



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Mai 2024 (725 23 280 / 102)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

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

gegen

AXA Versicherungen AG, Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1983 geborene A.____ war beim B.____-Spital angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfall versichert, als die Arbeitgeberin der Versicherten mit Unfallmeldung vom 3. März 2022 der AXA meldete, dass die Versicherte am 14. Februar 2022 in der Garderobe gestürzt und sich dabei eine Verletzung am Knie rechts zugezogen habe. In der Folge erbrachte die AXA für das Unfallereignis vom 14. Februar 2022 bis und mit 28. März 2022 die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Schreiben vom 11. April 2022 stellte die AXA ihre Leistungen per 28. März 2022 formlos ein und

begründete dies damit, dass das Unfallereignis nicht mehr kausal für die geklagten Beschwerden sei. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 hielt die AXA an ihrer Auffassung fest. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde von der AXA mit Entscheid vom 7. Juli 2023 abgewiesen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Markus Schmid, mit Eingabe vom 11. September 2023 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen über das Datum des 28. März 2022 hinaus zu erbringen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 21. September 2023 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege durch die instruierende Gerichtspräsidentin abgewiesen.

D. Die AXA beantragte mit Vernehmlassung vom 6. Dezember 2023, dass die Beschwerde abzuweisen sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 X.____, 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 der Versicherten vom 11. September 2023 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 14. Februar 2022 zu Recht per 28. März 2022 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 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 im Sinne einer Teilursache 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 entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren 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).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.4 Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125), und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung hat, die auch operative Eingriffe miteinschliesst, wenn diese im Gesamtkontext gesehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3).

3.1 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 351 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 alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde 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. In vorliegender Angelegenheit liegen im Wesentlichen folgende relevanten medizinischen Unterlagen vor.

4.1 Vor dem Unfallereignis vom 14. Februar 2022:

4.1.1 Am 3. Dezember 2020 wird eine erste Operation am rechten Knie, eine diagnostische Arthroskopie mit Knorpeldebridement und Mikrofrakturierung medialer Femurkondylus wegen ausgeprägtem 3. – bis 4.-gradigem Knorpelschaden, insgesamt Grösse 4cm² am medialen Femurkondylus und Grad I bis II am medialen Tibiaplateau auf 1cm². Die Beschwerdeführerin habe damals ein Anpralltrauma des rechten Kniegelenks bei der Arbeit im August 2020 erlitten.

4.1.2 Eine zweite Operation erfolgte am 13. Juli 2021, ebenfalls im Sinne einer diagnostischen Kniegelenksarthroskopie sowie offener Mikrofrakturierung und Implantation einer zellfreien Membran am medialen Femurkondylus.

4.2 Nach dem Unfallereignis vom 14. Februar 2022:

4.2.1 Die Notfallstation des B.____-Spitals stellt im Rahmen der Erstuntersuchung am 14. Februar 2022 eine Prellung des Kniegelenks nach Anpralltrauma mit Sturz direkt auf das Knie fest

4.2.2 Im MRI des rechten Kniegelenks vom 25. Februar 2022 wird im Vergleich zu den Vorunfallaufnahmen ein neu darstellbarer 3-4° Knorpelschaden festgehalten im Bereich der medialen Patellafacette bis zum First hin reichend.

4.2.3 Im Sprechstundenbericht vom 3. März 2022 wird ausgehend vom MRI vom 25. Februar 2022 festgehalten, dass ein OP-Termin für den 31. März 2022 vereinbart worden sei.

4.2.4 Am 31. März 2022 wurde im Kantonsspital operativ eine diagnostische Arthroskopie und Knorpeltherapie durchgeführt. Dem Operationsbericht vom 1. April 2022 ist zu entnehmen, dass die Indikation für diese Operation wegen des neu festgestellten 3-4 gradigen Knorpelschadens erfolgte.

4.2.5 Der Vertrauensarzt der AXA, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, anerkennt mit Schreiben vom 31. März 2022 in der Beilage, zunächst, dass die beklagten Beschwerden zumindest im Sinne einer Teilursache zum Unfall kausal seien. Beim Fehlen eines Ödems/ Bone bruise retro- bzw. femoropatellar könne das Unfallereignis nicht als Hauptursache für den Knorpelschaden gesehen werden. Eine richtungsgebende Verschlimmerung habe nicht stattgefunden, sodass diesbezüglich der Status quo sine seit dem 28. März 2022 zu bejahen sei, da nach einer Prellung von einer maximalen Beeinträchtigung von sechs Wochen auszugehen sei.

4.2.6 Mit Schreiben vom 19. April 2022 hält Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ärztlicher Leiter / Chefarzt Klinik Orthopädie und Traumatologie des B.____-Spitals, gegenüber der AXA fest, dass die Beschwerdeführerin durch den Sturz am 14. Februar 2022 ein 3-4 °Knorpelschaden im Bereich der medialen Patellafacette bis zum First hin reichend erlitten hat. Es handle sich dabei im Vergleich zu den Voraufnahmen um eine neue Verletzung und ein Kausalzusammenhang mit den seit dem Sturz bestehenden Schmerzen sei gegeben.

4.2.7 Mit Bericht vom 14. Oktober 2022 hält PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Kniechirurgie und Sportorthopädie des B.____-Spitals, fest, dass die Bildgebung nach dem Unfall eine deutliche Veränderung im Bereich des medialen retropatellaren Knorpels gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin habe zwar bereits vor dem Unfall chronische Beschwerden am rechten Knie beklagt, jedoch habe der Unfall vom 14. Februar 2022 zu einer Re-Traumatisierung der medialen Patella-facette mit neu abgrenzbarem Knorpelschaden im Vergleich zu den Voraufnahmen geführt. In der Untersuchung vom 27. Oktober 2021 habe sich eine gute Integration des Novocart-Implantats im Bereich des medialen Femurkondylus gezeigt. Ohne das Unfallereignis wäre für die vorgenommene Operation keine Indikation gegeben gewesen. Der vertrauensärztliche Bericht von Dr. C.____ sei nur teilweise nachvollziehbar.

4.2.8 Mit Bericht vom 29. November 2022 führt Dr. C.____ aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur von einer Kontusion/Prellung des ventralen Kniegelenks mit

vorübergehender Beeinträchtigung auszugehen, bei vorbestehenden und chronisch progredienten Knorpelschäden.

4.2.9 Ein weiterer Vertrauensarzt der Axa, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nimmt mit Schreiben vom 20. Juni 2023, welches der Beschwerdeführerin als Beilage zum Einspracheentscheid zugestellt wurde, Stellung. Dr. F.____ führt unter anderem aus, dass auch er davon ausgeht, dass im Vergleich zu den Voraufnahmen eine morphologische Veränderung vorhanden sei in der medialen Patellafacette. Er verneint aber eine traumatische Zusatzschädigung mit dem Argument, dass kein Gelenkerguss vorhanden war. Zudem würden die Strukturveränderungen nicht das Bild eines Ausbruchs zeigen, sondern eher dasjenige eines Knorpelulcus oder einer lamellären Schädigung wie dies auch Dr. E.____ (aufgeplatzter Knorpelschaden Grad II-IV) zum Ausdruck gebracht habe. Von einer erneuten Traumatisierung der medialen Patellafacette könne nicht gesprochen werden. Die am 31. März 2022 vorgenommene Operation mit Novo-Implantat am medialen Femurcondylus habe nichts mit dem Patellaknorpelschaden zu tun.

5. Die AXA stützte sich für ihre Leistungseinstellung per 28. März 2022 in ihrem Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023, mit welchem sie ihre Verfügung vom 13. Dezember 2022 bestätigte, im Wesentlichen auf die Einschätzung ihrer Vertrauensärzte Dres. C.____ und F.____. Auf diese Einschätzung ist jedoch aus den nachfolgenden Gründen nicht abzustellen.

Wie sich aus den vorstehenden Arztberichten ergibt, liegen einerseits klare Äusserungen der behandelnden Ärzte des B.____-Spitals vor, wonach im Vergleich zum gut dokumentierten Vorzustand – wegen dem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig war – durch das Unfallereignis ein neuer und abgrenzbarer Knorpelschaden entstanden ist, für dessen Behebung die Operation vom 31. März 2022 indiziert war. Im Gegensatz zu den Vertrauensärzten der Beschwerdegegnerin halten sie fest, dass das Unfallereignis nicht nur zu einer Prellung am Knie geführt hat, sondern dass ein neuer Knorpelschaden verursacht wurde. Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass die durch die erlittene Prellung entstandene Beeinträchtigung spätestens nach sechs Wochen weggefallen sei. Die Äusserungen der behandelnden Ärzte erwecken erhebliche Zweifel an der Einschätzung der Vertrauensärzte. Diese Zweifel werden auch dadurch bestärkt, dass die Leistungseinstellung lediglich wenige Tage vor der Operation erfolgte, während der Operationstermin bereits im Bericht des B.____-Spitals vom 3. März 2022 festgehalten worden war. Das Kantonsgericht hat bereits mehrfach entschieden, dass das Abstellen auf reine Erfahrungswerte dann nicht rechtsgenügend ist, wenn aufgrund der Schmerzangaben und des konkreten Behandlungsverlaufs eine andere Einschätzung naheliegend ist. Wenn also seitens der Beschwerdegegnerin argumentiert wird, dass bei einer Prellung erfahrungsgemäss spätestens nach sechs Wochen eine Beeinträchtigung weggefallen sei, erscheint dieser Erfahrungswert vorliegend aufgrund der Vorschädigung nicht haltbar. Auch die Feststellungen von PD Dr. E.____ in seinem Schreiben vom 14. Oktober 2022, wonach selbst bei der Annahme einer blossen Prellung die Schmerzproblematik aufgrund der Vorverletzungen und Voroperationen schwierig einzuschätzen sei, lassen den Schluss zu, dass vorliegend auf einen solchen Erfahrungswert nicht abgestellt werden kann. Dies lässt die Annahme der Vorinstanz, dass per 28. März 2022 die Unfallkausalität

weggefallen sei und deshalb die Leistungen einzustellen seien, als äusserst zweifelhaft erscheinen, insbesondere auch weil gut dokumentiert ist, dass die Beschwerdeführerin über diesen Zeitpunkt hinaus behandlungsbedürftig war. Dies umso mehr, als selbst der Vertrauensarzt der Axa, Dr. F.____, in seiner Einschätzung eine morphologische Veränderung durchaus anerkannt hat.

Nachdem die behandelnden Ärzte mehrfach auf die Unfallkausalität der Beschwerden hingewiesen haben, wäre es angezeigt gewesen, anstatt eine neuerliche vertrauensärztliche Einschätzung einzuholen, eine unabhängige Expertise anzuordnen. Offensichtlich erachtete selbst die Beschwerdegegnerin die bereits vorliegenden vertrauensärztlichen Einschätzungen als nicht überzeugend, weshalb sie eine dritte vertrauensärztliche Einschätzung in Auftrag gab. Dazu kommt, dass die Versicherung im Zusammenhang mit der Einholung des Berichts von Dr. F.____, der erst im Rahmen des Einspracheentscheids offengelegt wurde, zu Recht auch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs anerkennt. Mit diesem Vorgehen verhinderte die Beschwerdegegnerin, dass die behandelnden Ärzte zu dieser Einschätzung rechtzeitig Stellung beziehen konnten. Allerdings ist die Verletzung des rechtlichen Gehörs mit der Durchführung des Beschwerdeverfahrens geheilt worden. Die gegensätzlichen Darlegungen der behandelnden Ärzte einerseits und der Vertrauensärzte andererseits zeigen jedenfalls, dass sich die Fachärzte in Bezug auf die Kausalität der Unfallbeschwerden nicht einig sind und somit ein Meinungsstreit unter den Fachärzten vorliegt, der vom Kantonsgericht nicht beurteilt werden kann.

6. Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die Einstellung der Leistungen per 28. März 2022 mit deutlichen Zweifeln behaftet ist. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis im Sinne einer Teilursache für die geklagten Beschwerden (mit-)verantwortlich ist (vgl. E. 2.2 hiavor). Wie bereits ausgeführt, ist die Versicherung, nachdem sie für das Ereignis vom 14. Februar 2022 Leistungen erbracht und damit die Unfallkausalität bejaht hat, für deren Wegfall beweispflichtig (vgl. E. 2.3 hiavor). Dieser Beweis ist der Versicherung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelungen. Aufgrund der vorliegenden gegensätzlichen fachärztlichen Ansichten erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

7. Gestützt auf die obigen Ausführungen ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Juli 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses

bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. In der Honorarnote vom 4. Januar 2024 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 9,8 Stunden geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 89.40. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'734.95 (9.8 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 89.40 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des

Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 7. Juli 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die AXA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'734.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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