



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 23. Mai 2019 (725 18 389 / 128)

---

**Unfallversicherung**

**Abstellen auf verwaltungs- und versicherungsinterne Berichte erfolgte zu Unrecht, da Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestanden; Zeitpunkt der Leistungseinstellung erfolgte zu früh; für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs und die Leistungspflicht des Unfallversicherers reicht bereits die Teilursächlichkeit des Unfalls im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVG; Suva muss die Kosten für eine externe medizinische Expertise übernehmen;**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

A. A.\_\_\_\_ arbeitet als Heizungsinstallateur bei der B.\_\_\_\_ AG. Am 4. Mai 2017 zog er sich bei einem Autounfall eine Prellung der linken Schulter und des linken Thorax zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) richtete in der Folge die gesetzlichen Leistungen bis Ende Dezember 2017 aus (vgl. Verfügung vom 19. Dezember 2017). Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, Einsprache, welche die Suva mit Entscheid vom 31. Oktober 2018 abwies mit der Begründung, dass die heutigen Beschwerden nicht mehr kausal auf das Unfallereignis vom 4. Mai 2017 zurückzuführen seien.

B. Mit Eingabe vom 30. November 2018 erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Herrmann, Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Suva zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Es seien ihm insbesondere über das Einstelldatum vom 31. Dezember 2017 hinaus und bis zum Erreichen des Endzustands Taggelder auszurichten und Heilungskosten zu erstatten. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten bei neutraler Stelle zur Klärung der Unfallkausalität der ab 1. Januar 2018 bis heute beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerde einzuholen. Es sei die Suva zu verpflichten, ihm die Kosten für die vorprozessual eingeholte medizinische Expertise bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, in Höhe von Fr. 380.-- zu erstatten; unter o/e-Kostenfolge zulasten der Suva. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der Entscheid der Suva auf unzulänglichen medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. Februar 2019 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Unfallchirurgie, vom 3. November 2017, 3. April 2018 und 10. September 2018 und Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. November 2017 sei die Einstellung der Leistungen rechens. Die dagegen vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente würden daran nichts ändern.

D. Am 5. März 2019 ging die Replik des Beschwerdeführers ein, wobei er an den bereits gestellten Anträgen festhielt. In ihrer Duplik vom 17. April 2019 wiederholte die Suva ihren Abweisungsantrag.

E. Der Beschwerdeführer liess sich am 9. Mai 2019 ein weiteres Mal vernehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1984 sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie im vorliegenden Fall – nach dem Inkrafttreten

dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die nach diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach neuem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG e contrario). Gemäss den neuen Bestimmungen in Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: lit. a Knochenbrüchen; lit. b Verrenkung von Gelenken; lit. c Meniskusrisse; lit. d Muskelrisse; lit. e Muskelzerrungen; lit. f. Sehnenrisse; lit. g. Bandläsion; lit. h Trommelfellverletzungen. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die von der Unfallversicherung übernommen werden muss. Diese kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn sie den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 und 7934 f.).

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht per 31. Dezember 2017 eingestellt hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Gemäss 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. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (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 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allge-

meinen 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).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest 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 leistungs begründende 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 bloss e 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; 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). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ist zunächst zu prüfen, in welchem Ausmass dieser unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 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 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5.1 Im vorliegenden Fall sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

5.2 Gemäss Angaben in den Berichten des Hausärztlichen Notfalldiensts des Spitals F.\_\_\_\_ vom 4. und 5. Mai 2017 habe der Beschwerdeführer am 4. Mai 2017 einen Autounfall erlitten, als es zu einem Zusammenstoss mit einem aus einer Parklücke herausfahrenden Fahrzeug gekommen sei. Dabei habe er sich am Steuerrad den linken Oberarm und den Brustkorb angeschlagen, wobei er sich eine Kontusion des linken Arms und des Thorax links zugezogen habe. Zu einem Kopfanprall sei es aber nicht gekommen. Es seien auch keine weiteren Beschwerden wie Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen oder Bewusstlosigkeit angegeben worden. Dem Beschwerdeführer wurde bis zum 9. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.3 Im Bericht des Instituts für Medizinische Radiologie des Spitals G.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2017 wurde - nachdem gleichentags eine Arthro-Tomographie der linken Schulter durchgeführt worden war - eine leichte AC-Gelenksarthrose erwähnt. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass eine

Tendinopathie der Supraspinatussehne mit intratendinöser Partialruptur, aber ohne bursalen Reizerguss vorläge. Weiter bestünden sehr zarte intratendinöse Partialrupturen der Subscapularissehne beim tuberkularen Ansatz. Eine Muskelzerrung und eine Fraktur wurden ausgeschlossen.

5.4 Dr. D.\_\_\_\_\_ nannte am 3. November 2017 als Diagnosen eine Kontusion am linken Oberarm und an der linken Thoraxwand sowie ein schweres, subakromiales Impingement bei einem Akromion Bigliani Typ III. Er hielt die Diagnose einer Tendinopathie und einer intratendinösen Partialruptur der Subscapularissehne sowie eine nachfolgende Verletzung der Bizepssehne aufgrund des Unfallmechanismus und insbesondere der geringen Intensität desselben als nicht nachvollziehbar. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass 6 - 8 Woche nach dem Unfall keine unfallkausale Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden habe. Ebenso sei eine Arbeitsunfähigkeit 6 Wochen nach dem Unfall nicht mehr nachvollziehbar, da kein relevantes, unfallkausales Korrelat (Schwellung, Rötung, Schürfung, Hämatom) klinisch, radiologisch oder bildgebend vorgelegen habe.

5.5 In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 30. November 2017 betonte Dr. E.\_\_\_\_\_, dass das Ereignis vom 4. Mai 2017 nicht zu strukturellen Läsionen an der linken Schulter geführt hätte, welche objektivierbar seien. Nachgewiesen sei beim Versicherten eine Tendinopathie der Supraspinatussehne an der linken Schulter. Eine Tendinopathie bezeichne eine krankhafte Veränderung einer Sehne, in der Regel abnutzungsbedingt, gelegentlich auch durch andere Ursachen, nicht jedoch im Sinne einer Unfallfolge. Passend zu dieser krankhaften Veränderung würden auch intratendinöse Läsionen beschrieben, das heisst, die Sehne zeige in der Bildgebung innerhalb ihrer Struktur auffällige Stellen. Hierbei handle es sich aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht um Unfallfolgen. Die Umgebung dieser intratendinösen Läsionen sei völlig bland. Alleine diese krankheitsbedingte Veränderung der Sehne reiche aus, um in vielen Fällen früher oder später eine komplette Läsion der Sehne herbeizuführen. Ebenso seien die in der benachbarten Sehne beschriebenen "sehr zarten intratendinösen Partialrupturen" zu sehen. Auch hier handle es sich nicht um Unfallfolgen. Aufgrund der Bildgebung und des prinzipiell auch ungeeigneten Unfallhergangs zur Zerstörung einer Sehne komme er deshalb genauso wie Dr. D.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass keine strukturellen Läsionen durch das Ereignis vom 4. Mai 2017 nachgewiesen würden. Auch die übrigen Beschwerden seien nicht nachvollziehbar. Im Bericht vom Unfalltag aus der Hausärztlichen Notfallpraxis im Spital F.\_\_\_\_\_ sei explizit dokumentiert, dass ausser Schmerzen im Arm und den Rippen links keine weiteren Beschwerden bestünden. Auch einen Tag später sei nichts von zusätzlichen Schmerzen im Rücken oder in anderen topographischen Regionen beschrieben und strukturelle oder unfallkausale Läsionen seien nicht nachgewiesen. Es sei zwar möglich, dass speziell an der Halswirbelsäule Beschwerden mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung eintreten würden. Wenn sie jedoch einen Tag nach dem Ereignis noch nicht aufgetreten seien, sei eine natürliche Kausalität zum Ereignis höchst unwahrscheinlich. In Bezug auf die Dauer der unfallkausalen Beschwerdesymptomatik ging der Kreisarzt aufgrund seiner Erfahrung von einem längeren Zeitraum als Dr. D.\_\_\_\_\_ aus. Es müsse zugestanden werden, dass trotz des noch relativ jungen Alters des Versicherten schon krankhafte Veränderungen an der Schulter vorgelegen hätten, welche für einen gewissen Zeitraum 14 - 16 Wochen

in ein schmerzhaftes Stadium versetzt worden seien. Nach diesem Zeitraum lägen jedoch endgültig keine Unfallfolgen mehr vor und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr mit den Unfallfolgen zu erklären.

5.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine medizinische Expertise von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 ein. Dieser kam nach Rücksprache mit Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Radiologie, zum Schluss, dass es sich bei der auf dem Arthro-MRI des Instituts für Medizinische Radiologie des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2017 gut erkennbaren artikulären Partialläsion der Supraspinatussehne ventral um eine Listenverletzung (UKS) handle. Die Ursache dieser Ruptur sei möglicherweise degenerativer Natur. In der Gesamtbetrachtung erachte er eine traumatische Ursache durch den Verkehrsunfall vom 4. Mai 2017 aber als wahrscheinlicher. Durch das Unfallereignis vom 4. Mai 2017 sei zudem ein degenerativer Vorzustand aktiviert worden (u.a. mit den Folgen einer funktionellen Beeinträchtigung und Schmerzhaftigkeit, welche auch auf die traumatisch verursachte Entzündungsproblematik zurückzuführen sei). Die Folgen dieser Aktivierung würden gemäss der Aktenlage mindestens bis August/September/Okttober 2017 andauern. Bei anhaltender, gleichbleibender Beschwerdesymptomatik sei auch darüber hinaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest von einer Teilkausalität des Unfallereignisses vom 4. Mai 2017 auszugehen. Anhaltspunkte dafür, dass per 31. Dezember 2017 nur noch krankheitsbedingte Einflüsse wirken würden, erkenne er nicht.

5.7 Dr. D.\_\_\_\_\_ nahm am 3. April 2018 zur Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ Stellung. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass sich aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Aktenlage im vorliegenden Fall ein Pingpong-Mechanismus etabliere, welcher diesen Fall aufgrund fehlender morphologisch fassbarer Korrelate und sinnfälliger Abläufe zum administrativen Dilemma hochstilisieren könne. Für die Verlängerung des Status quo ante auf 14 - 16 Wochen fände sich kein pathologisch anatomisch fassbarer Befund, welcher aufgrund anderer als rein subjektiver und fachfremder Wahrnehmungen dieses Entgegenkommen rechtfertige.

5.8 Der Beschwerdeführer unterzog sich am 28. Mai 2018 einer Arthroskopie und einer Bizepssehnenodese mittels Mitek-Anker an der linken Schulter in der Klinik I.\_\_\_\_\_. Dem Austrittsbericht vom 30. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass eine Verletzung der Bizepssehne am Ansatz im Sinne einer SLAP-artikulären Rissbildung sowie feine partielle Verletzungen der Supraspinatussehne artikularseitig vorgelegen hätten. Aufgrund der MRI-Bilder bestehe eine hohe Prävalenz, dass die Bizepssehne eine Problematik aufweise. Dies würde auch mit Schmerzen einhergehen. Deswegen werde eine Arthroskopie mit Débridement subacromial, eventuell eine Bizepssehnenodese durchgeführt. Im Anschluss an die Operation wurde eine ambulante Physiotherapie angeordnet.

5.9 Am 10. September 2018 äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_\_ erneut zur medizinischen Situation und stellte sich auf den Standpunkt, dass der operative Eingriff vom 28. Mai 2018 nicht als Folge des Unfalls angesehen werden müsse. Vordergründig und unbestritten lägen vorbestehende degenerative, krankheitskausale Befunde an der betreffenden Schulter in Form von Tendinopathie und intratendinöse Partialrupturen der Subscapularissehne und sekundär aufgetretener degenerati-

ver Verletzungsform der Bizepssehne bei relevanter Impingementsymptomatik mit schwer einengender Form des Akromions vom Typ Bigliani III vor. Bei einer Delta V von 4 - 6 km/h sei ein Energieaufkommen auch jetzt in keinster Weise für eine unfallkausale Schulterpathologie nachvollziehbar zu begründen bzw. ausgewiesen. Die Indikation zum Eingriff am 28. Mai 2018 möge aber aus krankheitskausalen Gründen sehr wohl angezeigt gewesen sein. Gegen das Vorliegen einer unfallkausalen Operationsindikation sprächen auch die intraoperativ erhobenen Befunde, denn die arrodiierte lange Bizepssehne sei zweifelsfrei vereinbar mit der wiederholt diagnostizierten, schweren subakromialen Impingementkonstellation.

5.10 Die Suva holte eine weitere orthopädisch-chirurgische Beurteilung in ihrem Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin ein, welche am 4. Oktober 2018 erging. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, führte unter Berücksichtigung der bisherigen medizinischen Berichte aus, dass bereits der klinische Erstbefund durch den Verkehrsunfall vom 4. Mai 2017 strukturelle Läsion unwahrscheinlich mache. Entsprechend seien kernspintomographisch und arthroskopisch auch keine Verletzungen oder Verletzungsfolgen morphologisch nachweisbar gewesen. Damit sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich des inkriminierten Ereignisses nicht zu einer strukturellen Verletzung an der linken Schulter des Versicherten gekommen. Es sei aber wahrscheinlich, dass der Versicherte sich im Fall der ersten Unfallvariante (Anprall auf das Lenkrad) eine leichte Prellung der linken Schulter bzw. des Oberarmes zugezogen habe. Im Fall der zweiten Unfallvariante (kollisionsbedingte Drehung des Lenkrades) habe er möglicherweise eine Zerrung (Distorsion) der linken Schulter erlitten. Die Wahrscheinlichkeit übersteige im zweiten Fall die des Möglichen deshalb nicht, da - bei korrekter Sitz- und Lenkradeinstellung - die Position des Fahrers eine freie Drehung des Lenkrads über ungefähr eine halbe Drehung erlaube. Dies sei die Voraussetzung für eine Schulterdistorsion sei, da dieses ausgezeichnet bewegliche Gelenk eine Endstellung erreichen müsse. Damit ergäben sich bezüglich der zur Diskussion stehenden Schulterbeschwerden folgende unfallbedingte Diagnose: Schulterprellung links (wahrscheinlich) bzw. Schulterdistorsion links (möglich). Unfallunabhängig bestehe sicher eine teilweise degenerative und teilweise anlagebedingte Impingementsituation an der linken Schulter. Gemäss Angaben des Versicherten bei der Befragung durch die Suva am 5. Juli 2017 habe er vor dem Ereignis vom 4. Mai 2017 keine, danach aber langanhaltende Schulterbeschwerden entwickelt, welche auf die vorbestehende Impingementproblematik zurückzuführen seien. Auch folge die Behandlung dem für ein Impingementsyndrom typischen Vorgehen mit zentrierender Krankengymnastik, subacromialer Infiltrationen und schliesslich Arthroskopie mit Erweiterung des Subacromialraums (OP-Bericht vom 28. Mai 2018). Dass die Impingementproblematik nach dem Unfall vom 4. Mai 2017 klinisch symptomatisch geworden sei, sei eine Koinzidenz, die jedoch keine Kausalität beweisen könne. Es sei aber möglich, dass die Schulterdistorsion bzw. -prellung die Symptomatik im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgelöst habe. Zumindest sei unwahrscheinlich, dass die vorbestehende deutliche Impingementproblematik ohne das Unfallereignis vom 4. Mai 2017 klinisch symptomlos geblieben wäre, bedenke man, dass die Arbeit des Versicherten schwer sei und bereits eine Tendinopathie an der Rotatorenmanschette vorgelegen habe. Damit sei das Unfallereignis bezüglich der Impingementbeschwerden wegdenkbar. Dr. J.\_\_\_\_ kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 4. Mai 2017 wahrscheinlich eine Prellung oder möglicherweise eine Distorsion

der linken Schulter zugezogen habe. Zu einer strukturellen Verletzung sei es überwiegend wahrscheinlich nicht gekommen. Bereits vorbestehend habe sicher eine Impingementproblematik an der linken Schulter mit einem ungünstig geformten Acromion und einer Schulterreckgelenksarthrose sowie einer Tendinose der Supraspinatussehne bestanden. Möglicherweise habe der Vorzustand eine klinisch beschwerdehafte Impingementsymptomatik im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgelöst. Weiter führte er aus, dass die relativ leichte Verletzung (Schulterprellung bzw. -distorsion) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach 6 – 8 Wochen, spätestens jedoch sicher nach 4 Monaten folgenlos verheilt sei. Nach dieser Zeit (4 Monate) hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild der linken Schulter des Versicherten keine Rolle mehr gespielt.

6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2018 auf die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. November 2017, Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. November 2017, 3. April 2018 und 10. September 2018 und Dr. J.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2018. Sie kam dabei zum Schluss, dass in Bezug auf die Schulterbeschwerden links der Status quo ante am 31. Dezember 2017 erreicht worden sei, weshalb sie ab diesem Zeitpunkt keine Leistungen mehr schulde.

6.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte erstellt und wird zu Recht nicht bestritten, dass das linke Schultergelenk des rechtsdominanten Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Ereignisses vom 4. Mai 2017 einen Vorzustand aufgewiesen hat. Ebenfalls unbestritten ist, dass dieser Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bzw. zu einer Aktivierung des Vorzustands geführt hat. Wie bereits in Erwägung 3.3 erwähnt, entfällt die Leistungspflicht der Unfallversicherung erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, wofür die Beschwerdegegnerin die Beweislast trägt. Dies gelingt ihr gestützt auf die Ausführungen der verwaltungsinernen Dres. E.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ bzw. des versicherungsinternen Dr. D.\_\_\_\_ nicht. Denn es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Konsiliarberichte, Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 30. November 2017 aus, dass eine Tendinopathie der Supraspinatussehne in der Regel abnutzungsbedingt, aber auch durch andere Ursachen, jedoch nicht durch einen Unfall entstehen könne. Eine nachvollziehbare Begründung hierzu fehlt jedoch. So leuchtet unter anderem nicht ein, weshalb die in der Bildgebung innerhalb der Sehnenstruktur erkennbaren auffälligen Stellen nicht unfallbedingt sein können. Weiter genügt in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer die Begründung von Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 30. November 2017, wonach er auf allgemeine Erfahrungswerte für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls hinweist, nicht. Seine prognostische Einschätzung, welche keinen Bezug auf den vorliegenden Fall nimmt, überzeugt ebenfalls nicht. Zudem ist auch davon auszugehen, dass der Kreisarzt den vom Beschwerdeführer erstmals persönlich am 23. November 2017 geschilderten Unfallhergang in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt hat, denn er weist lediglich darauf hin, dass der Versicherte am Unfalltag nur über Beschwerden am Arm und den Rippen geklagt habe. Dabei ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass nach Auffassung des Gerichts im vorliegenden Fall nicht die Fahrgeschwindigkeit am Unfalltag zentral ist, sondern der Bewegungsablauf mit dem Verdrehen bzw. dem Anschlagen der linken Schulter und des Oberkörpers. Auch die Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ genügen den strengen Anforderungen des Bundesgerichts an einen versicherungsinternen Arztbericht nicht. Er anerkannte das Vorliegen einer traumatischen Verletzung.

Seine Annahme, wonach der medizinische Endzustand bereits 6 - 8 Wochen nach dem Unfall erreicht sei, leuchtet nicht ein und steht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_. Zweifel an den Angaben der vorgenannten Ärzte verursachen aber auch die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018, der das Erreichen des Status quo sine per 31. Dezember 2017 verneint. Auch er bejahte zwar das Vorliegen eines Vorzustands im Wesentlichen in Form einer AC-Gelenkarthrose in der Clavicula lateral, einer Tendinopathie der Supraspinatussehne und einer Kompromittierung der unter dem AC-Gelenk liegenden Strukturen. Er ging jedoch davon aus, dass bei anhaltender, klinisch feststellbarer Beschwerdesymptomatik nach wie vor Unfallfolgen wirken würden. Damit bestätigte er sinngemäss, dass entgegen der Auffassung des versicherungs- bzw. der verwaltungsinernen Ärzte im Zeitpunkt seiner Beurteilung im Februar 2018 der Status quo sine noch nicht erreicht gewesen sei.

6.3 Aufgrund der nicht überzeugenden Beurteilung der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, welche überdies in Widerspruch zur Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ stehen, erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Dies hätte zur Folge, dass die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen wäre, damit diese den Sachverhalt weiter abklärt. Aus nachfolgenden Gründen kann darauf jedoch verzichtet werden.

6.4 Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Unfall am 4. Mai 2017 eine Verletzung der linken Schulter. Im Nachgang zu diesem Ereignis manifestierten sich starke Schmerzen und Beschwerden. Ob diese nun auf die AC-Gelenkarthrose oder eine intradendinöse Partialruptur oder eine artikuläre Partiaalläsion der Supraspinatussehne zurückzuführen sind, spielt aus Sicht der Unfallversicherung letztlich keine Rolle, reicht doch für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs und damit für ihre Leistungspflicht bereits die Teilursächlichkeit des Unfalls im Sinne von Art. 36 Abs. 1 UVG (vgl. oben E. 3.3). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 4. Mai 2017 anfänglich anerkannt und Leistungen erbracht. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen obliegt es ihr weiter nachzuweisen, dass der Status quo sine am 31. Dezember 2017 erreicht war und die Kausalität weggefallen ist. Dieser Beweis gelingt ihr jedoch nicht. Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerden in der linken Schulter gebessert hätten bzw. der Status quo sine in diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Gegen diese Einschätzung spricht nicht nur, dass Dr. C.\_\_\_\_ auch im Februar 2018 weiterhin von Schmerzen im linken Schultergelenk ausgeht, sondern auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich am 28. Mai 2018 in der Klinik F.\_\_\_\_ einer Arthroskopie und einer Bizepssehnenentodese mittels Mitek-Anker an der linken Schulter unterziehen musste. Dabei wurde eine Verletzung der Bizepssehne am Ansatz im Sinne einer SLAP-artikulären Rissbildung sowie feine partielle Verletzungen der Supraspinatussehne artikulareseitig festgestellt, welche mit Schmerzen einhergehen würden. In der Folge war der Beschwerdeführer bis Ende Oktober 2018 ganz bzw. teilweise krankgeschrieben, weshalb auch unter diesen Aspekt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan wurde, dass der Status quo sine Ende Dezember 2017 erreicht war.

6.5.1 Daran ändern auch Angaben von Dr. J.\_\_\_\_ nichts, der in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Oktober 2018 festhält, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 4. Mai 2017 wahrscheinlich

eine Schulterprellung links bzw. möglicherweise eine Schulterdistorsion links erlitten habe und die teilweise degenerative und teilweise anlagebedingte Impingementsituation an der linken Schulter eine Koinzidenz darstelle, die jedoch keine Kausalität beweisen könne. Dabei übersieht Dr. J.\_\_\_\_ jedoch, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadenauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. 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 7. Juli 2016, 8C\_337/2016, E. 4.1.1 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011, E. 4.2.1; ANDREA TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

6.5.2 Einem Ereignis kommt nach dem Gesagten der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 8C\_337/2016, E. 4.1.2 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_380/2011, E. 4.2.2.).

6.5.3 Im vorliegenden Fall sind entgegen der Auffassung von Dr. J.\_\_\_\_ weder den zeitnahen noch den übrigen Bericht Hinweise darauf zu entnehmen, dass dem Unfall vom 4. Mai 2017 nicht der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zukomme. Es lag kein derart labiler und schwerwiegender Vorzustand im linken Schultergelenk vor, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache darstellen würde, die keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers begründet. So steht fest, dass der Beschwerdeführer vor diesem Ereignis seine unbestrittenermassen schwere Arbeit als Heizungsinstallateur uneingeschränkt ausüben konnte und keinerlei Zeichen für das jederzeitige Aufflackern der Impingementproblematik vorlag. Die nach dem Unfall vorgenommenen medizinischen Unterlagen weisen zwar auf einen Vorbefund hin, aber nicht auf eine medizinische Situation, bei welcher jederzeit mit ausgeprägten Impingementsymptomatik und einem operativen Eingriff zu rechnen war. Dass die Operation vom 28. Mai 2018 möglicherweise auch ohne das Ereignis vom

4. Mai 2017 früher oder später notwendig geworden wäre, ändert nichts daran. Es kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass die Arthroskopie und die Bizepssehnenentodese der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu dem Zeitpunkt hätte vorgenommen werden müssen, an dem sie letztlich durchgeführt wurde. Auch aus diesem Grund durfte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nicht per Ende Dezember 2017 verneinen.

6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 4. Mai 2017 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat, der zumindest teilkausal für die linksseitigen Schulterbeschwerden ist und keine Zufallsereignis darstellte. Die Suva hat daher bis zum Zeitpunkt, in dem die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten liess (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) und damit auch über den 31. Dezember 2017 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2018 wiederum zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit arbeitet, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Suva ab diesem Zeitpunkt wohl keine Leistungen mehr für den Unfall vom 4. Mai 2017 zu erbringen hat.

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

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 9. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 12.08 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 471.20. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'760.-- (12.08 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 471.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7.3 Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerde beantragt, es seien ihm die Kosten für die Erstellung der Expertise von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 zu erstatten. Nach der Rechtsprechung können der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung auch die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens vergütet werden, soweit die Parteixpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (JELI KIESER,

ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 18). Vorliegend ist dieser Expertise im Hinblick auf den Prozessausgang massgebende Bedeutung zugekommen, da sie geeignet ist, Zweifel an der Einschätzung der versicherungsinternen Ärzte hervorzurufen. Somit sind die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten dieser Expertise gegeben. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der versicherungsmedizinischen Expertise von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 in Höhe von Fr. 380.-- zu übernehmen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Suva dem Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu entrichten hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Kosten für das Parteigutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 8. Februar 2018 in Höhe von Fr. 380.-- werden der Suva auferlegt.
  4. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'760.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 09.10.2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 684/2019](#)) erhoben.

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