehaklinik F. . Dem Bericht vom 25. Januar 2022 ist zu entnehmen, dass die während der Abklärung (mit EFL) erhobenen Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit aufgrund einer beobachteten erheblichen Symptomausweitung nicht verwertbar seien. Der Beschwerdeführer hätte bei guter Anstrengung eine bessere Leistung erbringen können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb wesentlich auf medizinischtheoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinischtheoretisch nicht begründen. Zwar seien die Tätigkeiten als Teamleiter und Chauffeur nicht mehr zumutbar, da es sich um sehr schwere Arbeiten mit notwendigem, beidseitigem sicherem Einsatz der oberen Extremitäten handle. Hingegen sei eine sehr leichte Arbeit ganztags möglich. Dabei sei die linke Hand nur als aktive Hilfs hand einsetzbar. Zudem seien Tätigkeiten über Gürtelhöhe nicht möglich und es seien Vibrationsbelastung und Schläge zu vermeiden. 6.3.8 Der Kreisarzt Dr. H. untersuchte den Beschwerdeführer am 28. März 2022 erneut (act. 495). Im gleichentags erstellten Bericht bestätigte er, dass der medizinische Endzustand für die linke Schulter unter Berücksichtigung des Gesamtverlaufs erreicht sei. Mit einer wesentlichen und namhaften Besserung sei im weiteren Verlauf nicht mehr zu rechnen. Das Belastbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf die linke Schulter sehe eine ganztägige Tätigkeit vor. Es seien aber nur sehr leichte Tätigkeiten zumutbar, bei welchen mit der linken Hand nur auf Gürtelhöhe gearbeitet werden dürfe. Ebenso könne der Versicherte keine Leitern und Gerüste besteigen und keine absturzgefährdeten Positionen einnehmen. Zudem seien Vibrationsbelastungen für den linken Arm zu vermeiden und es dürften auch keine körperfernen Arbeiten mit dem linken Arm verrichtet werden. Zusätzlich zur regulären Pausenzeit seien ihm dreimal 15 Minuten Pause pro Tag zuzugestehen aufgrund einer Neuropathie des Armplexus links. Es bestünden keine unfallbedingten Einschränkungen für den rechten Arm und die Beine. Die Arbeitsfähigkeit bestehe im Rahmen des formulierten Belastbarkeitsprofils. Dr. H. hielt weiter fest, dass um eine akute Verschlimmerung des Zustands im Bereich der linken Schulter zu verhindern, folgende Therapiemassnahmen notwendig seien: Einmal wöchentlich Physiotherapie, zwei bis drei Serien Akupunktur pro Jahr, Fortsetzung der medikamentösen Therapie mit Tramal Spray-Pumpe und Dafalgan bei Bedarf. Zusätzlich sei alle sechs Monate eine Neuraltherapie mit medikamentöser Behandlung der Triggerpunkte im Bereich des Trapezius linksseitig durchzuführen. 6.3.9 In den Akten finden sich auch die Berichte von

Dr. med. J. , FMH Anästhesiologie. Dr. J. diagnostizierte am 12. Februar 2021 ein Funktionsdefizit der linken Schulter bei Status nach inverser Schulterprothese links, einen Status nach multiplen Eingriffen, Prothesenwechseln und Protheseninfektion mit Läsion des Plexus brachialis links und sekundäre, massive Myogelosen der scapulären und nuchalen Muskulatur links. Er stellte eine deutlich eingeschränkte Schulterfunktion links bei erhaltener Funktion im Unterarm und in der Hand links sowie multiple schmerzhaft Triggerpunkte im gesamten Schulterbereich bis in die Nacken- und Rückenmuskulatur fest. Am 16. April 2021 berichtete er bei bekannten Diagnosen und Befunden, dass er den Beschwerdeführer insgesamt fünf Mal mit Procain behandelt habe, wobei keine Besserung der Schmerzen eingetreten sei. In der Folge seien Nervenblockaden durchgeführt worden. Im Rahmen einer Plexusblockade sei eine relativ gute Analgesie erzielt worden, wobei jedoch Restbeschwerden auf der Innen- und Rückseite des Oberarms und Schulter verblieben seien. Dies wurde auch im Bericht vom 18. Mai 2021 bestätigt. Am 21. August 2021 teilte Dr. J. mit, dass zusätzlich zu den Nervenblockaden eine Behandlung mit Ketamin i.v. durchgeführt worden sei. Das Ergebnis sei jedoch zwiespältig gewesen, denn einerseits sei damit eine gute Analgesie gelungen, die zwei Tage angehalten habe. Andererseits seien ausgeprägte Nebenwirkungen in Form von Schwindel und Nausea aufgetreten. In seinem Verlaufsbericht vom 27. Oktober 2021 bestätigte Dr. J. die gute Analgesie durch die Nervenblockade im Plexus brachialis. Die Therapie mit Ketamin sei nicht mehr weiterverfolgt worden. Hingegen habe er die analgetische Medikation mit Palexia retard ergänzt. Hier habe sich bislang eine erkennbare Schmerzreduktion ohne ausgeprägte Nebenwirkungen gezeigt. Weiter hielt Dr. J. fest, dass der Versicherte –trotz der Teilerfolge – insbesondere durch die wiederholten Episoden starker Schmerzen im Alltag erheblich eingeschränkt sei. In Kombination mit der Funktionseinschränkung des Arms sei seine Arbeitsfähigkeit langfristig auf 50 % begrenzt. Diese Auffassung bestätigte Dr. J. in seinem Bericht vom 2. Juni 2022. 6.3.10 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens äusserte sich Dr. E. am 15. Dezember 2022 dahingehend, dass beim Beschwerdeführer eine schwere Funktionseinschränkung an der linken Schulter bestehe mit neuropathischen Beschwerden bei einer Plexus-Zerrung. Er wies darauf hin, dass seit der Revisionsoperation am 30. Januar 2017 die neuropathischen Schmerzen unverändert im Vordergrund stehen würden. Damals sei ein Traktionsschaden am Plexus brachialis entstanden, welcher sich zwar langsam und leichtgradig erhole, jedoch sicherlich narbige Veränderungen mit rezidivierenden Schmerzattacken hinterlassen habe. Der Versicherte sei deshalb regelmässig in der Schmerzbehandlung bei Dr. J. . Es lägen praktisch permanent Beschwerden und eine Hyperpathie an der Innenseite des Oberarms vor. Gelegentlich würden sich die Schmerzen über den ganzen Arm und die Schulter ausdehnen. In diesen Phasen ziehe er sich zurück und versuche mit Hydromorphon- und Tramaltropfen die Schmerzen zu beruhigen. Die permanenten Schmerzen würden seine Leistungsfähigkeit und den Schlaf beeinträchtigen, weshalb er oft übermüdet sei. Dr. E. hielt weiter fest, dass die Funktion und die Beweglichkeit der linken Schulter massiv eingeschränkt seien. Die Motorik der Hand und des Vorderarms sei regelhaft und der Versicherte könne die Hand für leichte Tätigkeiten an einem Tisch und für Haltefunktionen einsetzen. Bewegungen im Schultergelenk vermeide er, da diese schmerzhaft seien und auch hyperpathische Schmerzen auslösen können. Klinisch fände sich eine Atrophie der ventralen Portion des Deltoideus mit einem sehr prominenten Akromion. Die laterale und dorsale Portion des Deltoideus würden eine Aktivität zeigen. Es läge eine abgeschwächte Funktion des Bizepses und des Trizepses vor. Die Bewegungen seien passiv nicht erweiterbar und

würden zu Schmerzprovokation führen. Es bestünde aber eine gute Flexion im Ellbogengelenk und eine normale Fingermotorik. Aufgrund der am 14. Dezember 2022 gemachten Röntgenbilder der linken Schulter stehe fest, dass der Prothesenschaft fest zementiert sei und keine Lockerungshinweise zeige. Auch die Region der Metaphyse sei fest integriert. Die Glenoidkomponente sei in korrekter Position fixiert und ebenfalls ohne Lockerungshinweise. Es bestehe ein minimales Notching, aber das Akromion sei knöchern unauffällig. Da die Funktion der linken Schulter massiv eingeschränkt sei und der Versicherte den linken Arm nicht anheben könne, könne er diesen im Alltag nicht einsetzen. Da ihm Bewegungen im Ellbogengelenk möglich seien und die Motorik der Hand ihm dies erlauben, könne er Tätigkeiten auf Tischhöhe und Haltefunktionen mit der linken Hand durchführen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien somit nicht nur der Funktionsverlust der linken Schulter zu werten, sondern auch die neuropathischen Schmerzen, da diese viel schwerwiegender seien. Dr. E. attestierte dem Versicherten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von höchstens 50 %.

E. 7

In Würdigung der vorstehend geschilderten medizinischen Unterlagen (bis E. 6.3.9) ging die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, dass beim Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der von ihr anerkannten Unfallfolgen an der linken Schulter per Ende April 2022 erreicht sei. Es sei nicht ersichtlich, dass im genannten Zeitpunkt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen wäre. Der Beschwerdeführer bestreitet diese Einschätzung zu Recht nicht und sie hält auch einer gerichtlichen Prüfung stand. Aus diesem Grund ist vorliegend die Erreichung des Endzustands per 30. April 2022 zu bestätigen. 8.1. Die Suva prüfte in der Folge den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Dabei stützte sie sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen die Rehaklinik F. im Rahmen der durchgeführten Abklärung mit EFL vom 10. und 11. Januar 2022 (vgl. Bericht vom 25. Januar 2022) und der Kreisarzt Dr. H. am 28. März 2022 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr verrichten könne. Es sei ihm aufgrund der Einschränkungen an der linken Schulter eine leichte Verweistätigkeit ganztags zumutbar, wobei zusätzlich zu den üblichen Pausen täglich dreimal eine 15-minütige Pause aufgrund der Neuropathie des Armplexus linksseitig zu gewähren sei. Dabei sei folgendes Profil zu beachten: mit der linken Hand dürften nur Tätigkeiten bis auf Gürtelhöhe verrichtet werden; es dürften keine Leitern und Gerüste bestiegen und absturzgefährdete Positionen eingenommen werden; Vibrationsbelastungen und körperferne Tätigkeiten seien zu vermeiden. Weiter anerkannte sie erhaltungstherapeutische Massnahmen in Form von einmal wöchentlich Physiotherapie, zwei bis drei Serien Akupunktur pro Jahr, eine Fortsetzung der medikamentösen Therapie mit Tramal Spray-Pumpe und Dafalgan bei Bedarf und alle sechs Monate eine Neuraltherapie mit medikamentöser Behandlung der Triggerpunkte im Bereich des Trapezius linksseitig. 8.2. Dieser Beurteilung der Beschwerdegegnerin kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden: Zunächst ist daran zu erinnern, dass an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.4.1 f.). Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung sind

vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Zwar wurden die Berichte des Kreisarztes und der Rehaklinik F. aufgrund von persönlichen Untersuchungen erhoben und sie sind für die streitigen Belange umfassend. Hingegen überzeugen sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht. Auch leuchtet die quantitative Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik F. im Rahmen der Abklärung mit EFL vom 25. Januar 2022 und des Kreisarztes Dr. H. in den Berichten vom 22. Juni 2020 und 28. März 2022 nicht ein. Demnach hätten die traumatischen Gesundheitsprobleme des Beschwerdeführers praktisch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leichten adaptierten Verweistätigkeit, weil ihm eine solche Tätigkeit ganztags zumutbar sei, wobei ihm jedoch zusätzlich dreimal 15-minütige Pausen zuzugestehen seien. Diese Einschätzung wurde durch die Rehaklinik F. und in der Folge auch durch den Kreisarzt offensichtlich ohne Berücksichtigung der geklagten starken neuropathischen Schmerzen vorgenommen. Sie gingen davon aus, dass die Schmerzen auf eine Symptomausweitung zurückzuführen seien. Diese Auffassung überzeugt jedoch nicht und widerspricht den eigenen Ausführungen der Rehaklinik F. im Austrittsbericht vom 6. September 2019. Diesem ist nach vierwöchigem Rehaaufenthalt unmissverständlich zu entnehmen, dass sich die geltend gemachten Schmerzen in der linken Schulter aufgrund der klinischen und der radiologischen Befunde sowohl in ihrer Lokalisation als auch in der Intensität vollumfänglich erklären lassen. Zudem wurde wegen der komplexen Situation an der linken Schulter mit dreimaligem Prothesenwechsel die Heilungsphase auf zwei Jahre geschätzt. Eine Symptomausweitung – wie sie im Bericht vom 25. Januar 2022 als Erklärung für die Beschwerden genannte wurde – wurde nicht erwähnt. Eine solche fehlt auch in den Berichten von Dr. E. und Dr. J. . Auch sie schreiben die geklagten Schmerzen einer neuropathischen Ursache und nicht einer Symptomausweitung zu (vgl. oben E. 6.3.1 und 6.3.10 sowie 6.3.9). Dr. J. hielt zuletzt in seinem im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten Bericht vom 2. Juni 2022 einleuchtend fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen durch den Schaden an der linken Schulter bzw. am Arm sowie durch die periodischen Schmerzattacken erheblich reduziert sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sollte daher einerseits die körperliche Beeinträchtigung berücksichtigen, andererseits auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Schnitt an zwei Tagen pro Woche durch starke Schmerzen kognitiv eingeschränkt sei. An den übrigen Tagen habe er einen vermehrten Bedarf an Pausen und benötige eine Rückzugsmöglichkeit. Somit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit von durchschnittlich 50 %. Die Beschwerdegegnerin stellte dazu im Einspracheentscheid ohne Begründung fest, dass die Einschätzung des Schmerztherapeuten Dr. J. aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Sie verkennt dabei jedoch, dass die Schmerztherapie aufgrund der nach der Revisionsoperation vom 30. Januar 2017 entwickelten Schmerzsymptomatik eingeleitet wurde. Da Dr. J. zudem an einer neurologischen Ursache anknüpft, kann nicht von einer – unabhängig von somatischen Beschwerden – isoliert eingeleiteten Schmerztherapie gesprochen werden. Seiner Einschätzung kann daher nicht von vornherein jede Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr erscheint sie geeignet, Zweifel an den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten zu wecken. Dies umso mehr, als der behandelnde Orthopäde Dr. E. die Auffassung vertritt, dass die neuropathischen Schmerzen seit der Revisionsoperation am 30. Januar 2017 im Vordergrund stehen würden. Diese Einschätzung bestätigte er auch im Bericht vom 15. Dezember 2022. Zwar erging dieser Bericht erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 23. September 2022 als rechtsprechungsgemäss

zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis. Da dieser Bericht jedoch Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheids zulässt, ist er entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen (vgl. oben E. 2). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass Dr. E. den Beschwerdeführer seit seinem Unfall vom 25. November 2011 betreut und mehrmals operierte. Sein Bericht vom 15. Dezember 2022 ist daher unter Berücksichtigung der früheren Berichte zu würdigen, in denen er als Operateur und behandelnder Arzt beständig auf eine ausgeprägte Einschränkung der linken Schulter hinwies, welche er in erster Linie auf den Traktionsschaden am Plexus brachialis und den daraus entstandenen neuropathischen Schmerzen zurückführte. Diese Schmerzen würden nicht nur die Funktion des linken Arms einschränken, betonte er, sondern auch zu einer allgemeinen Leistungsverminderung führen. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung seien deshalb nicht nur der Funktionsverlust der linken Schulter zu werten, sondern auch die schwerwiegenden neuropathischen Schmerzen. Er attestierte dem Beschwerdeführer vor diesem Hintergrund eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer adaptierten Tätigkeit. Diese konkreten und differenzierten spezialärztlichen Untersuchungsergebnisse machen deutlich, dass die geklagten Schmerzen eine neurologische und damit eine somatische Ursache haben. Zudem sind sie geeignet, geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 8C_800/2011, E. 3.3). Weiter werden diese Beurteilungen auch den durch den Beschwerdeführer im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens geschilderten Schmerzen gerecht. So wies er den Kreisarzt Dr. H. im Rahmen der Untersuchung vom 22. Juni 2020 darauf hin, dass er Linkshänder sei und mit der linken Hand schreibe. Es käme in Ruhe zu einschliessenden Beschwerden mit stechenden Schmerzen im Bereich der linken Schulter, auf welcher er auch nicht liegen könne. Insgesamt hätten sich insofern die Beschwerden gebessert, als dass sich die Kraft in der linken Hand verbessert hätte und auch die Sensibilität im Bereich des linken Arms etwas zurückgekehrt sei. Weiter äusserte er sich dahingehend, dass er bei Bedarf Dafalgan und zusätzlich bei Schmerzen in der visuellen Analogskala noch Tramal-Tropfen einnehme. Diese Ausführungen berücksichtigte Dr. H. nur insofern, als er dem Beschwerdeführer bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten adaptierten Tätigkeit drei zusätzliche Pausen à je 15 Minuten pro Tag zugestand. Im weiteren Verlauf brachte der Beschwerdeführer am 20. Januar 2021 betreffend die Schmerzentwicklung gegenüber der Beschwerdegegnerin vor, dass seit Beginn der durch die IV initiierten Umschulung die Beschwerden in der linken Schulter stärker geworden seien und die postulierten Zusatzpausen von dreimal 15 Minuten nicht ausreichen würden, um nach einer Schmerzattacke weiter arbeiten zu können (vgl. act. 435). Im gleichen Sinne äusserte der Beschwerdeführer sich in einem Telefongespräch mit der Beschwerdegegnerin am 28. Juni 2021. Er betonte, dass er dauernd Schmerzen in unterschiedlicher Intensität an der linken Schulter habe, wobei insbesondere die wiederkehrenden Schmerzattacken belastend seien. Diese Angaben des Beschwerdeführers, welche in den spezialärztlichen Berichten der Dres. E. und J. und dem Austrittsbericht der Rehaklinik F. vom 6. September 2019 bestätigt werden, erwecken betreffend die im Bericht der Rehaklinik F. vom 25. Januar 2022 erwähnte Symptomausweitung erhebliche Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Da der Kreisarzt Dr. H. diese Ergebnisse in seinem Bericht vom 28. März 2022 jedoch berücksichtigte ohne sie kritisch zu hinterfragen oder selber weitergehende Abklärungen betreffend die beklagten Schmerzen in die Wege zu leiten, kann auch auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden kann. 8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass

vorliegend erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen der Rehaklinik F. vom 25. Januar 2022 und des Kreisarztes Dr. H. vom 28. März 2022 bestehen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3 und 8.2.1 hiervor) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt werden. Hält man sich zum einen die Komplexität des Beschwerdebilds des Versicherten und zum andern die sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebende Pflicht des Versicherungsträgers, den rechtserheblichen (medizinischen) Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), vor Augen, so müssen die von der Suva im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen letztlich als unzureichend bezeichnet werden. Es sind deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen. Dabei ist zu beachten, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden können, 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 (BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle erforderlichen Abklärungen vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die Suva hat deshalb den somatischen medizinischen Sachverhalt in Bezug auf die Auswirkungen der Beschwerden der linken Schulter unter Berücksichtigung der ausgeprägten Schmerzproblematik extern orthopädisch und neurologisch abklären und den Umfang der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insgesamt neu beurteilen zu lassen.

9.1 Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung wird die Suva über den Leistungsanspruch des Versicherten (Invalidenrente und Anspruch auf erhaltungstherapeutische Massnahmen) neu zu befinden haben. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

9.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der

Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2020, 9C_109/2020, E. 2.2.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2021, 9C_354/2021, E. 4.2 mit Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). 9.2.2. Im angefochtenen Einspracheentscheid bestimmte die Suva das Valideneinkommen aufgrund der LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 2, und ermittelte für das Jahr 2022 einen an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn von Fr. 73'746.--. Sie hielt dazu fest, es sei aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte als Chauffeur ohne Unfall weiterhin einen Jahreslohn von Fr. 157'560.-- erzielen würde, weshalb bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Lohn abgestellt werden könne. Sie wies dabei insbesondere auf die Tatsache hin, dass allen Chauffeuren der Firma B. GmbH per Ende Juli 2017 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden sei. 9.2.3 Diesem Vorgehen der Beschwerdegegnerin widerspricht der Beschwerdeführer. Anlässlich der Parteiverhandlung führte er wie bereits in den schriftlichen Eingaben (vgl. insbesondere Schreiben vom 14. April 2023) aus, dass er und seine – auch als Auskunftsperson befragte – Lebensgefährtin G. die Firma B. GmbH im Jahr 2010 gegründet und die Tätigkeit ab März 2011 aufgenommen hätten. Zweck der Firma sei in erster Linie der Transport von Medikamenten gewesen. Da in dieser Branche Frauen nicht so gut akzeptiert seien, habe der Beschwerdeführer von Beginn weg über die Funktion als Chauffeur hinausgehende Arbeiten verrichtet und die Firma gegen aussen vertreten. Er sei die Ansprechperson für die Chauffeure gewesen und sei auch gegenüber den Kunden als Kontaktperson aufgetreten; er sei als Chef wahrgenommen worden. Dieses grosse Engagement und die wahrgenommene Verantwortung hätten auch den hohen Lohn gerechtfertigt. Er sei aber aus anderen Gründen nicht als Geschäftsführer der Firma B. GmbH im Handelsregister eingetragen gewesen. Die entsprechende Eintragung habe immer auf G. gelautet. Die Firma habe sich von Beginn weg stabil entwickelt und habe auch seinen Ausfall nach dem Unfall im November 2011 gut überwunden. Er sei optimistisch gewesen, dass die Verletzung ausheile und er wieder die angestammten Arbeiten übernehmen könne. Nach dem Rückfall im Herbst 2016 und der Schulteroperation Ende Januar 2017 sei die Situation jedoch anders gewesen. Er sei sehr deprimiert gewesen, weil sein linker Arm gelähmt gewesen sei und er seine Aufgaben nicht mehr habe erfüllen können. Zudem sei G. in ihrer Position als Geschäftsführerin nicht ernst genommen worden, worunter auch die Qualität der angebotenen Dienstleistungen gelitten habe. Aus diesem Grund habe man sich entschlossen, den Betrieb zu reorganisieren, die Geschäftstätigkeit herunter zu fahren und die Verträge mit den Kunden zu kündigen. Die Arbeitsverträge mit den angestellten Chauffeuren habe man sodann per Ende Juli 2017 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst. Im Rahmen der Parteiverhandlung wurde weiter betont, dass diese Massnahmen nicht aus wirtschaftlichen Gründen im Sinne eines schlechten Geschäftsgangs erfolgt seien, denn die Firma B. GmbH habe ein stabiles finanzielles Fundament aufgewiesen. Vielmehr sei die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers der Grund für diese Massnahmen gewesen. 9.3 Unter Berücksichtigung dieser nachvollziehbaren Ausführungen des

Beschwerdeführers wird deutlich, dass die Bemessung des Valideneinkommens einer vertieften Abklärung bedarf und das Abstellen auf die LSE zu kurz greift. Dies umso mehr, als bei der Bestimmung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen ist (vgl. oben. E. 9.2.1). Unter diesen Umständen wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung bei der Bemessung des Valideneinkommens unter anderem die Geschäftsunterlagen der Firma B. GmbH und die Abschlüsse der Jahre 2016 und 2017 heranziehen und abklären müssen, wie sich deren wirtschaftliche Situation damals präsentierte.

E. 10

Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 23. September 2022 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts sowie des für die Vornahme des Einkommensvergleichs notwendigen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin hat über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

11.1 In BGE 137 V 314 hielt das Bundesgericht in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung fest, dass einer Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn das kantonale Gericht beabsichtigt, eine rentenzusprechende Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die Verwaltung zurückzuweisen. Damit soll eine Schlechterstellung gegenüber Beschwerde führenden Versicherten behoben werden, bei denen das kantonale Versicherungsgericht die verfügungsweise zugesprochene Rente selber herabsetzt oder sogar aufhebt. Denn diese Personen haben die Möglichkeit, ihre Beschwerde gestützt auf Art. 61 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zurückzuziehen und so der drohenden Verschlechterung ihrer Rechtsposition zu entgehen. In der gebotenen Kürze werden deshalb nachfolgend die wichtigsten Erwägungen des Kantonsgerichts dargelegt.

11.2 Entsprechend dieser Rechtsprechung des Bundesgerichts wäre das Kantonsgericht im vorliegenden Verfahren verpflichtet gewesen, den Fall zunächst auszustellen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde vom 26. Oktober 2022 gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2022 zurückzuziehen. Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen der Parteiverhandlung ausdrücklich erklärt hat, dass er auf einen Rückzug der Beschwerde verzichtet, kann auf diesen Verfahrensschritt jedoch verzichtet werden.

12.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. anwendbaren Fassung ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten zu erheben sind.

12.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende 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 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 (BGE 132 V 215

E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Suva zurückzuweisen ist, hat diese dem Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Seine Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 20. April 2023 einen Zeitaufwand von 22.66 Stunden geltend gemacht. Hinzuzurechnen ist der Aufwand für die Parteiverhandlung. Unter Berücksichtigung desselben rechtfertigt es sich, der Rechtsvertreterin insgesamt 26 Stunden für ihre Bemühungen zu entschädigen. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 62.15. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'067.45 (26 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 62.15 plus 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

13.1 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. Selbstständig 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 vgl. (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 (vgl. 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).

13.2 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 23. September 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 7'067.45 (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.