Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Mai 2012 (725 11 449)

Unfallversicherung

Leistungen

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Marion Wüthrich
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erich Züblin, Advokat gegen **B.**____ **AG**, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat
Betreff	Leistungen

A. Die 1967 geborene A.____ arbeitete seit Februar 1989, zuletzt in einem 60%-igen Teilzeitpensum, als Psychiatrieschwester in der Gerontopsychiatrie für die C.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der B.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 22. November 2004 wurde A.____ als Velofahrerin von einem Lieferwagen angefahren. In der Folge war sie vom 22. November 2004 bis 6. Dezember 2004 in der

Orthopädischen Klinik des D.____-Spitals hospitalisiert, wo mit ärztlichem Zwischenbericht vom 1. Dezember 2004 ein Decollement der Weichteile am linken Oberschenkel mit Rissquetschwunde, eine Halswirbelsäulen (HWS)-Kontusion sowie unklare Leistenschmerzen rechts diagnostiziert wurden. Nach Eingang der durch die Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die B.____ die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls. Bis zum 1. Mai 2005 war A.____ 100% arbeitsunfähig. Danach steigerte sie bis im November 2005 ihr Arbeitspensum schrittweise bis auf 75% des früheren 60%-igen Pensums.

Im Herbst 2006 wurde A.____ auf Veranlassung der B.____ erstmals polydisziplinär begutachtet. Das Gutachten der E.____ vom 29. Dezember 2006 attestierte A.____ eine Arbeitsunfähigkeit in jeglicher leichten bis mittelschweren Tätigkeit (inklusive Psychiatriepflege) von 50%. Insgesamt wurde der Gesundheitszustand als besserungsfähig bezeichnet und zur Erreichung dieses Ziels wurden verschiedene medizinische Massnahmen vorgeschlagen. Aufgrund zunehmender Beschwerden erfolgte ab Anfang 2008 wieder eine Reduktion des Pensums auf 50%, ebenfalls bezogen auf das frühere Arbeitspensum von 60%. Zur Schonung wechselte die Versicherte zudem in die körperlich weniger belastende Abteilung der Sozialpsychiatrie. Im Anschluss an den operativen Revisionseingriff am linken Oberschenkel vom 26. November 2008 war A.____ bis am 8. Januar 2009 zu 100% krankgeschrieben, danach nahm sie ihre Arbeit wieder im gleichen Umfang wie vor der Operation auf.

Zwecks Fallabschluss fand im Januar 2009 eine zweite polydisziplinäre Begutachtung durch die F.____ statt. Gestützt auf deren Gutachten vom 12. März 2009 stellte die B.____ mit Verfügung vom 13. Juli 2009 die Taggeldleistungen rückwirkend ab 7. Januar 2009 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Sie erklärte sich jedoch bereit, die Heilbehandlung in Form einer medikamentösen Therapie mit einem membranstabilisierenden Medikament zu übernehmen. Das hierauf von A.____ am 10. September 2009 eingeleitete Einspracheverfahren wurde bis zum Vorliegen des neurologischen Privatgutachtens der Neurologischen-Neurochirurgischen Klinik des G.____-Spitals sistiert. Am 24. März 2011 nahm die F.____ auf Anfrage der B.____ zum neurologischen Privatgutachten vom 10. August 2010 Stellung und hielt an den zuvor im eigenen Gutachten gemachten Ausführungen vollumfänglich fest.

Zur besseren Beurteilung der Auswirkungen des unfallkausalen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit wurde von der B.____ am 14. und 16. Juni 2011 eine Arbeitsplatzabklärung der bisherigen Tätigkeit in der Gerontopsychiatrie sowie in der zum Abklärungszeitpunkt ausgeübten Tätigkeit in der Sozialpsychiatrie durchgeführt. Nach vorgängiger zu den Berichten der Arbeitsplatzabklärung eingeholter Stellungnahme der F.____ vom 23. September 2011 leitete die B.____ diese zusammen mit der früheren Stellungnahme der F.____ vom 24. März 2011 an die Versicherte weiter. Mit Schreiben vom 21. Oktober 2011 liess sich A.____ – nach Ablauf der von der B.____ gesetzten 14-tägigen Frist – vernehmen.

Mit Einspracheentscheid vom 14. November 2011 wies die B.____ die Einsprache vom 10. September 2009 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die lumbalen und zervikozephalen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall

vom 22. November 2004 zurückzuführen seien. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweise sich das Gutachten der F.____ vom 12. März 2009 als schlüssig. Deren Beurteilung werde durch das Parteigutachten der neurologischen Klinik des G.____-Spitals bestätigt. Gestützt auf das F.____-Gutachten stehe der Versicherten weder eine Invalidenrente noch eine Integritätsentschädigung zu.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 15. Dezember 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragt sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; insbesondere eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 20% ab dem 8. Januar 2009, eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 5% sowie die Kosten für notwendige Heilbehandlungen ab 1. Juli 2009; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2012 beantragte die B.____, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, die Abweisung der Beschwerde.

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 H.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 der Versicherten vom 15. Dezember 2011 ist demnach einzutreten.

2.1 Vorweg ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat. Die Beschwerdeführerin macht unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BGE 136 V 113, 137 V 210 und Urteil des Bundesgerichts 9C_403/2010 vom 31. Dezember 2010) eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Beschwerdegegnerin habe den Gutachtern der F.____ mit Schreiben vom 4. Februar 2011 und 4. August 2011 Ergänzungsfragen unterbreitet, ohne der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, ihrerseits weitere Fragen zu stellen. Die

ergänzenden Stellungnahmen der F.____ vom 24. März 2011 und 23. September 2011 seien deshalb aus dem Recht zu weisen.

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist verfassungsmässig gewährleistet (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) und wurde für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren in Art. 42 ATSG verankert. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidfindung (vgl. BGE 126 V 131 E. 2b). Die Parteien haben insbesondere das Recht, Einsicht in die Akten zu nehmen und sich zu den tatsächlichen Fragen zu äussern. Die Missachtung des Äusserungsanspruchs etwa zu einem medizinischen Gutachten stellt dann einen schwerwiegenden Mangel dar, wenn in der Folge wesentlich auf das entsprechende Gutachten abgestellt wird (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 15 zu Art. 42). Gemäss BGE 136 V 113 kann der Sozialversicherungsträger einem externen Gutachter bei Bedarf Ergänzungs- und Erläuterungsfragen stellen. Der Gehörsanspruch der versicherten Person umfasst demnach auch die Befugnis, dem Experten ebenfalls solche Fragen zu stellen, wobei zusätzliche Fragen beider Parteien dem Gutachter gleichzeitig vorzulegen sind. Die vom Bundesgericht vorgeschriebene Reihenfolge bei der Behandlung von Ergänzungsfragen wird dabei mit Zweckmässigkeitsüberlegungen (Beschleunigung des Verfahrens und Vermeidung einer mehrmaligen Inanspruchnahme des Experten) begründet. Indem der Beschwerdeführerin keine Möglichkeit gegeben wurde, eigene Fragen an die F.____ zu richten, ist das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden.

2.3 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsichtnahme und Äusserung führt unabhängig davon, ob die fraglichen verfahrensrechtlichen Mängel einen Einfluss auf das Ergebnis haben, grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 126 V 131 f. E. 2b, 127 V 438 E. 3c/bb, je mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer raschen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa,133 I 204 E. 2.2, je mit Hinweisen).

2.4 Die Voraussetzungen für eine Heilung des Verfahrensmangels sind im vorliegenden Fall erfüllt. Gemäss § 57 VPO können im Sozialversicherungsverfahren vor dem Kantonsgericht Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung und Missbrauch des Ermessens, unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit gerügt werden. Es handelt sich somit um eine Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Beschwerdeführerin hat weder nach Kenntnisnahme der Stellungsnahme der F.____ noch im vorliegenden Verfahren geltend gemacht, dass sie zusätzliche Ergänzungsfragen an die F.____-Gutachter gehabt hätte. Da sich

die Beschwerdeführerin vor dem Kantonsgericht zu den ergänzenden Stellungnahmen der F.____ jedoch hätte äussern können, kann die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch das Verfahren vor Kantonsgericht als geheilt betrachtet werden. Dies insbesondere, da beide ergänzenden Stellungnahmen keine Angaben enthalten, welche nicht schon klar aus dem F.____-Gutachten hervorgehen und eine Rückweisung an die Vorinstanz lediglich zu einer Verfahrensverzögerung im Sinne eines formalistischen Leerlaufs führen würde.

3. In ihrer Verfügung vom 13. Juli 2009, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. November 2011 bestätigt hat, hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen – mit Ausnahme der Kosten für die medikamentöse Therapie mit einem membranstabilisierenden Medikament – per 7. Januar 2009 eingestellt. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

4. Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 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).

5.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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). Ursächlich 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie 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).

6.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102

E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

6.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

6.3 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen dürfe. Dabei hat es deutlich gemacht, dass nicht danach zu fragen sei, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden dürfe, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht weiter, 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 nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffs "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).

6.4.1 Im Rahmen ihrer Sachverhaltsabklärungen hat die Beschwerdegegnerin die E.____ mit einer polydisziplinären Begutachtung beauftragt. Gemäss deren Gutachten vom 29. Dezember 2006 sei bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Beurteilung von einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen. Neurologisch bestehe insbesondere eine Läsion des Nervus cuta-

neus femoris lateralis, ein Lumbago sowie ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Kontusion. Ferner bestehe der Verdacht auf eine mild traumatic brain injury (MTBI). Rheumatologisch würden chronische Restbeschwerden im Weichteilbereich des linken Oberschenkels in Folge einer Weichteil-Rissquetschwunde mit Gewebeavulsion bestehen. Dies ebenfalls aufgrund Seitenastläsionen von Hautnerven des Nervus cutaneus femoris lateralis. Zudem bestehe ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit unspezifischen Ausstrahlungen in beide Arme. Anlässlich der im Rahmen einer interdisziplinären Konsens-Konferenz durchgeführten Gesamtbeurteilung kommen die Gutachter zum Schluss, dass sich im rheumatologischen Fachgebiet bezüglich der Rückenschmerzen keine Hinweise auf eine radikuläre Beteiligung fänden. Vielmehr seien diese am ehesten auf eine Fehlbelastung aufgrund der Schmerzen im linken Bein zurückzuführen. Für die Ausstrahlung der Schmerzen in die Arme und den Thoraxbereich käme als Differentialdiagnose ein Thoracic-outlet-Syndrom oder ein Karpaltunnelsyndrom in Frage. Die Untersuchung im neurologischen Fachgebiet würde diese Vermutung jedoch nicht bestätigen. Für den unmittelbaren Unfallhergang habe die Explorandin eine Erinnerungslücke, weshalb das Vorliegen einer milden traumatischen Hirnverletzung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Bezüglich der Nackenschmerzen fänden sich nach der neurologischen und rheumatologischen Untersuchung keine Hinweise für eine neurologische Symptomatik und auch radiologisch könnten keine signifikanten degenerativen Veränderungen erhoben werden. Die Nackenschmerzen seien als zervikobrachiales Schmerzsyndrom nach einer HWS-Kontusion zu interpretieren und die geschilderten Kopfschmerzen auf Spannungskopfschmerzen zurückzuführen. Ingesamt vermöge das Ausmass der Beschwerden am Bewegungsapparat mit den erhobenen Befunden nicht zu korrelieren. Zur Erklärung der Leistungseinbusse werde auf die psychiatrische Beurteilung verwiesen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hält das Gutachten zusammenfassend fest, dass diese aufgrund der erhobenen Diagnose in jeglicher leichten bis mittelschweren Tätigkeit (inklusive der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau) zu 50% beeinträchtigt sei. Ingesamt sei der Gesundheitszustand besserungsfähig und zur Erreichung des Ziels wurden verschiedene medizinische Massnahmen empfohlen.

6.4.2 Im Januar 2009 fand eine polydisziplinäre Begutachtung durch die F.____ statt. In ihrem ausführlichen Bericht vom 12. März 2009 hielten die beteiligten F.____-Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Oberschenkelschmerzen links bei neuropathischem Schmerzsyndrom im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis und einen Status nach Wund-Débridement/-Drainage und nach Decollement des linken Oberschenkels am 22. November 2004 sowie einen Status nach Neuromresektion mit intramuskulärer Verlagerung, Narbenexzision/-korrektur sowie Liposuction und Lipofilling am 26. November 2008 fest. Das psychiatrische Teilgutachten legt umfangreich dar, dass es zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen ist. So könnten insbesondere die im E.____-Gutachten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und die mittelgradige depressive Episode nicht mehr bestätigt werden. Es würden namentlich kein ausgeprägter sozialer Rückzug, keine schwere depressive Verstimmung oder Suizidalität vorliegen und auch die von der Versicherten beklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hätten nicht objektiviert werden können. Dementsprechend sei nur noch eine leichtgradig ausgeprägte ängstlich-depressive Störung feststellbar, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ferner neurologisch ein chronisches zervikozephales Schmerzsyndrom und anamnestisch ein allergisches Asthma bronchiale, zuletzt mit mehrjähriger Beschwerdefreiheit. Während bei der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit in der körperlich teilweise belastenden Gerontopsychiatrie eine exakte prozentuale Quantifizierung der Restarbeitsfähigkeit nicht möglich sei, könne in der nach dem Unfall ausgeübten Tätigkeit in der Sozialpsychiatrie eine zeitliche oder leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Eine zeitlich und uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe zudem für alle anderen körperlich leichten Tätigkeiten, bei welchen eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen der unteren Extremitäten vorkommen würden.

6.4.3 An der Schlüssigkeit des F.____-Gutachtens und an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die F.____-Gutachter vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die neurologischen Fachgutachter des G.____-Spitals im Gutachten vom 10. August 2010 von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen sind und erklärt hatten, dass die Arbeitsunfähigkeit weiter verringert werden könne. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung richtig festgestellt hat, ist dabei zwar unklar, ob mit der "angestammten" Tätigkeit die frühere Tätigkeit in der Gerontopsychiatrie oder die körperlich weniger belastende Tätigkeit als Psychiatrieschwester in der Sozialpsychiatrie gemeint ist. Mit dem neurologischen Privatgutachten geht jedoch auch das F.____-Gutachten in der vorherigen, körperlich eher belastenden Tätigkeit als Psychiatrieschwester in der Gerontopsychiatrie von einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus und steht diesbezüglich im Einklang mit dem neurologischen Fachgutachten. Darüber hinaus legen die F.____-Gutachter eingehend dar, dass in einer adaptierten Verweistätigkeit ohne relevante körperliche Belastung – beispielsweise als Psychiatrieschwester in der Sozialpsychiatrie – die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Dazu äussern sich die Gutachter des G.____-Spitals nicht. Vielmehr ist ersichtlich, dass im neurologischen Privatgutachten unter Einbezug sämtlicher Fachrichtungen – auch über das neurologische Fachgebiet hinaus – Aussagen gemacht worden sind; dies insbesondere auch zu orthopädischen Gesichtspunkten. Wenn die Gutachter des G.____-Spitals dabei neurologisch von einer (generellen) 20%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, welche prognostisch – bei konsequenter Umsetzung der empfohlenen Therapie – auf 10% verringert werden könne, vermag dies die differenzierte und fachmedizinisch breiter abgestützte Beurteilung der F.____-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Da diese Quantifizierung einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes auf rein hypothetischen Annahmen der neurologischen Fachgutachtern gründet und die Einschränkungen zudem je nur zur Hälfte als unfallbedingt angesehen werden, ist im Ergebnis davon auszugehen, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes unwahrscheinlich und der medizinische Endzustand erreicht ist. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 7. Januar 2009 vorgenommen und im Hinblick auf allfällige weitere Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auf diesen Zeitpunkt hin geprüft hat, ob die bei der Versicherten noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. November 2004 stehen. Darauf ist im Folgenden einzugehen.

7.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Unfallversicherung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und insbesondere bei der Feststellung des Kausalzusammenhangs vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der F.____ am 12. März 2009 gelangt waren. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das im Auftrag der Beschwerdeführerin erstellte neurologische Fachgutachten des G.____-Spitals vom 10. August 2010 vermag nichts an der Schlüssigkeit des F.____-Gutachtens zu ändern. So benennt das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Gutachten keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch die F.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Dabei ist festzuhalten, dass im neurologischen Parteigutachten eine zwar grundsätzlich identische Befunderhebung gemacht, im Gegensatz zum F.____-Gutachten jedoch keine polydisziplinäre Expertise durchgeführt worden ist. Dabei ist gemäss beiden Gutachten unbestritten, dass die Residualbeschwerden am linken Oberschenkel auf das Unfallereignis vom 22. November 2004 zurückzuführen sind. Die von der Beschwerdeführerin verspürten lumbalen Beschwerden können indessen gemäss beiden Gutachten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine mögliche Fehlbelastung während der Heilungsphase des linken Oberschenkels zurückgeführt werden. Anlässlich der F.____-Untersuchung konnte kein beeinträchtigter orthopädischer Status der Wirbelsäule erhoben werden und auch die neurologischen Spezialisten des G.____-Spitals beurteilen die lumbalen Beschwerden als unfallfremd. In Bezug auf die Nackenbeschwerden hält das F.____-Gutachten weiter fest, dass es sich im Wesentlichen um subjektive Angaben der Beschwerdeführerin handle, die nicht durch objektive Befunde auf Ebene des Bewegungsapparates gesichert werden könnten. Es seien zwar leicht schmerzhafte Verspannungen der Nackenmuskulatur feststellbar, der Kopf sei jedoch frei beweglich. Die F.____-Gutachter können auch kein eigentliches Zervikalsyndrom mehr feststellen. Es handle sich bei den beklagten Nackenverspannungen vielmehr um Beschwerden, welche in der Normalbevölkerung häufig auftreten würden, weshalb ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2004 nur als möglich angesehen werde. Diese Einschätzung teilen auch die von der Beschwerdeführerin beauftragten Gutachter des G.____-Spitals, welche die zervikozephalen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht unfallkausal ansehen.

7.2 Die begutachtenden Ärzte der F.____ kamen in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde sowie der Dokumente zum überzeugenden Schluss, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall einzig bezüglich der Residualbeschwerden im linken Oberschenkel besteht. Diesbezüglich ist ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen.

8. Nachdem die begutachtenden Ärzte der F.____ bei der Versicherten wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit als Psychiatrieschwester in der Sozialpsychiatrie festgestellt und zudem die Verrichtung anderer körperlich leichter Arbeiten generell als zumutbar bezeichnet haben, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des – im Vergleich zur

angestammten Tätigkeit in der Gerontopsychiatrie – gleichgebliebenen Lohns eine Einkommenseinbusse und damit einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Die Beschwerdeführerin macht hierzu geltend, dass in Anwendung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG eine Teilkausalität auch bezüglich des lumbalen und zervikozephalen Schmerzsyndroms bestehe und damit eine Invalidenrente auf der Grundlage der im neurologischen Parteigutachten festgestellten 20%-igen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen sei. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden Invaliden- und Hinterlassenenrenten sowie Integritätsentschädigungen angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Satz 1). Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbstätigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Satz 2). Voraussetzung für die Anwendung dieser Bestimmung und die sich daraus ergebende Leistungskürzung ist, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben, die Krankheitsbilder sich also überschneiden. Liegen mehrere, einander nicht beeinflussende Gesundheitsschäden vor, wobei ein Teil der Schäden durch einen Unfall bedingt ist, ein anderer jedoch durch eine Krankheit entstanden ist, so sind nach dem Kausalitätsprinzip die Folgen des versicherten Unfalles für sich alleine zu bewerten. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die verschiedenen Schäden verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (vgl. UELI KIESER/HARDY LANDOLD, Unfall – Haftung – Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, Rz. 578 f. mit Hinweisen). Wie vorstehend bereits dargelegt, ist im vorliegenden Fall von fachärztlicher Seite her abgeklärt und schlüssig begründet, welche Gesundheitsschädigungen auf den Unfall zurückzuführen sind und aus welchen Grund davon auszugehen ist, dass sich die verschiedenen Beschwerdebilder nicht überschneiden. Während die Restbeschwerden am linken Oberschenkel klare Unfallfolgen sind, ist das lumbale und zervikozephale Schmerzsyndrom nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Fahrradunfall zurückzuführen. Da Art. 36 Abs. 2 UVG keine weitergehende Kausalität zu begründen vermag und die beklagten Oberschenkel-, Nacken- und Rückenschmerzen ohnehin unterschiedliche Körperteile betreffen, ist die Bestimmung – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht anwendbar und vermag dementsprechend auch keinen Rentenanspruch der Versicherten zu begründen.

9. Die Beschwerdeführerin macht ferner eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 5% geltend.

9.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (vgl. Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

9.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (vgl. BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

9.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang erarbeitete die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form. Diese in den Mitteilungen der medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

9.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

9.5 Die Beschwerdeführerin stützt ihr Begehren auf die Einschätzung der neurologischen Gutachter des G.____-Spitals, welche – mit Verweis auf das E.____-Gutachten – den erlittenen Integritätsschaden mit 5% beziffern. Dies aufgrund einer Integritätseinbusse zufolge eines neuropathischen Schmerzsyndroms am linken Oberschenkel in Anlehnung an die SUVA-Tabelle 2 sowie in Anbetracht der vollständig erhaltenen Motorik, der fehlenden Gelenkstrukturen und der fehlenden Hinweise auf eine statische Beindeformität. Demgegenüber erachtet das F.____-Gutachten das Kriterium der Erheblichkeit (vgl. Art. 36 Abs. 1 Satz 2 UVG) nicht als erfüllt, da die vorhandenen Einbussen (leicht veränderte Morphologie, Schmerzempfindlichkeit und leicht verminderte Belastbarkeit des Beins) nur zu einer geringeren Behinderung im Alltagsleben führen würden. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Wenn die Beschwerdeführerin sich auf die im E.____-Gutachten gemachten Ausführungen zum Integritätsschaden beruft, ist ihr mit der Vorinstanz entgegen zu halten, dass ein Integritätsschaden gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG zum Zeitpunkt des Fallabschlusses zu beurteilen ist, weshalb nicht auf die E.____ Beurteilung aus dem Jahr 2006 abgestellt werden kann. Wie die F.____-Gutachter schlüssig dargelegt ha-

ben, hat sich seit der Begutachtung durch das E.____ eine gesundheitliche Verbesserung ergeben, welche nicht unberücksichtigt bleiben darf. Da die Schmerzen zudem nur teilweise belastungsabhängig sind und eine wechselnde Intensität aufweisen, ist – der Argumentation der Vorinstanz folgend – auf die medizinisch breiter abgestützte polydisziplinäre Beurteilung der F.____-Gutachter abzustellen, welche nicht von einer erheblichen Schädigung der Integrität ausgehen.

10. Es verbleibt, den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Anspruch auf "Kosten für notwendige Heilbehandlungen ab 1. Juli 2009" zu prüfen. Im vorliegenden Fall ist der Fallabschluss mit der Prüfung von Dauerleistungen im Januar 2009 erfolgt. Die Beschwerdeführerin beschränkt sich in ihrer Forderung auf ein sehr allgemein gehaltenes Begehren. Sie bringt in ihrer Beschwerdebegründung insbesondere nichts vor, was dazu führen könnte – neben den von der Unfallversicherung verfügungsweise bereits anerkannten Kosten für die medikamentöse Therapie mit einem membranstabilisierenden Medikament – einen Anspruch auf Heilbehandlung über das Datum des Fallabschlusses hinaus zu begründen. Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt als unbegründet.

11. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfragen ausreichend ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Unfallversicherung darauf abgestellt hat und zum Ergebnis gelangte, dass bei mangelnder Erwerbseinbusse kein Anspruch auf eine Rente und – neben den von der Unfallversicherung verfügungsweise anerkannten Kosten für die medikamentöse Therapie mit einem membranstabilisierenden Medikament – kein Anspruch auf Heilbehandlung über das Datum des Fallabschlusses hinaus besteht, und mangels eines Integritätsschadens auch eine Integritätsentschädigung entfällt. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 14. November 2011 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 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; die ausserordentlichen Kosten sind somit wettzuschlagen.

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.

Präsidentin Gerichtsschreiberin i.V.

http://www.bl.ch/kantonsgericht