

BL_GERICHTE 725 20 300 / 121 vom 6. Mai 2021

BL Gerichte, 2021-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_300___121

FR: BL_GERICHTE 725 20 300 / 121 du 6 mai 2021

IT: BL_GERICHTE 725 20 300 / 121 del 6 maggio 2021

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hatte. Da sich der Sitz des letzten Arbeitgebers des in C.____ wohnenden Beschwerdeführers in D.____ befand, ist die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen. 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, die im Übrigen frist- und formgerecht erhoben wurde, zuständig. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

E. 2

Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass sie den Fall per Ende Juni 2019 abschliessen und auf diesen Zeitpunkt hin die Rentenfrage und die Integritätsentschädigung beurteilen durfte.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt

(Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles 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).

E. 2.2

Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich - jedoch nicht ausschliesslich (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_615/2019, E. 5.3 und vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2) - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 5.2, in SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 und vom 20. Dezember 2019, 8C_377/2019, E. 3.2, je mit Hinweisen; vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1). 3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Bleiben erhebliche Zweifel an

Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007 E. 3.3 und vom 19. November 2007, 8C_364/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

3.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie insbesondere der Feststellung der natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von ärztlichen sowie gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 122 V 158 f. E. 1b mit Hinweisen). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Allerdings kommt solchen Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen 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 - mithin eine Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG - vorzunehmen (BGE 142 V 64 E. 5.1, 135 V 470 E. 4.4, je mit Hinweisen).

E. 4

Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Unterlagen vor:

E. 4.1

Im Bericht des E.____-Spitals vom 13. Juli 2018 wird ausgeführt, es liege ein erfreulicher Verlauf vor. Die Physiotherapie sei zwei- bis dreimal wöchentlich intensiv fortzuführen, um die Belastung zu steigern. Es wurde ein orthopädischer Massschuh verordnet. Vermutlich werde der Patient nicht in seine körperlich anspruchsvolle Tätigkeit zurückkehren können.

E. 4.2

Aus dem Bericht des E.____-Spitals vom 30. August 2018 ergibt sich, dass der Patient gute Fortschritte mache. Es zeige sich eine zunehmende knöcherne Durchbauung. Es wurde eine Langzeitphysiotherapie verordnet und eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% bestätigt.

E. 4.3

Die Kreisärztin Dr. med. F.____, Fachärztin Chirurgie, führt am 3. September 2018 aus, der medizinische Endzustand liege noch nicht vor. Die Knochenheilung sei noch nicht abgeschlossen. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

E. 4.4

In einem weiteren Bericht des E.____-Spitals vom 17. Dezember 2018 wird ausgeführt, es liege nach wie vor ein regelhafter Verlauf vor. Der Patient mache langsame Fortschritte. Er sei darauf hingewiesen worden, dass die Gelenkfunktion sich sehr wahrscheinlich nicht mehr wesentlich bessern werde. Ziel sei es, mit Physiotherapie die Beweglichkeit und die Mobilität zu erhalten sowie die Muskulatur zu kräftigen. Es werde Physiotherapie sowie ein Ersatzkompressionsstrumpf nach Mass verordnet. Der Beschwerdeführer selber habe noch über belastungsabhängige Schmerzen medial und lateral über dem oberen Sprunggelenk berichtet.

E. 4.5

Dr. F.____ schlägt am 3. Januar 2019 vor, die nächste computertomografische Untersuchung abzuwarten und den Endzustand anschliessend wieder zu beurteilen.

E. 4.6

Im Schreiben des E.____-Spitals vom 6. Februar 2019 wird ausgeführt, dass der Patient über eine Kälteempfindlichkeit und die bekannten belastungsabhängigen Beschwerden berichte. Mit anliegendem Schuhwerk und Gehstützen zeige er ein flüssiges Gangbild, ohne Schuhwerk und Gangstützen ein massiv linkshinkendes Gangbild. Es bestehe eine deutliche Muskelminderung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur bds. Die Beurteilung der Computertomografie vom 5. Februar 2019 betreffend das obere Sprunggelenk links ergebe u.a. eine weitestgehend überbaute ehemalige Defekt-Pseudarthrose der distalen Tibia mit knöcherner und kräftiger Überbrückung der posterioren Corticalis, hier eine deutliche Knochenneubildung und Knochenbrückenbildung. Die laterale Corticalis sei ebenfalls gut durchbaut. Die anteriore Corticalis sei noch nicht knöchern komplett überbrückt. Weiter wird ausgeführt, Physiotherapie sei dringend zur Mobilisation und Kräftigung fortzuführen. Es sei nicht davon auszugehen, dass der Patient wieder auf der Baustelle arbeiten könne. Mit einer wesentlichen Besserung der Gelenksfunktion sei zu rechnen. Möglicherweise

könne die Entfernung des Osteosynthesematerials zu einer Beschwerdelinderung führen. Die Entfernung des Osteosynthesematerials sei frühestens im Herbst 2019 vorzunehmen.

E. 4.7

Der Kreisarzt Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, hält mit Stellungnahme vom 21. Februar 2019 fest, der Fallabschluss sei derzeit nicht vernünftig, da noch von einer deutlichen klinischen Verbesserung unter den im Arztbericht vom 6. Februar 2019 genannten Massnahmen auszugehen sei. Zudem sollte die Metallentfernung abgewartet werden.

E. 4.8

In ihrer kreisärztlichen Berichterstattung vom 25. April 2019 führt die Kreisärztin Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, aus, das Muskelrelief der beiden Oberschenkel sei seitengleich schwach ausgeprägt. Im Bereich des linken Unterschenkels und Sprunggelenks liege eine deutliche Deformierung vor. Es bestehe ein Taubheitsgefühl im Bereich der ersten und zweiten Zehe links. Zusätzlich würden Parästhesien über der Lappenplastik und am linken Oberschenkel bestehen. Ein deutlicher Druckschmerz bestehe über der ehemaligen Frakturregion sowie im Bereich der dorsalen mittleren Wade. Die Beweglichkeit im Bereich der Hüft- und Kniegelenke sei seitengleich unauffällig. Im Bereich der Sprunggelenke liege linksseitig eine deutliche Bewegungseinschränkung hinsichtlich Dorsalextension und Plantarflexion vor. Die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk sei linksseitig nicht zu untersuchen, da der Versicherte über Schmerzen klage. Der Barfussgang sei linksseitig deutlich hinkend. Der linke Fuss werde lediglich hingestellt. Ein Abrollen sei nicht möglich. Zehenstand und -gang sowie Hackenstand und -gang seien nicht möglich. Die Hocke könne nicht eingenommen werden. Insgesamt falle eine ausgeprägte Bewegungsunsicherheit sowie Dekonditionierung auf. In ihrer Beurteilung gibt Dr. H.____ an, bei der Untersuchung habe ein Zustand mit deutlicher Bewegungseinschränkung im Bereich des OSG sowie erheblicher Beschwerdepersistenz in Ruhe sowie nach Belastung und Bewegung bestanden. Durch weitere Behandlungen sei nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Dennoch solle die Physiotherapie noch für ca. sechs Monate fortgeführt werden, um die Beschwerdesymptomatik zu lindern, die Mobilität und das Gangbild des Versicherten zu verbessern sowie der generalisierten Dekonditionierung entgegen zu wirken. Mit einer Rückkehr in die angestammte Tätigkeit sei nicht zu rechnen. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten, überwiegend sitzend mit der Möglichkeit zum Positionswechsel. Nicht zumutbar sei die dauerhafte und repetitive Fortbewegung auf unebenen und abschüssigen Böden sowie auf Treppen. Nicht zumutbar sei die repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastung des linken Beines. Stereotype Bewegungsmuster seien zu vermeiden. Ebenso seien Zwangshaltungen der linken unteren Extremitäten zu vermeiden. Für eine derart angepasste Tätigkeit sei die ganztägige Präsenz möglich.

E. 4.9

Im Bericht des E.____-Spitals vom 23. Juli 2019 wird ausgeführt, mit einer Rückkehr in die Tätigkeit als Maurer sei nicht zu rechnen. Auch für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Es wird eine Kontrolle in drei Monaten mit einer allfälligen Computertomografie vorgesehen, falls sich die Beschwerden nicht bessern sollten. Bei knöcherner Konsolidierung wäre dann die Metallentfernung zu diskutieren, welche möglicherweise eine Beschwerdelinderung bringe. Ein Endzustand sei derzeit noch nicht erreicht.

E. 4.10

Gemäss einem weiteren Bericht des E.____-Spitals vom 22. Oktober 2019 wird bei unveränderter Beschwerdeproblematik die Durchführung einer Computertomografie geplant.

E. 4.11

Am 21. Januar 2020 ergeht ein weiterer Bericht des E.____-Spitals. Es wird eine posttraumatische Arthrose am OSG und eine weitestgehende knöcherne Konsolidierung der Fraktur diagnostiziert. Der Patient sei nach wie vor auf zwei Unterarmgehstützen angewiesen. Mit diesen könne er fünf Kilometer laufen. Für kürzere Strecken benutze er einen Gehstock. Mit Schuhwerk habe sich ein flüssiges Gangbild gezeigt, ohne Schuhwerk hinkend mit geminderter Abrollfunktion. Differenzierte Gangarten seien nicht durchführbar gewesen. Es sei immer noch eine Muskelminderung vorhanden gewesen. Von einer Arthrodeese werde der Patient wahrscheinlich nicht profitieren. Dem Beschwerdeführer sei nochmals erläutert worden, dass ein Endzustand vorliege.

E. 4.12

Im Bericht des E.____-Spitals vom 21. September 2020 wird beschrieben, dass zum Zeitpunkt Juni 2019, etwa 16 Monate nach dem letzten Eingriff, eine vollständige knöcherne Überbrückung hätte erwartet werden können. Das Röntgenbild vom Juni 2019 zeige zwar eine weitgehende Überbrückung, andererseits habe der Patient über anhaltende Beschwerden im Knochendefektbereich berichtet. In der Computertomografie vom 1. November 2019 habe man eine ausreichende, aber nicht vollständige Überbrückung des Defekts festgestellt. Dies erkläre die Beschwerden im Bereich des Unterschenkels mit. Nach Vorliegen der Computertomografie hätten sich die Ärzte zum Abschluss der Behandlung entschlossen. Diskutierte Operationen seien die Entfernung des einliegenden Metalls in Kombination mit einer Sprunggelenksspiegelung gewesen. Dies hätte zu einer Besserung führen können. Von einer Versteifungsoperation des Sprunggelenks habe man sich keine Verbesserung versprochen. Berücksichtige man die Zeitschiene, seien 16 Monate nach einem so komplexen Eingriff bis zum Abschluss von zwei Jahren noch Verbesserungen im Hinblick auf die Mobilität zu erwarten. Dies hänge wiederum mit dem Ausmass der knöchernen Überbrückung zusammen. Sie würde also einerseits die Belastbarkeit der Extremität, den Übergang zum gehstützenfreien Laufen und dem Angewiesensein auf nur eine Gehstütze betreffen. Die Schmerzsituation könne nur unter gewissen Umständen verbessert werden. Ca. 20 Monate nach dem ersten Eingriff sei eine weitere knöcherne Durchbauung nicht mehr zu erwarten gewesen. Ausserdem sei es zu einer Arthrose im Sprunggelenk gekommen, die kurzfristig im Hinblick auf die Mobilität nicht günstig hätte beeinflusst werden können. Für die Entscheidung, ob ein Endzustand oder noch eine Option für eine namhafte Verbesserung bestehe, sei die Computertomografie erforderlich gewesen. Retrospektiv betrachtet und in Kenntnis der Information aus der computertomografischen Untersuchung sei die Einschätzung der Suva zwar korrekt, weil sich seit Juni 2019 keine klinischen Verbesserungen mehr ergeben hätten. Man habe aber die posttraumatische Ausprägung der Arthrose erst im computertomografischen Bild festgestellt.

E. 5

Die Suva hat den Fall mit Verfügung vom 17. Juni 2019 gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 25. April 2019 abgeschlossen und ist davon ausgegangen, dass ab Ende

Juni 2019 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen sei. Es stellt sich die Frage, ob aufgrund der Situation, wie sie im April bzw. am 17. Juni 2019 vorlag, die Suva zu Recht davon ausgegangen ist, dass keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war. Diese Frage war damals prospektiv zu beurteilen. Aus dem Bericht des E.____-Spitals vom 6. Februar 2019, welcher gestützt auf die computertomografische Untersuchung vom Vortag erging, ergibt sich, dass die Ärzte noch sehr wahrscheinlich mit einer Besserung der Gelenksfunktion gerechnet haben. Danach hat es auch der Kreisarzt Dr. G.____ in seinem Bericht vom 21. Februar 2019 als sinnvoll erachtet, die Metallentfernung noch abzuwarten. In der Folge sind bis zum Bericht von Dr. H.____ vom 25. April 2019, auf den die Suva ihren Fallabschluss stützte, keine weiteren medizinischen Unterlagen angefallen. Die Schlussfolgerung von Dr. H.____, dass keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei, blieb denn auch völlig unbegründet. Sie nimmt die Annahme des Endzustands einzig mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit vor, weitere Aspekte, insbesondere die gemäss Bericht des E.____-Spitals zu erwartende Verbesserung der Gelenksfunktion, lässt sie unberücksichtigt. Sie diskutiert aber auch nicht, was eine Metallentfernung bewirken könnte, wie dies offenbar für Dr. G.____ zentral war, und wie allenfalls eine weitere Beschwerdelinderung sich auf die Nutzung der Stöcke und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Mit Blick darauf, dass sie selbst weitere Physiotherapie zur Verbesserung der Beschwerden, aber auch der Mobilität befürwortet, erweist sich die unbegründete Annahme des Endzustands - auch mit Blick auf die gegenteiligen Meinungen von Dr. G.____ und der Ärzte des E.____-Spitals - als nicht nachvollziehbar und schlüssig. Demgegenüber sind die Ausführungen im Bericht des E.____-Spitals vom 21. September 2020 überzeugend. Die Berichterstattung erfolgte in Kenntnis aller wesentlichen Akten. Der berichtende Arzt kommt dabei zum Schluss, dass erst mit der Computertomografie vom 1. November 2019 zwar noch keine vollständige, aber eine ausreichende Überbrückung des Defekts habe festgestellt werden können. Mit der Computertomografie habe man auch die Arthrose festgestellt, womit die Beschwerden erklärt würden. Für eine Besserung der Mobilität sei das Ausmass der knöchernen Überbrückung resp. die Stabilität entscheidend. Zu diesem Zeitpunkt - 20 Monate nach dem Ersteingriff - sei keine weitere knöcherne Durchbauung mehr zu erwarten gewesen. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und schlüssig. Sie decken sich auch weitgehend mit dem Bericht des E.____-Spitals vom 21. Januar 2020.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass per 30. Juni 2019 der Endzustand noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht war. Demzufolge erweist sich auch die auf diesen Zeitpunkt hin vorgenommene Berechnung der Rente und der Integritätsentschädigung als verfrüht, weshalb der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020 aufzuheben ist. Hingegen ist davon auszugehen, dass der Endzustand am 1. November 2019 erreicht war. Die Angelegenheit ist daher an die Suva zurückzuweisen, damit diese auf diesen Zeitpunkt hin den Fallabschluss vornimmt, die über den 30. Juni 2019 hinaus geschuldeten Leistungen bestimmt und sowohl die Frage der Rente als auch der Integritätsentschädigung beurteilt. 7.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021), hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 7.2 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 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. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 19. Februar 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 5 Minuten Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 59.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'586.85 (13,08 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 59.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 8

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2). 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, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Endzustand per 1. November 2019 erreicht wurde. Die Angelegenheit wird zur Festsetzung der gesetzlichen Leistungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'586.85 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 09.09.2021 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_604/2021) erhoben.