



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Januar 2012 (725 11 333)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel
----------	---

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff	Leistungen
---------	------------

A. Die 1979 geborene A.____ arbeitet seit dem 1. Oktober 2003 als Polizistin im Sicherheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. Am 1. Juni 2008 kam es laut Unfallmeldung vom 24. Juli 2008 in einer Zelle zu einem Gerangel, wobei A.____ und die Insassin auf das Zellenbett stürzten und die Insassin A.____ an die Wand schlug. Am 17. Juni 2008 begab sich A.____ aufgrund stehender Schmerzen im Lendenwirbelbereich ins Spital Rheinfelden. Dr. B.____ äusserte den Verdacht auf eine Lumboischialgie. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus.

Mit Verfügung vom 27. September 2010 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 15. Oktober 2010 ein. Aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes vom 17. September 2010 seien die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, am 18. Oktober 2010 Einsprache. Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde am 10. Juni 2011 eine bildgebende Abklärung der LWS und des ISG beim Institut Dr. C.____ durchgeführt. Der Versicherungsmediziner Dr. D.____ erklärte zu den Bildern am 8. August 2011, dass die im August 2008 diagnostizierte Diskushernie erheblich kleiner geworden und der Sequester in der Zwischenzeit verschwunden sei. Eine Beschleunigung degenerativer Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, welche Ausdruck einer richtunggebenden Verschlimmerung hätte sein können, könne bildgebend ausgeschlossen werden. Das auslösende Ereignis vom 1. Juni 2008 habe somit aus versicherungsmedizinischer Sicht lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines ohne Zweifel vorbestehenden erheblichen degenerativen und krankhaften Vorzustandes der LWS mit Schwerpunkt im Bereich L5/S1 geführt. Es könne als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass am 15. Oktober 2010, mithin mehr als 28 Monate nach dem Unfallereignis, der Status quo sine wieder erreicht gewesen sei. Mit Entscheid vom 16. August 2011 wies die SUVA die Einsprache ab.

B. Gegen den ablehnenden Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die SUVA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 15. Oktober 2010 hinaus auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 30. November 2011 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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.

2. 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 Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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), erreicht ist. 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. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b; Urteil 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008, E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011, E. 6.3 sowie Urteil vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 4.3.2).

3.1 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 8C_677/2007 E 2.3 mit Hinweisen; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1).

3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin war der Unfall vom 1. Juni 2008 nicht derart schwer, dass von einer unfallbedingten Verursachung der Bandscheibenverletzung auszugehen wäre. Gemäss Rechtsprechung ist ein Unfall denn auch nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1 und vom 3. Januar 2005, U 332/03, E. 2 mit Hinweis). Wie die Versicherte zudem selbst ausführte, verspürte sie zwar nach dem Unfall ein Druck- und Stechgefühl im Gesäss- und Lendenwirbelbereich, das radikuläre Reizsymptom trat dagegen erst nach über einer Woche auf. Zudem arbeitete sie nach dem Unfall eine gewisse Zeit weiter. Damit fehlen bereits die Voraussetzungen der sofortigen Arbeitsunfähigkeit und des unverzüglichen Auftretens des radikulären oder vertebralen Syndroms, um von einer unfallbedingt verursachten Diskushernie auszugehen. Demgegenüber ist anzunehmen, dass die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall aktiviert wurde.

4.1 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt schliesslich die Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S 125; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011 E. 6.1). Solange dieser Zeitpunkt nicht erreicht ist, hat die versicherte Person gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG auch Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung gemäss Art. 10 UVG und zwar selbst dann noch, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 8C_677/2007 E. 2.3.1, vom 1. Dezember 2011, 8C_381/2011 E. 2.2 und vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass - sofern nicht eine traumatisch ausgelöste Diskushernie vorliege - immerhin von einer richtungsweisenden und nicht bloss von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen sei. Sie verweist dabei auf die Berichte von Dr. E.____, Chiropraktor, und Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation. Die SUVA stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, dass gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. G.____, FMH Allgemeine und Innere Medizin, vom 17. September 2011 und jener ihres Versicherungsmediziners Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, vom 8. August 2011 davon auszugehen sei, dass die Diskushernie vorbestehend sei und der Unfall diese lediglich aktiviert und eine vorübergehende Verschlimmerung ausgelöst habe. Mittlerweile sei vom Status quo sine auszugehen.

5.1 Zu beantworten ist demnach die Frage des Zeitpunkts des Erreichens des Status quo sine vel ante bzw. die Frage, ob die SUVA das Dahinfallen jeder - auch nur teilweise - kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des geklagten Gesundheitszustandes mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen hat. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer (vgl. E.2).

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass das Abstellen auf die Berichte von Dr. G.____ vom 17. September 2010 und Dr. D.____ vom 8. August 2011 unzulässig sei, da es sich um Aktenbeurteilungen handle.

5.3 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011, E. 7.1 mit zahlreichen Hinweisen und Urteil des Bundesgericht vom 23. September 2009, 8C_33/2009 E. 3.4.1 bezüglich psychiatrische Gutachten). Im vorliegenden Fall geht es insbesondere um die Beurteilung von MRI-Bildern und ob aufgrund des röntgenologischen Befundes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine erreicht ist. Somit spricht grundsätzlich nichts gegen eine Aktenbeurteilung.

5.4 Dr. G._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 17. September 2010 aus, dass der Radiologiebefund einschlägig sei. Die MRI-Bilder vom 14. August 2008 zeigten eine kleine, mediolateral rechtsseitige sequestrierte Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 im Recessus lateralis sowie einen Status nach Morbus Scheuermann. Es hätten keinerlei Veränderungen im Sinne einer Verletzung der Wirbelsäule und der Anhangsorgane festgestellt werden können. Beim Unfallereignis vom 1. Juni 2008 sei eine lumbosacrale Diskushernie reaktiviert worden. Die erwähnte Diskushernie sei ein degenerativer Prozess, der nur ausnahmsweise symptomatisch werde wie im vorliegenden Fall. Beim eingeklemmten Ischias vor etwa fünf Jahren dürfte es sich um dieselbe Wurzelkompression S1 rechts gehandelt haben. Die aktuellen Beschwerden seien zwar etwas dauerhafter, es sei trotzdem von einem Status quo sine auszugehen, weil solche Diskushernien jederzeit zu Beschwerden führen könnten. Dauerschmerzen dürften lediglich in den ersten drei bis sechs Monaten bestanden haben, zermürbende Schmerzen dürften jedoch aufgrund der moderaten Therapie nicht vorgelegen haben. Es handle sich um keine spezielle Verletzung, sondern lediglich um eine jetzt spürbar gewordene Einengung der erwähnten Nervenwurzel. Zudem seien keine Eingriffe erforderlich gewesen.

5.5 Zu Vergleichszwecken ordnete die SUVA neue MRI-Bilder der LWS an (vgl. Schreiben vom 12. April 2011). Die neue bildgebende Untersuchung vom 10. Juni 2011 ergab in Bezug auf die persistierenden tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein mit Parästhesien folgende radiologische Diagnose: "Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 14. August 2008 ist die Diskushernie L5/S1 rechts deutlich dehydriert/geschrumpft um mindestens 75%. Dennoch tangiert diese die Nervenwurzel S1 rechts, verlagert sich jedoch nicht. Unveränderte Residuen bei Status nach M. Scheuermann thoracolumbal. Minimale Spondylarthrosen L3/L4 -L5/S1 mit diskreten Reizergüssen DD Facettensyndrom. Diskrete Reizergüsse zeigen auch die ISG DD ISG-Syndrom/ISG-Überlastung. Keine Hinweise für eine Sacroileitis" (vgl. Bericht vom 5. Juli 2011).

5.6 Dr. D._____ kam in seiner Stellungnahme zum neuesten MRI-Bericht vom 5. Juli 2011 zum Schluss, dass anlässlich der ersten ärztlichen Untersuchung 16 Tage nach dem Unfallereignis keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten bei der Versicherten diagnostiziert worden seien. Die erste bildgebende Abklärung der Wirbelsäule erfolgte zweieinhalb Monate nach dem Unfallereignis und brachte den Nachweis einer medial-lateral, rechtsseitigen sequestrierten Diskushernie auf der Höhe L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1. Darüber hinaus sei das Vorliegen von Residuen eines Morbus Scheuermann dokumentiert worden. Diese Residuen fänden sich auf den hier vorliegenden Bildern in den Segmenten von Th12 bis L4. Hervorzuheben sei, dass die MRI-Bilder keine strukturellen Läsionen, weder knöchern noch ligamentär, im Bereich der LWS zeigten und auch keine Residuen einer solchen Verletzung.

Die jetzt zur Verlaufskontrolle angefertigten MRI-Bilder der LWS ergäben, dass die Diskushernie L5/S1 um 75% geschrumpft sei. Der Sequester sei nicht mehr dargestellt. In Bezug auf den Morbus Scheuermann hätten sich keinerlei Veränderungen ergeben. Auch die in der ersten Untersuchung beschriebenen Spondylarthrosen L3/L4, L4/L5 hätten an Umfang im Vergleich zu den MRI-Bildern im August 2008 nicht namhaft zugenommen. Es fänden sich auch auf diesen Bildern keine Hinweise auf eine zurückliegende knöcherne oder ligamentäre Läsion im Bereich der LWS. Es könne somit als bildgebend ausgewiesen angesehen werden, dass die im August 2008 diagnostizierte Diskushernie erheblich kleiner geworden und der Sequester in der Zwischenzeit verschwunden sei und eine Beschleunigung degenerativer Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, welche Ausdruck einer richtunggebenden Verschlimmerung hätte sein können, bildgebend ausgeschlossen werden könne. Das auslösende Ereignis vom 1. Juni 2008 habe somit aus versicherungsmedizinischer Sicht lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines ohne Zweifel vorbestehenden erheblichen, degenerativen und krankhaften Vorzustandes der LWS mit Schwerpunkt im Bereich L5/S1 geführt. In Anbetracht des dokumentierten klinischen Verlaufs sowie in Übereinstimmung mit der medizinischen Fachliteratur könne es als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass am 15. Oktober 2010, mithin mehr als 28 Monate nach dem Unfallereignis, der Status quo sine wieder erreicht gewesen sei.

6.1 Gemäss der medizinischen Aktenlage ist von einem degenerativen Vorzustand auszugehen. Dr. D._____ schliesst aufgrund eines Vergleichs der MRI-Bilder eine richtunggebende Verschlimmerung aus. Er vertritt die Auffassung, dass der Unfall vom 1. Juni 2008 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt habe und nun der status quo sine erreicht sei. Er stützt seine Beurteilung auch auf die praxisgemäss anerkannte, grundsätzlich mitzuberücksichtigende medizinische Erfahrungstatsache, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 8C_677/2007 E. 2.3.2 und vom 1. Dezember 2011, 8C_381/2011 E. 2.2). Ob diese, auf den Regelfall bezogene Erfahrungstatsache hier ohne weiteres zum Tragen kommt, ist aufgrund des Beschwerdenverlaufs, der letzten MRI-Untersuchung und den Ausführungen von Dr. E._____ fraglich. Gemäss den glaubhaften Schilderungen der Beschwerdeführerin war sie vor dem Unfall beschwerdefrei und übte den physisch fordernden Beruf als Polizistin im Aussendienst ohne jegliche Probleme aus. Erwähnt wird einzig, dass sie sich ca. im Jahr 2003 den Ischias-Nerv eingeklemmt hatte, wobei nach drei Sitzungen beim Chiropraktiker die Behandlung abgeschlossen werden konnte (vgl. Protokoll der SUVA vom 10. September 2008). Seit dem Unfall hat die Versicherte Beschwerden an der Bandscheibe und sie steht trotz Steigerung der Arbeitsfähigkeit weiterhin in Behandlung. Dr. E._____ berichtete mit ärztlichen Zwischenberichten vom 23. März 2009, 30. November 2009 sowie vom 14. Juli 2010 über ein radikuläres LWS-Syndrom und wies darauf hin, dass keine unfallfremden Faktoren im Heilungsverlauf mitspielten. Da sich der Heilungsverlauf verzögerte, wartete die SUVA richtigerweise mit der Einstellung des Falles zu. Im Rahmen des Einspracheverfahrens erachtete die SUVA es sodann als angezeigt, zu Vergleichszwecken neue MRI-Bilder anfertigen zu lassen. Gemäss radiologischer Diagnose von Dr. med. C._____, FMH für Radiologie, vom 5. Juli 2011 war die Diskushernie L5/S1 rechts zwar deutlich ge

schrumpft, sie tangierte jedoch immer noch die Nervenwurzel S1 rechts. Die Kompression der Nervenwurzel S1 war bereits im MRI vom 18. August 2008 erkennbar.

6.2 Es stellt sich demnach die Frage, ob diese Nervenwurzelkompression verantwortlich ist für die noch bestehenden Beschwerden, womit erklärbar wäre, dass das Schmerzsyndrom weiterhin andauert. Wenn dem so wäre, wäre entgegen der Erfahrungstatsache noch eine Teilkausalität zwischen Unfall und heutigem Schmerzsyndrom vorhanden, womit der Fallabschluss zu früh erfolgt wäre. Zur tangierten Nervenwurzel S1 äusserte sich Dr. D._____ in seiner Stellungnahme vom 8. August 2011 jedoch nicht. Es steht somit offen, ob der Unfall vom 1. Juni 2008 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per 15. Oktober 2010 jede - auch nur teilweise - kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus geklagten und behandelten Rückenbeschwerden der Versicherten verloren hat. Die Untersuchungspflicht dauert jedoch so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3). Die Vorinstanz, an welche die Sache zur ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen ist, wird die Frage zu klären haben, ob die in den MRI-Bildern vom 18. August 2008 und 5. Juli 2011 erkennbare Kompression der Nervenwurzel S1 bzw. tangierte Nervenwurzel S1 verantwortlich ist für das nach wie vor andauernde Schmerzsyndrom. Weiter werden die Fragen zu beantworten sein, ob der Unfall vom 1. Juni 2008 allenfalls eine richtunggebende Aktivierung des degenerativen Vorzustandes zumindest teilkausal mitverursacht hat oder ob trotz der tangierten Nervenwurzel S1 derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per Oktober 2010 oder allenfalls später wieder erreicht worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2011, 8C_476/2011 E. 7.4). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dem Rechtsvertreter wird folglich eine Entschädigung gemäss Honorarnote vom 16. Dezember 2011 in der Höhe von Fr. 2'255.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der SUVA zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. August 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'255.00 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>