



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

**vom 19. November 2020 (725 20 154 / 286)**

---

**Unfallversicherung**

**Es bestehen geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen; Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

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

A.        Die 1978 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 1. August 2018 bei der B.\_\_\_\_AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. Juli 2019 stolperte sie daheim im Kinderzimmer über ein Spielzeug, stürzte und fing sich mit beiden Handgelenken auf. Dabei zog sie sich gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 17. September 2019 eine Läsion des triangulären fibrokartilaginären Komplexes (TFCC) Palmer 1A zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) für die Folgen dieses Er-

eignisses. Am 7. Oktober 2019 erfolgte eine diagnostische Handgelenksarthroskopie und eine offene foveale TFCC-Refixation. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2019 verneinte die Suva ihre weitere Leistungspflicht ab 8. September 2019, da bezüglich der Unfallfolgen der Status quo sine erreicht sei. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten und der Krankenversicherung D.\_\_\_\_ hin fest (Einspracheentscheid vom 2. April 2020).

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_ am 8. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 2. April 2020 aufzuheben, die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die Sachlage fachärztlich abklären zu lassen und hernach neu zu entscheiden. Zur Begründung verwies sie auf den Bericht des behandelnden Arztes PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt Handchirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.\_\_\_\_, vom 15. April 2020 und führte sinngemäss aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Vernehmlassung vom 25. Mai 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

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 vom 8. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 26. Juli 2019 zu Recht ab 8. September 2019 mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden abgelehnt hat.

3.1 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 (Heilbehand-

lung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5). 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).

3.3 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 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 blosse 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 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 Ursa-

chen 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 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese 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).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So 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 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6. Zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

6.1 Am 17. September 2019 diagnostizierte PD Dr. E.\_\_\_\_ eine TFCC-Läsion Palmer A1. Das MRT vom 5. September 2019 zeige einen zentral perforierenden Schaden des TFCC rechts bei erhaltener radialer und ulnarer Insertion, eine minimale Ulna Plus Variante sowie ein intaktes scapholunäres und lunotriquetrales Ligament. Aufgrund der persistierenden Schmerzsymptomatik und der MRI-Bildgebung sei eine diagnostische Arthroskopie zu empfehlen. Klinisch zeige sich der Verdacht auf eine Läsion des TFCC. Im Zuge der Arthroskopie werde beurteilt, ob eine Rekonstruktion des TFCC-Komplexes indiziert sei.

6.2 Im Bericht vom 2. Oktober 2019 hielt der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass die geltend gemachten Beschwerden am rechten Handgelenk nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 26. Juli 2019 zurückzuführen seien. Die zentrale Perforation des TFCC sei wohl auf ein degeneratives Verschleissleiden des TFCC bei einer Ulna Plus Variante zurückzuführen. Bei intakter Aufhängung des Discus articularis und bei bildgebend knapp sechs Wochen nach dem Ereignis fehlenden unfallkausalen Pathologien wie Knochenmarködem, Bandläsionen oder Blutergüssen, sei das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Prellung des Handgelenks gewesen. Bei der degenerativen Läsion des Discus articularis handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen vorbestehenden Defekt, der durch das Ereignis vorübergehend verschlimmert worden sei. Der Status quo sine sei nach vier bis sechs Wochen erreicht worden.

6.3 Am 7. Oktober 2019 wurde eine diagnostische Handgelenksarthroskopie und eine offene foveale TFCC-Refixation durchgeführt. Im Bericht vom 8. Oktober 2019 führte PD Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Arthroskopie zeige ein unauffälliges radioscapoidales Intervall, ein intaktes SL-Band, ein unauffälliges radiolunäres Intervall und einen zentralen ausgewalzten TFCC, der eher degenerativen Ursprungs sei. Es zeige sich aber ein frischer traumatischer Abriss der fovealen Fasern des TFCC.

6.4 Am 8. Januar 2020 nahm der Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ erneut Stellung. Er führte aus, die intraoperative Bild- und Videodokumentation würde vorwiegend degenerative Veränderungen zeigen. Hinweise für ein zeitnahes Ereignis, das zu einer Ablösung des TFCC hätte führen können, bestünden nicht. Es seien weder Hämosiderinablagerungen noch ein Blutkoagel ersichtlich. Bildgebend seien ein degenerativer Prozess im Handgelenk, Knorpelirregularitäten und eine Auswalzung des TFCC dokumentiert. Die Operation sei zehn Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden. Bei einer traumatischen Schädigung des TFCC wären im Bereich der Schädigung Blutabbauprodukte zu erwarten. Solche seien aber nicht ersichtlich. Die Videodokumentation zeige das Mobilisieren von losen Gewebeanteilen, was bei einem degenerativen Prozess im Bereich des TFCC typisch sei. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei überwiegend wahrscheinlich von einem degenerativen Verschleissleiden im Bereich des TFCC auszugehen.

6.5 Am 15. April 2020 führte PD Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Arthro-MRT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 5. September 2019 habe einen zentral perforierenden Schaden des TFCC gezeigt. Die distale und proximale Insertion des TFCC sei damals als intakt beurteilt worden. Klinisch habe jedoch im Seitenvergleich eine deutlich vermehrte symptomatische Translation im distalen Radioulnargelenk bestanden, was auf eine foveoläre Läsion des TFCC hingewiesen habe. Der operative Eingriff am 7. Oktober 2019 habe die zentrale, sehr wahrscheinlich degenerative Läsion des TFCC bestätigt. Es zeigte sich aber auch eine frische traumatische Läsion der fovealen Fasern des TFCC. Der Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ habe sich bei seiner Beurteilung vom 2. Oktober 2019 lediglich auf die im MRT ersichtlichen Befunde gestützt. Die am 7. Oktober 2019 durchgeführte Arthroskopie habe aber auch eine offenbar traumatisch bedingte foveale TFCC-Läsion gezeigt. Am 8. Januar 2020 habe Dr. F.\_\_\_\_ zu den Bild- und Videodokumentationen Stellung genommen, jedoch – trotz der intraoperativ per Video eindeutig dokumentierten fovealen Verletzung des TFCC – lediglich die degenerative zentrale Läsion des TFCC bestätigt. Bei der Versicherten würden zwei verschiedene Pathologien vorliegen: Die zentrale TFCC-Läsion sei sicherlich degenerativer Genese. Der foveale Abriss des TFCC sei aber traumatischer Natur. Auf eben diesen Befund sei Dr. F.\_\_\_\_ nicht eingegangen, weshalb eine Beurteilung aus handchirurgischer Sicht unvollständig sei. Eine erneute fachärztliche Abklärung sei dringend zu empfehlen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. April 2020 bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vollumfänglich auf die Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2019 und 8. Januar 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass es beim Unfallereignis vom 26. Juli 2019 überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer Prellung des rechten Handgelenks und einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen kam und sich der Status quo sine vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis einstellte. Wie oben (vgl. E. 4.2 hiavor) ausgeführt, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall – wie hier – 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. Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes ergeben sich aus dem Operationsbericht vom 8. Oktober 2019 und dem Bericht von PD Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. April 2020. Er ist der Auffassung, dass neben der unstreitig unfallfremden zentralen TFCC-Läsion auch ein traumatischer fovealer Abriss des TFCC bestehe, der vom Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Unfallkausalität nicht berücksichtigt worden sei. Demgegenüber stellt sich auf Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme zur intraoperativen Bild- und Videodokumentation vom 8. Januar 2020 auf den Standpunkt, dass keine Hinweise für ein zeitnahes Ereignis festzustellen seien. Damit ist aber ungeklärt, ob die Beschwerden im rechten Handgelenk über den 8. September 2019 hinaus auf das Unfallereignis vom 26. Juli 2019 zurückzuführen sind. Will die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einstellen, so liegt die Beweislast für den Wegfall des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 3.3 hiavor). Bei dieser sich widersprechenden medizinischen Aktenlage gelingt es ihr nicht, widerspruchsfrei nachzuweisen, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per 8. September 2019 ihre kausale Bedeutung verloren haben. Vielmehr wecken Feststellungen

des behandelnden Arztes und Operateurs PD Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2019 und 15. April 2020 Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen vom 2. Oktober 2019 und 8. Januar 2020. Damit besteht ein Defizit bei der Ermittlung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist daher nicht möglich. Bei dieser Sachlage hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG) zur Klärung der medizinischen Sachlage ergänzende Abklärungen durchzuführen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben, und es sind weitere Abklärungen in Bezug auf die Unfallkausalität der Beschwerden vorzunehmen.

7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die bei der Versicherten über den 8. September 2019 hinaus bestehenden Beschwerden am rechten Handgelenk und – falls ein natürlicher Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht ausgerichtet.

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 wieder gutzumachenden 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 481 f. 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. April 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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