Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. September 2014 (725 14 190 / 231)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung / Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war seit 1. Dezember 2003 als Schlosser bei der B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 19. September 2012 und mit Unfallmeldung vom 29. Oktober 2012 liess A.____ der SUVA durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Laut den Angaben in den genannten Formularen habe sich der Versicherte am 22. August 2012 „während der Arbeit an einem Stahlträger gestossen (Rippen-Gegend)". Wegen anhaltender

Schmerzen suchte A.____ am 1. Oktober 2012 seinen Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, auf, der gemäss seinen Angaben im "Arztzeugnis UVG" vom 6. November 2012 einen „Status nach Kontusion Rippenbogen rechts basal ventro-lateral, belastungsabhängige lokale Schmerzen und Exazerbation bei Husten bei pulmonalem Infekt" diagnostizierte. Nachdem die SUVA dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls erbracht hatte, schloss sie mit Verfügung vom 4. März 2014 den Fall per 1. Mai 2014 ab und stellte die Versicherungsleistungen ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, laut kreisärztlicher Beurteilung seien die aktuell bestehenden Thoraxbeschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 23. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben, es sei der erfolgte Fallabschluss rückgängig zu machen und es sei die SUVA zur „vollen Kostenübernahme der allfällig folgenden Untersuchungen und Behandlungen bis zur vollständigen Heilung" zu verpflichten.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Juli 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 5. September 2014 nahm der Beschwerdeführer unaufgefordert zur Vernehmlassung der SUVA Stellung. Diese wiederum äusserte sich am 15. September 2014 zur genannten Eingabe des Beschwerdeführers.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. 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 zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 23. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. August 2012 zu Recht per 1. Mai 2014 eingestellt hat.

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 Prozent 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 11 S. 35 E. 3.3 mit Hinweisen). Beizufügen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c 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).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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 man-

gelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4.1 Laut den Angaben im "Arztzeugnis UVG" vom 6. November 2012 diagnostizierte Dr. C.____ beim Versicherten anlässlich der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis einen „Status nach Kontusion Rippenbogen rechts basal ventro-lateral, belastungsabhängige lokale Schmerzen und Exazerbation bei Husten bei pulmonalem Infekt." Auf Grund anhaltender, vor allem belastungsabhängiger lokaler Schmerzen im Bereich des Rippenbogens rechts suchte der Versicherte Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin, auf, der in seinem Bericht vom 4. Februar 2014 als Diagnosen eine Thoraxkontusion rechts und einen „Verdacht auf posttraumatische Blockierung costovertebral 12,11" festhielt. In der Folge unterbreitete die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten ihrem Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, und ersuchte ihn, zur Frage der Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten Beschwerden Stellung zu nehmen. In seiner Kurzbeurteilung vom 28. Februar 2014 verneinte der Kreisarzt die Frage, ob der Unfall zu strukturellen, bildgebend nachweisbaren Läsionen am Thorax bzw. an den Rippen geführt habe. Die weitere Frage, ob davon ausgegangen werden könne, dass die Unfallfolgen heute mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr im Beschwerdebild des Versicherten spielen würden, bejahte er, wobei er zur Begründung festhielt, dass eineinhalb Jahre nach einer Prellung Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien und der status quo sine oder ante längst erreicht sei.

4.2 Mitte März 2014 ging bei der SUVA ein Bericht von Dr. med. G.____ Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein. Dieser hatte beim Versicherten anlässlich einer ersten Untersuchung vom 27. Februar 2014 ein posttraumatisches thoraco-vertebro-costales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach Kontusion mit schwerem Stahlträger am 22.08.2012, eine Bewegungskontrolldysfunktion und - im manuell-medizinischen Status - eine „hypomobile untere Thoraxapparatur R sowie Funktionsstörung des thorako-lumbalen Überganges" diagnostiziert. Anlässlich der nachfolgenden Untersuchung vom 14. März 2014 hielt Dr. G.____ in der Krankenakte des Versicherten fest, auf Grund fehlender vorbestehender Beschwerdesymptomatik und der Patientenaussagen sei davon auszugehen, dass überwiegend wahrscheinlich eine „zusammenhängende Konstellation" zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden des Patienten bestehe.

4.3 Da Dr. G.____ in seinem Bericht über die Untersuchungen vom 27. Februar 2014 und 14. März 2014 einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den vom Versicherten geklagten Thoraxbeschwerden bejahte, bat die Beschwerdegegnerin den Kreisarzt Dr. F.____ um eine nochmalige und ausführlicher begründete Kausalitätsbeurteilung. Diesem Ersuchen kam der Kreisarzt mit Bericht vom 26. März 2014 nach. Darin hielt er fest, bei der von Dr. F.____ gestellten Diagnose eines posttraumatischen thoraco-vertebro-costalen Schmerzsyndroms handle es sich im Prinzip nur um eine Umschreibung, dass der Patient Schmerzen in den Bereichen Brustkorb, Wirbelsäule und Rippen habe, die Diagnose erkläre

jedoch nicht die Ursache der Beschwerden. Soweit Dr. G.____ überdies einen “Status nach Kontusion am 22.08.2012“ festhalte, sei darauf hinzuweisen, dass Kontusionen (Prellungen) nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung nach sechs, spätestens acht Monaten abgeheilt seien, vor allem, wenn man wie im vorliegenden Fall davon ausgehen könne, dass durch das Unfallereignis keine zusätzlichen strukturellen Läsionen verursacht worden seien. Im Weiteren beschreibe Dr. G.____ im manuell-medizinischen Status noch eine hypermobile untere Thoraxapertur rechts sowie Funktionsstörungen des thoracolumbalen Übergangs. Beide Befunde seien jedoch nicht bzw. nur möglicherweise als Unfallfolgen anzusehen. Sodann gehe aus dem Dossier hervor, dass die Beschwerden auch sehr wechselhaft gewesen seien, manchmal habe auch völlige Beschwerdefreiheit bestanden. Limitierende Beschwerden seien beim Ausdauersport (Ruderergometer, Fahrrad) aufgetreten. Insgesamt sei nicht klar, wie diese Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine eineinhalb Jahre zurückliegende Kontusion verursacht werden sollte. In Würdigung aller vorliegenden Informationen komme er zum Schluss, dass eine Kausalität der im Februar 2014 vorhandenen Beschwerden zum Ereignis vom 22. August 2012 bestenfalls möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich sei.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. F.____ vom 28. Februar 2014 und insbesondere vom 26. März 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten im Zeitpunkt, auf den sie die strittige Leistungseinstellung anordnete (1. Mai 2014), keine Unfallfolgen mehr vorlagen, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 22. August 2012 zurückgeführt werden konnten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. F.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich dessen Berichte hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und eine schlüssige Kausalitätsbeurteilung vornehmen.

5.2 Was der Versicherte in seiner Beschwerde vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage. Der Beschwerdeführer beruft sich im Wesentlichen auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes Dr. G.____, welcher im Anschluss an die Untersuchung vom 14. März 2014 in der Krankenakte festgehalten hatte, überwiegend wahrscheinlich bestehe eine „zusammenhängende Konstellation“ zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden des Versicherten (vgl. E. 4.2 hiervor). Zur Begründung dieser Auffassung verwies Dr. G.____ hauptsächlich auf die Aussagen seines Patienten und auf eine fehlende vorbestehende Beschwerdesymptomatik. Diese Kausalitätsbeurteilung vermag nun aber nicht zu überzeugen, läuft sie doch auf die Schlussfolgerung hinaus, dass eine gesundheitliche Schädigung durch den Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Die betreffende Argumentation beruht im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall

verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber als unzureichend (vgl. Urteil N. des EVG vom 29. November 2006, U 207/06, E. 2.3).

Im Weiteren zieht der Beschwerdeführer den Beweiswert des Berichts von Dr. F.____ mit dem Hinweis in Zweifel, dass dessen Einschätzung lediglich auf einer Beurteilung der Akten und nicht auf einer persönlichen Untersuchung beruhe. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil G. des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Der Kreisarzt hatte gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich eine Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen, d.h. darüber zu befinden, ob die vom Versicherten geklagten Thoraxbeschwerden noch auf das Unfallereignis vom 22. August 2012 zurückzuführen waren oder ob diese auf unfallfremden Ursachen beruhten. Bei dieser Fragestellung konnte eine ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus Klärung bringen.

6. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. August 2012 per 1. Mai 2014 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 4. Juni 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht