

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.311 vom 28. Februar 2024

SO Obergericht, 2024-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.311](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.311)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.311 du 28 février 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.311 del 28 febbraio 2024

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt.

1.2 Der Beschwerdeführer erhebt Beschwerde wegen Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung und macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Verfahren übermässig verzögert. Er verlangt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, umgehend mittels Verfügung über seine Ansprüche zu entscheiden, ohne weitere Abklärungen durchzuführen, eventualiter habe das Gericht selbst einen materiellen Entscheid zu fällen.

2. Nach Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen die eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden. Beschwerde kann gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Diese Bestimmung betrifft Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerden. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, insbesondere die Versicherungsleistungen, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder -verzögerung (SVR 2005 IV Nr. 26 S. 101, I 328/03). Ein Vorgehen nach Art. 56 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass die versicherte Person zuvor ■ ausdrücklich oder zumindest sinngemäss ■ den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat (SVR 2009 UV Nr. 24 S. 87, 8C\_453/2008).

### E. 1.2

Der Beschwerdeführer erhebt Beschwerde wegen Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung und macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Verfahren übermässig verzögert. Er verlangt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, umgehend mittels Verfügung über seine Ansprüche zu entscheiden, ohne weitere Abklärungen durchzuführen, eventualiter habe das Gericht selbst einen materiellen Entscheid zu fällen.

2. Nach Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen die eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden. Beschwerde kann gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Diese Bestimmung betrifft Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerden. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, insbesondere die Versicherungsleistungen, sondern einzig die Frage der

Rechtsverweigerung oder -verzögerung (SVR 2005 IV Nr. 26 S. 101, I 328/03). Ein Vorgehen nach Art. 56 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass die versicherte Person zuvor – ausdrücklich oder zumindest sinngemäss – den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat (SVR 2009 UV Nr. 24 S. 87, 8C\_453/2008).

## **E. 2**

Eventualiter soll das angerufene Gericht als Sanktion einen materiellen Entscheid basierend auf der Suva-ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 13. Februar 2023 sowie der Beurteilung des Integritätsschadens vom 15. Februar 2023 fällen.

## **E. 3**

3.1 Laut der Unfallmeldung vom 2. November 2017 (Akten der Suva [Suva-Nr.] 1) zog sich der Beschwerdeführer am 31. Oktober 2017 einen Bruch des Handgelenks zu, als er bei Umschlagsarbeiten einen Auflieger seitlich öffnen wollte, dabei ausrutschte und von der Ladefläche stürzte. Der Beschwerdeführer präzierte in einem Fragebogen vom 8. November 2017, er sei beim Verschliessen des Aufliegers mit dem Fuss an einem Spannsatz hängengeblieben und dann vom Auflieger gestürzt (Suva-Nr. 11). Der Bericht der Notfallstation des Spitals B.\_\_\_\_, welche der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall aufsuchte, nennt als Hauptdiagnose ein Quetschtrauma des rechten Unterarms mit mehrfragmentärer intraartikulärer Trümmerfraktur des distalen Radius sowie Abrissfraktur des Processus Styloideus ulnae (Suva-Nr. 13). Die Beschwerdegegnerin richtete Taggelder aus und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf. Am 9. November 2017 wurde der Beschwerdeführer operiert (dorsale Plattenosteosynthese; Suva-Nr. 26). Am 10. November 2017 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff (Karpaldachspaltung rechts, Suva-Nr. 28). Am 30. April 2018 kam es zu einer dritten Operation mit Entfernung des Osteosynthesematerials, Karpaltunnelrevision und Deckung mit Vorderarmfaszienflap rechts (Suva-Nrn. 78, 84). Der Beschwerdeführer wurde in der Folge weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Suva-Nrn. 86, 93, 95, 109, 121). Die Ärzte empfahlen am 14. Juni 2018 eine Umschulung von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur in einen anderen Beruf (Suva-Nr. 87).

3.2 Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine Beurteilung durch das Spital C.\_\_\_\_ (vgl. Eintrag vom 23. Oktober 2018, Suva-Nr. 115; CT Vorderarm vom 10. Dezember 2018, Suva-Nr. 125). Der dortige Spezialist PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Stv. Klinikdirektor, empfahl eine weitere Operation (Radioscapholunäre-Arthrodesse mit Resektion des distalen Scaphoides); diese verspreche eine namhafte Besserung. Nach seiner Meinung werde der Beschwerdeführer anschliessend seine ursprüngliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur wieder aufnehmen können (Bericht vom 19. Dezember 2018, Suva-Nr. 130). Am 30. Januar 2019 fand die Operation statt (RSL-Arthrodesse Handgelenk rechts; Suva-Nrn. 143, 147).

3.3 Vom 26. Juni bis 31. Juli 2019 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der E.\_\_\_\_ auf. Die dortigen Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 31. Juli 2019 fest, es liege eine erhebliche Symptomausweitung vor. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, ausgeschlossen seien zudem Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Fein- und Zielmotorik der rechten Hand oder in denen ein fester Faustschluss notwendig sei. Der Beschwerdeführer könne jedoch eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags ausüben (Suva-Nr. 240). In der Folge veranlasste PD Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Therapie im Schmerzambulatorium des Spitals C.\_\_\_\_ (Erstkonsultation 15. Oktober 2019, Suva-Nr.

267; weitere Berichte Suva-Nrn. 273, 274, 291). Die Behandlung verlief erfolglos und wurde Ende Januar 2020 abgeschlossen (vgl. Suva-Nr. 296). Am 11. Februar 2020 erfolgte eine erneute Röntgenuntersuchung des rechten Handgelenks (Suva-Nr. 302). Am 1. / 2. April 2020 verfasste der Suva-Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine Beurteilung. Er gelangte zum Ergebnis, der Beschwerdeführer könne eine Tätigkeit ganzjährig ausüben, welche folgenden Anforderungen entspricht: Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für die rechte obere Extremität verbunden sind. Keine Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Zupacken oder feinmotorische oder zielmotorische Fähigkeit mit der rechten Hand erfordern. Aus Sicherheitsgründen keine Tätigkeiten, welche eine gute Greiffunktion mit der rechten Hand erfordern, wie zum Beispiel das Besteigen von Leitern oder Gerüsten (Suva-Nr. 308). Den Integritätsschaden bezifferte er auf 15 % (Suva-Nr. 309). Am 15. April 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie werde die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf Ende Mai 2020 einstellen. Ob Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung bestehe, werde noch geprüft (Suva-Nr. 311).

3.4 Mit Verfügung vom 4. August 2020 wurde dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen und ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint (Suva-Nr. 335). Der Beschwerdeführer liess mit E-Mail vom 31. August 2020 Einwände erheben (Suva-Nr. 342) und Stellungnahmen von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie FMH, vom 12. und 21. August 2020 (Suva-Nrn. 340 f.) einreichen. Dr. med. G.\_\_\_\_ hatte eine CT-Untersuchung veranlasst (vgl. Suva-Nr. 340 S. 2). Am 8. September 2020 liess der Beschwerdeführer Einsprache gegen die Verfügung vom 4. August 2020 erheben und deren Aufhebung beantragen (Suva-Nr. 345). Am 18. Oktober 2020 äusserte sich Dr. med. G.\_\_\_\_ erneut (Suva-Nr. 350). Die Beschwerdegegnerin wies die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 16. März 2021, Suva-Nr. 358). Der Einspracheentscheid erwuchs in Rechtskraft.

#### **E. 4**

4.1 In der Folge gingen der Beschwerdegegnerin Berichte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2021 (bildgebende Aufnahmen des rechten Handgelenks, Suva-Nrn. 363 f.) und 5. August 2021 (Skelettszintigraphie, Suva-Nr. 374) sowie vom 20. Juli, 17. August, 8. September und 24. September 2021 (mit Beilagen) zu (Suva-Nrn. 375, 365, 372, 376). Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ erklärte am 14. September 2021, die Ursache der Beschwerden sei unklar und weitere Abklärungen seien aktuell noch indiziert (Suva-Nr. 369).

Mit Schreiben vom 1. November 2021 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mitteilen, bei ihm hätten sich seit einiger Zeit Rückfallprobleme und Spätfolgen ergeben. Er bitte darum, das Dossier neu zu eröffnen; ihm stünden die gesetzlichen Leistungen vollumfänglich zu. Gleichzeitig reichte er weitere Berichte des Spitals H.\_\_\_\_ ein (Suva-Nr. 380). Dort erfolgte am 8. November 2021 eine Zuweisung zur Schmerztherapie (Suva-Nr. 381). Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ erklärte am 12. Januar 2022, durch die neuen Unterlagen sei eine leichte Verschlimmerung seit dem Behandlungsabschluss (31. Mai 2020) ausgewiesen (Suva-Nr. 390). Am 18. Februar 2022 bestätigte er jedoch seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 2. April 2020 (vgl. E. II. 3.3 hiavor; Suva-Nr. 393). Am 25. Februar 2022 erliess die Beschwerdegegnerin daraufhin eine Verfügung, mit der sie einen Anspruch auf Taggelder verneinte und festhielt, eine neue Überprüfung, ob weitere Geldleistungen ausbezahlt werden könnten, könne erst nach Abschluss der laufenden Behandlung erfolgen (Suva-Nr. 396).

4.2 Am 29. März 2022 liess der Beschwerdeführer Einsprache gegen die Verfügung vom 25. Februar 2022 erheben (Suva-Nr. 397). Am 13. Juni 2022 wurde der Beschwerdegegnerin ein Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2022 eingereicht (Suva-Nr. 402). Am 23. Juni 2022 ging zudem ein Bericht desselben Spitals vom 30. Mai 2022 ein, in dem ein chronic widespread pain Syndrome vermutet wird (Suva-Nr. 406). Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ nahm am 28. Juni 2022 erneut Stellung (Suva-Nr. 405). Mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab, soweit darauf eingetreten wurde (Suva-Nr. 411).

4.3 Am 16. September 2022 ging bei der Beschwerdegegnerin ein weiterer Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 9. September 2022 (Suva-Nr. 415) ein. Am 18. November 2022 erstattete die I.\_\_\_\_ einen weiteren Bericht (Suva-Nr. 431). Am 22. November 2022 folgte ein solcher der J.\_\_\_\_, der u.a. die Ergebnisse einer ENMG-Untersuchung vom 2. November 2022 (vgl. Suva-Nr. 435) berücksichtigen konnte (Suva-Nr. 432). Die Beschwerdegegnerin holte ausserdem Röntgenaufnahmen des distalen Unterarms und des Handgelenks rechts mit Befundbericht ein (Suva-Nr. 439).

4.4 Am 13. Februar 2023 fand eine ärztliche Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, statt. Der Kreisarzt gelangte zum Ergebnis, zumutbar seien mindestens leichte Tätigkeiten ohne Einbezug der rechten Hand. Diese könne bei der heute demonstrierten Funktionslosigkeit von Fingern und Daumen und somit fehlender Greiffunktion nicht mal als Hilfs- oder Haltehand eingesetzt werden. Das gleiche Bild mit vollständigem funktionellem Ausschluss der rechten Hand habe der Versicherte in wiederholten klinischen Untersuchungen auch bei den Handspezialisten gezeigt. Nicht vollends erklärbar sei, weshalb die Funktionslosigkeit der rechten Hand sich nicht in einer deutlicheren Atrophie der Muskulatur am rechten Arm zeige und die Thenarmuskulatur aspektmässig nicht atroph sei (Suva-Nr. 448). Den Integritätsschaden schätzte Dr. med. K.\_\_\_\_ auf 40 %, entsprechend dem Verlust einer Hand (Suva-Nr. 449). Am 22. März 2023 ging bei der Beschwerdegegnerin ein weiterer Bericht der J.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2023 ein (Suva-Nr. 458). Die Beschwerdegegnerin veranlasste daraufhin eine neurologische Beurteilung durch ihre Abteilung Versicherungsmedizin, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 21. April 2023. Dieser gelangte zum Ergebnis, das neurologische Fachgebiet betreffend bestünden erhebliche Zweifel am Ausmass der vom Beschwerdeführer präsentierten Gesundheitsbeeinträchtigung der rechten Hand und es lägen Hinweise für eine nichtauthentische Beschwerdepräsentation vor. Er empfahl eine stationäre Standortbestimmung oder Begutachtung in der E.\_\_\_\_ (Suva-Nr. 462). Dementsprechend hielt sich der Beschwerdeführer vom 14. Juni 2023 bis 5. Juli 2023 stationär in der E.\_\_\_\_ auf. Diese hielt in ihrem Austrittsbericht vom 9. August 2023 fest, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Aus unfallkausaler Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit ganztags zumutbar, wobei folgende Einschränkungen bestünden: Gewichtslimit 2,5 kg, keine Schläge und Vibrationen, kein grobmotorischer Einsatz, kein feinmotorischer Einsatz, keine wiederholten Drehbewegungen (vgl. Austrittsbericht, Suva-Nr. 484 S. 4 ff.).

4.5 Am 7. September 2023 liess der Beschwerdeführer ein Wiedererwägungsgesuch stellen (Suva-Nr. 486). Er beantragte, die Beschwerdegegnerin möge die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen mit dem Schreiben vom 15. April 2020 (E. II. 3.3 hiervor; Suva-Nr. 311) und die Verfügung vom 4. August 2020, mit der ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde (E. II. 3.4 hiervor; Suva-Nr. 335), aufheben und ihm vollumfänglich und rückwirkend die gesetzlichen Leistungen ausrichten. In medizinischer Hinsicht sei auf die Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2023 (E. II. 4.4 hiervor; Suva-Nr. 448) abzustellen. Am 24. November 2023 protestierte er dagegen, dass das Wiedererwägungsgesuch bisher nicht behandelt worden sei (Suva-Nr. 506). Die Beschwerdegegnerin trat mit Schreiben vom 14. Dezember 2023 nicht auf das Wiedererwägungsgesuch ein (Suva-Nr. 507).

4.6 Am 25. September 2023 erstattete die Abteilung Versicherungsmedizin, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, eine ergänzende Kurzbeurteilung. Dr. med. L.\_\_\_\_ hielt fest, es sei von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen, eine erhebliche Besserung der Beschwerden könne nicht mehr erwartet werden. Angesicht der Hinweise auf Symptomausweitung mit Inkonsistenzen sei eine zuverlässige Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit und des Integritätsschadens nicht möglich (Suva-Nr. 491). In der Folge ging der Beschwerdegegnerin ein weiterer Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 28. September 2023 zu (Suva-Nr. 498).

4.7 Mit Schreiben vom 13. November 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Vertreter des Beschwerdeführers mit, sie beabsichtige, den Beschwerdeführer durch die Begutachtungsstelle M.\_\_\_\_ interdisziplinär (Schwergewicht Neurologie, daneben Handchirurgie und versicherungsmedizinische Fallführung) begutachten zu lassen, und bot ihm Gelegenheit, innerhalb von zehn Tagen Einwände zu erheben (Suva-Nr. 505). Der Beschwerdeführer liess am 24. November 2023 beantragen, es sei auf die Begutachtung zu verzichten, auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2023 (E. II. 4.4 hiervor; Suva-Nr. 448) sei abzustellen. Im Sinne eines Eventualbegehrens erhob er Einwände gegen die als Gutachterin vorgesehene Neurologin und den als Gutachter vorgesehenen Handchirurgen und beantragte, den Gutachtern sei eine Zusatzfrage zu unterbreiten (Suva-Nr. 506).

4.8 Am 20. Dezember 2023 erliess die Beschwerdegegnerin eine Zwischenverfügung, in der sie an der Begutachtung und den vorgesehenen Gutachtern festhielt und es ablehnte, die beantragte Zusatzfrage zuzulassen (Suva-Nr. 508).

4.9 In der Rechtsverweigerungs- / Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 21. Dezember 2023 wird sinngemäss beantragt, das Versicherungsgericht möge die Beschwerdegegnerin anweisen, umgehend einen Leistungsentscheid gestützt auf die vorhandenen Akten zu erlassen, eventualiter möge das Gericht selbst einen materiellen Entscheid auf der Grundlage der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2023 (E. II. 4.4 hiervor; Suva-Nr. 448) fällen.

4.10 Die Beschwerdegegnerin reicht mit ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2024 die Verfahrensakten ein. Diese enthalten auch einen weiteren Bericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2023 (Suva-Nr. 514).

## **E. 5**

5.1 Als Minimalanforderung an ein rechtsstaatliches Verfahren gewährleistet Art. 29 Abs. 1 Schweizerische Bundesverfassung (BV, SR 101) den Erlass eines Entscheides

innerhalb einer angemessenen Frist. Die Angemessenheit der Dauer bestimmt sich nicht absolut. Sie ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der gesamten Umstände einer Angelegenheit wie Umfang und Bedeutung des Verfahrens, Verhalten der betroffenen Privaten und der Behörden, Bedeutung für die Betroffenen sowie für die Sache spezifische Entscheidungsabläufe zu beurteilen. Für die Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe eine übermässige Verfahrensdauer zurückzuführen ist; mangelnde Organisation oder Überlastung bewahren nicht vor dem Vorwurf der Rechtsverzögerung. Entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt. Bei der Feststellung einer übermässigen Verfahrensdauer ist daher zu prüfen, ob sich die Umstände, die zur Verlängerung des Verfahrens geführt haben, objektiv rechtfertigen lassen (BGE 144 II 486 E. 3.2 S. 489 mit Hinweisen).

5.2 Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren kann das Bestreben nach Raschheit des Verfahrens in einem Spannungsverhältnis mit der Untersuchungspflicht der Verwaltung stehen: Nach Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann. Der Versicherungsträger hat folglich den medizinischen Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen und zu beurteilen. Wenn er Zweifel an der Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Unterlagen hat oder diese als unvollständig erachtet, ist er gehalten, eine fachärztliche Beurteilung der offenen Fragen anzuordnen. Die durch die Einholung eines medizinischen Gutachtens verursachte Verzögerung des Abklärungsverfahrens (im vorliegenden Fall im Rahmen einer Rentenrevision) stellt grundsätzlich keine unzulässige Rechtsverzögerung dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3; vgl. auch Miriam Lendfers, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 56 N 42).

5.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/ee S. 353).

5.4 Der vorstehend dargestellte Ablauf des Verfahrens enthält keine längeren Perioden, in welchen die Beschwerdegegnerin untätig geblieben wäre. Unter diesem Aspekt liegt keine Rechtsverzögerung vor. Der Beschwerdeführer macht dies auch nicht geltend, sondern er erblickt die Rechtsverzögerung oder -verweigerung darin, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Vorliegen der kreisärztlichen Beurteilung vom 13. Februar 2023 weitere Abklärungen traf und diese noch zusätzlich durch ein externes medizinisches Gutachten ergänzen will. Grundsätzlich erscheint es als denkbar, dass eine

Rechtsverzögerung vorliegt, wenn ein Versicherungsträger sich weigert, eine Verfügung zu erlassen, obwohl beweiskräftige Unterlagen (vgl. E. II. 5.3 hiervor) vorliegen, und stattdessen weitere Abklärungen vornimmt, welche zu erheblichen Verzögerungen führen. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. K. \_\_\_ vom 13. Februar 2023 (E. II. 4.4 hiervor; Suva-Nr. 448) bilde eine hinreichende Grundlage für die abschliessende Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden: Bei der genannten Beurteilung handelt es sich um eine solche eines versicherungsinternen Arztes. Sie wäre beweiskräftig, wenn kein Anlass zu auch geringen Zweifeln an ihrer Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit bestünden (vgl. E. II. 5.3 hiervor). So verhält es sich jedoch nicht: Dr. med. K. \_\_\_ hielt fest, es sei nicht vollends erklärbar, weshalb die Funktionslosigkeit der rechten Hand sich nicht in einer deutlicheren Atrophie der Muskulatur am rechten Arm zeige und die Thenarmuskulatur aspektmässig nicht atroph sei. Vor diesem Hintergrund und mit Blick darauf, dass die medizinische Fragestellung zu einem wesentlichen Teil die neurologische Fachrichtung betrifft, war es sinnvoll und angezeigt, eine versicherungsinterne Stellungnahme in Form der Beurteilung des Neurologen Dr. med. L. \_\_\_ einzuholen. Daraus und aus den Abklärungen in der E. \_\_\_ ergab sich ein ergänzender Abklärungsbedarf, da sich die gezeigten Einschränkungen nicht ohne weiteres durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen erklären liessen. Diese Einschätzung lässt sich im Übrigen auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte vereinbaren. So kam es, weil die Beschwerden durch die Befunde nicht vollständig erklärbar erschienen, mehrmals zu Überweisungen an schmerztherapeutische Fachpersonen. Auch dem neuesten Bericht des Spitals H. \_\_\_ vom 21. Dezember 2023 lässt sich in der Beurteilung entnehmen, die aktuellen Beschwerden liessen sich nicht mit einer zugrundeliegenden Pathologie erklären oder auf eine anatomische Struktur begrenzen, und es wurde wiederum eine enge Betreuung durch einen Schmerztherapeuten als notwendig erachtet (Suva-Nr. 514 S. 3). Von einem klaren medizinischen Sachverhalt kann daher nicht gesprochen werden. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht ergänzende Abklärungen veranlasst. Was die vom Beschwerdeführer überdies angeführte gesamte Verfahrensdauer anbelangt, ist festzuhalten, dass der Grundfall mit der Verfügung vom 4. August 2020, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 16. März 2021, abgeschlossen wurde (E. II. 3.4 hiervor). Nach der erneuten Aufnahme von Abklärungen wurden diese in angemessener Weise vorangetrieben (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Eine Rechtsverweigerung oder -verzögerung liegt nicht vor. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 6**

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbis ATSG). Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht, sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

Demnach wird erkannt:

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Yalcin

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