



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

**vom 4. April 2019 (725 17 416 / 89)**

---

**Unfallversicherung**

**Natürlicher Kausalzusammenhang infolge bildgebender Befunde krankhafter Ätiologie verneint. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei nur leichtem Unfall verneint. Verlegung der Prozess- und Parteikosten nach dem Verursacherprinzip.**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Die 1964 geborene A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Mitarbeiterin im Vollzeitpensum angestellt und in dieser Eigenschaft bei der schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 30. Dezember 2013 fuhr ein Tram der Linie 14 in X.\_\_\_\_ auf das Tram der Linie 17 auf, in dessen Heck die Beschwerdeführerin sass. Aufgrund dieses Zusammenstosses zog sich die Versicherte gemäss

Bagatellunfallmeldung vom 6. Januar 2014 Verletzungen am Rücken und am linken Knie sowie eine Stauchung der Wirbelsäule und mehrere Hämatome zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen für dieses Unfallereignis. Bei persistierenden Beschwerden in Form von zervikalen und lumbalen Verspannungen, einer Verlangsamung der Auffassung sowie einer verminderten physischen und psychischen Belastbarkeit erfolgten im weiteren Nachgang eine Vielzahl von Untersuchungen und Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse. Infolge unterschiedlicher Beurteilungen bezüglich der bildgebend erhobenen Befunde erging am 14. Juni 2017 insbesondere ein interdisziplinäres Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_.

B. Mit Verfügung vom 15. September 2017 stellte die Suva ihre Leistungen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs per 31. Oktober 2017 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. November 2017 fest. Die erhobenen Hirnläsionen könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Unfall zurückgeführt werden. Weil keine weiteren pathologischen Befunde ausgewiesen seien, könne allerhöchstens von organisch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden gesprochen werden, für welche der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 11. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Suva sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, subeventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die Vorinstanz beim Erlass ihr rechtliches Gehör verletzt habe, weil im angefochtenen Einspracheentscheid keine fundierte Auseinandersetzung mit den von ihr zuvor vorgebrachten Rügen stattgefunden habe. Materiell liess sie geltend machen, dass infolge der bildgebend erhobenen Befunde eine traumatisch bedingte und strukturell-objektivierbare Verletzung vorliege, womit kein Platz für die Anwendung der Praxis gemäss BGE 117 V 365 bestehe. Die Gutachter der Klinik C.\_\_\_\_\_ stünden mit ihrer Schlussfolgerung, wonach es sich bei den erhobenen Hirnverletzungen um keine unfallbedingten Verletzungen handeln würde, alleine. Die Begründung, dass die festgestellten Verletzungen mangels eines dokumentierten Kopfanpralls nicht unfallbedingt seien, erweise sich als unhaltbar. Schliesslich sei das Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ widersprüchlich, weil es aufgrund der Auffälligkeiten im MRI und der neuropsychologischen Indizien einerseits von einer zum Unfall konkomittierenden Erkrankung spreche, andererseits aber die Teilursächlichkeit weder bejahe noch diskutiere. Gegen eine krankheitsbedingte Hirnschädigung spreche, dass keine Progredienz in Bezug auf die Schädigungen im Verlaufs-MRI zu verzeichnen gewesen sei. Ein relevanter Vorzustand sei deshalb zu verneinen.

D. Mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sei nicht gegeben, weil sie sich nicht mit jeder tatbestandlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen habe. Materiell liess sie zusammenfassend geltend machen, dass anhand insbesondere des Gut-

achtens der Klinik C.\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich sei, dass die noch vorliegenden Beschwerden nicht unfallkausal seien.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 26. Februar 2018 wurde die Angelegenheit dem Gericht ein erstes Mal zur Beurteilung überwiesen. Anlässlich der Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 gelangte das Gericht allerdings zur Auffassung, dass eine Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und bei der Klinik C.\_\_\_\_ eine Nachfrage im Zusammenhang mit deren Gutachten vom 14. Juni 2017 anzuordnen. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs sowie nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen durch die Beschwerdeführerin am 16. bzw. am 17. Juli 2018 erging das Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 3. August 2018. Die Suva beantragte mit Stellungnahme vom 12. September 2018, es sei vollumfänglich auf das Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 sowie auf deren Aktengutachten vom 3. August 2018 abzustellen. Die Beschwerde sei entsprechend abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hielt mit Stellungnahme vom 8. Oktober 2018 an ihren Rechtsbegehren fest. Unter Hinweis auf ein neuerliches neurochirurgisches Parteigutachten vom 25. September 2018 vertrat sie die Auffassung, dass weder dem Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 noch dem Aktengutachten vom 3. August 2018 ein Beweiswert zukomme. Mit Stellungnahme vom 17. November 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde und ihren Rechtsbegehren fest und reichte eine weitere Stellungnahme ihres Hausarztes vom 11. November 2018 ein. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hielt in den Stellungnahmen vom 21. Dezember 2018 und vom 9. Januar 2019 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 8. Januar 2019 wurde der Fall dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 11. Dezember 2017 ist demnach 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 vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden noch nach bisherigem Recht ausgerichtet (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug zu nehmen ist.

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt vorab in formeller Hinsicht eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs, weil der von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungsstopp in der Verfügung vom 15. September 2017 nicht rechtsgenügend begründet und zu ihren Vorbringen und ihrer Kritik am Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ weder in dieser Verfügung noch im angefochtenen Einspracheentscheid eingegangen worden sei. Die Suva vertritt in ihrer Vernehmlassung demgegenüber den Standpunkt, dass die Überlegungen, welche zur Einstellung der bisher ausgerichteten Leistungen geführt hätten, aus der dem angefochtenen Einspracheentscheid vorausgehenden Verfügung klar ersichtlich gewesen seien.

2.2 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 schriftlich Verfügungen zu erlassen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Urteil des EVG vom 17. Juni 2005, I 3/05, E. 3). Die Begründungspflicht gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG steht im Zusammenhang mit dem in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 statuierten Anspruch auf rechtliches Gehör. Danach muss der von einem Entscheid Betroffene in die Lage versetzt werden, diesen sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 II 149). Die verfügende Behörde muss daher kurz ihre Überlegungen nennen, von denen sie sich leiten liess und auf die sich ihre Entscheidung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 E. 2b, 124 V 181 E. 1a; LORENZ KNEUBÜHLER, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], Zürich/St. Gallen 2008, zu Art. 35, S. 511). Die Behörde darf sich aber nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den für den Entscheid wesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie bestimmte Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 E. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. August 2004, U 101/04, E. 2.4). Die Begründung muss nicht zwingend in der Verfügung selbst enthalten sein; die Rechtsprechung hat als genügende Begründung auch den Verweis auf separate Schriftstücke, auf frühere Entscheide oder klare Angaben der Entscheidungsgründe in

früheren Schreiben an die Verfügungsadressatinnen oder -adressaten anerkannt (BGE 123 V 31 E. 2c und d). Die Verletzung der Begründungspflicht führt unabhängig davon, ob die fraglichen verfahrensrechtlichen Mängel einen Einfluss auf das Ergebnis haben, grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Praxisgemäss kann eine derartige Gehörsverletzung im Rechtsmittelverfahren jedoch geheilt werden, wenn das rechtliche Gehör nachträglich gewährt wurde, die Rechtsmittelinstanz über freie Kognition in Rechts- und Sachverhaltsfragen verfügt, mithin eine Ermessensüberprüfung möglich ist, und dem Betroffenen die gleichen Mitwirkungsrechte wie vor erster Instanz zustehen (BGE 127 V 437 E. 3d/aa sowie 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen). Darüber hinaus ist im Sinne der Heilung eines allfälligen Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruches – von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1).

2.3 In der dem angefochtenen Einspracheentscheid vorangehenden Verfügung vom 15. September 2017 wird der strittige Leistungsstopp damit begründet, dass die heute noch geklagten Beschwerden insbesondere gestützt auf das Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und deshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin geklagten Beschwerden zu beurteilen sei. Die Adäquanz sei nach Prüfung der massgebenden Kriterien zu verneinen, weshalb mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2017 eingestellt würden. Aus diesen Erwägungen erhellt zweifelsohne, dass und weshalb die Suva keine Leistungen mehr ausgerichtet hat. Der Versicherten bzw. ihrer Rechtsvertreterin war es somit auch ohne weiteres möglich zu erkennen, welche tatsächlichen und rechtlichen Überlegungen der Suva zur Einstellung der bisherigen Leistungen geführt haben. Der Beschwerdeführerin ist zwar beizupflichten, dass sich in der leistungseinstellenden Verfügung keine detaillierte Auseinandersetzung mit den gegen das Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ im Schreiben der Versicherten vom 27. Juli 2017 (Suva-Dok 226) vorgebrachten Argumenten finden lässt. Zumal sich die Verwaltung bei der Begründung ihrer Verfügung aber auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken darf, kann deshalb alleine jedoch nicht vom Fehlen eines wesentlichen Aspekts in der Begründung gesprochen werden. Auch wenn die Suva auf die im Schreiben der Versicherten vom 27. Juli 2017 beantragten Zusatzabklärungen verzichtet und stattdessen – wenn auch nur pauschal – weiterhin auf das fragliche Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 verwiesen hat, war die Betroffene mit anderen Worten dennoch in der Lage, bereits die dem nunmehr angefochtenen Einspracheentscheid vorausgegangene Verfügung sachgerecht anzufechten (Suva-Dok 250; KGE SV vom 22. Juni 2008 i.S. N., in BLKGE 2008 III Nr. 51 S. 306 ff., E. .4.3 f.). Ob trotz der ausführlichen und kritischen Stellungnahme der Versicherten vom 27. Juli 2017 noch einmal eine ergänzende Vorlage an den Kreisarzt der Suva hätte erfolgen müssen, betrifft mit anderen Worten nicht die Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs im formellen Sinne, sondern beschlägt vielmehr die materiell-rechtliche Frage einer rechtsgenügenden Abklärung der medizinischen Verhältnisse im Einzelfall. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt unter diesen Umständen daher nicht vor. Es tritt hinzu, dass die Versicherte ihre Einwände und Argumente nicht nur bereits im Rahmen des dieser Beschwerde vorangehenden Ein-

spracheverfahrens (Suva-Dok 250), sondern auch im Rahmen der vorliegenden Beschwerde umfassend dargestellt hat. Soweit in der Vorgehensweise der Suva eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen wäre, würde sie im vorliegenden Verfahren demnach entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ohnehin geheilt. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz aus formellen Gründen ist daher abzusehen, zumal eine Rückweisung der Angelegenheit zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die letztlich auch mit dem Interesse der Versicherten an einer förderlichen Streiterledigung nicht zu vereinbaren wäre.

3. Materiell strittig ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 31. Oktober 2017 eingestellt 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 (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.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 entfiel. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C\_620/2015, E. 3.1). 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 Beweismwürdigung 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 natür-

liche 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [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 blosser 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 (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [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).

3.4 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009 E. 4.3 mit Hinweisen). 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. Dies gilt 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 einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung selbst dann hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden diene, 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). Art. 36 UVG setzt voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Keine gemeinsame Verursachung liegt vor, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a; BGE 121 V 326 E. 3). Mithin wird mit Art. 36 UVG das Kausalitätsprinzip teilweise durchbrochen; der Unfallversicherer hat für Pflegeleistungen und Kos-

tenvergütungen sowie Taggelder und Hilfslosenentschädigungen ohne Einschränkung aufzukommen (Art. 36 Abs. 1 UVG). Liegt eine gemeinsame Schadenverursachung vor, kann deshalb auch keine Aufteilung der Leistungen nach Kausalitätsanteilen erfolgen (BGE 121 V 326 E. 3c).

4.1 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. Die 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.

4.2.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.2.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, 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). Zunächst kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publizierte Erwägung 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Wi-

derspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauer/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

4.2.3 Sodann weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn gegensätzliche Meinungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht allerdings der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

5.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sowie der zwischen den Parteien strittigen Kausalitätsfrage liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Akten wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Hinsichtlich der strittigen Kausalitätsfrage im Zusammenhang mit den weiterhin geklagten Beschwerden der Versicherten ist vorab zunächst auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 einzugehen. Dieses Gutachten äussert sich in gegenständlicher Hinsicht zu den Folgen des Unfallereignisses vom 30. Dezember 2013 und beurteilt eine daraus allenfalls resultierende Schädigung am zentralen und peripheren Nervensystem der Versicherten insbesondere in Form von cerebralen Schäden und neuropsychologischen Defiziten. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass im Schädel-MRI der Versicherten vom 27. Mai 2014 sowie vom 22. September 2015 multiple Suszeptibilitäten in den blutungssensitiven Sequenzen unklarer Zuordnung, differentialdiagnostisch eine Amyloidangiopathie oder eine Cavernomatose, ein Verdacht auf Kopfschmerz bei Schmerzmittelübergebrauch, differentialdiagnostisch chronische Spannungstypkopfschmerzen, ein zervikozepales Schmerzsyndrom, leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite unklarer Ätiologie, ein Status nach Kopfkontusion occipal vom 19. August 2016 mit anamnestisch erhobener Commotio cerebri ohne Residuen, eine Neurasthenie sowie ein anamnestisch unklarer Bewusstseinsverlust während mehr als einer halben Stunde im März 2015 bei neurologischer Abklärung ohne Nachweis einer spezifischen Ätiologie zu diagnostizieren seien. Der zusammenfassenden Beurteilung in diesem Gutachten (a.a.O., S. 119 ff.) ist zu entnehmen, dass die im Hinblick auf die Beurteilung erforderliche genaue Erfassung sowohl des Unfallereignisses als auch der initialen Beschwerden nur unzureichend habe geklärt werden können. Insbesondere hätten die unmittelbaren Unfallfolgen nicht mit erforderlicher Genauigkeit exploriert werden können, weil die Patientin angegeben habe, sich an vieles nicht mehr erinnern zu können. In keinem der initial erstellten medizinischen Dokumente seien sichere Symptome einer hirntraumatischen Beteiligung angegeben worden. Insbesondere seien keine Symptome dokumentiert worden, die gehäuft nach einer traumatischen Hirnschädigung auftreten könnten. Aufgrund dessen sei es beim Unfall nicht zu einer traumatischen Hirnbeteiligung gekommen. Somit bestehe aus psychiatrischer und neuro-

logischer Sicht keine Grundlage für die Entwicklung organisch bedingter Beeinträchtigungen kognitiver Natur oder von Beschwerden, die im Verlauf nach einem postcommotionellen Syndrom manifest werden könnten (a.a.O., S. 122). Der zuvor untersuchende Neurologe habe hinsichtlich seines Berichts vom 25. Juli 2014 unberücksichtigt gelassen, dass keine Elemente in der zeitechten Dokumentation für eine traumatische Hirnverletzung sprechen würden (a.a.O., S. 127). Ein Grossteil der in diesem Bericht festgehaltenen Beschwerden seien im Nachgang zum erlittenen Unfallereignis nicht dokumentiert worden, was auf eine Symptomausweitung hindeute (a.a.O., S. 128).

Was die psychischen Beschwerden der Explorandin betreffe, seien seit der stationären Rehabilitation in der Zeit zwischen dem 24. Juni 2015 und 29. Juli 2015 keine neuen Aspekte vorhanden. Bereits im entsprechenden Bericht betreffend diesen stationären Aufenthalt sei festgehalten worden, dass die Patientin psychisch stabil wirke. Auch in der aktuellen Untersuchung habe sie angegeben, dass sie keine psychischen Beschwerden habe. Es lasse sich keine Psychopathologie erfassen, welche eine psychiatrische Diagnose rechtfertigen würde. Rein phänomenologisch könne einzig die Diagnose einer Neurasthenie gestellt werden. Die Symptome dieser Störung könnten durchaus im Zusammenhang mit einer subtilen hirnorganischen Störung erfasst werden. Dabei handle es sich um eine unspezifische Störung, welche in der Regel bei mannigfaltigen Konflikten manifest werden könne. Dabei könne darauf hingewiesen werden, dass bereits im Jahr 2008 vergleichbare Symptome wie im Verlauf nach dem erlittenen Unfall dokumentiert worden seien und diese im Zusammenhang mit einer subjektiven Belastung entstanden seien, welche durchaus zu einer emotionalen Störung beitragen könne, wie sie damals auch diagnostiziert worden sei (a.a.O., S. 129 f.).

In Bezug auf die neurologischen Verhältnisse würden die Insignien einer höhergradigen Hirnverletzung fehlen. Wären die im MRI gesicherten Signalauffälligkeiten wirklich durch eine Hirnverletzung im Rahmen des erlittenen Unfalls entstanden, wäre ein derartiger Verlauf nicht möglich gewesen. Jene Verletzungen würden quasi immer zu einem Syndrom mit schwerwiegenden kognitiven Einschränkungen, teils mit andauerndem Koma und Verhaltensauffälligkeiten mit derilanten Phänomenen, und deshalb meist zu einem Spitalaufenthalt mit intensivmedizinischer Betreuung führen. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Auch fehle der typisch zeitliche Verlauf einer Hirnverletzung mit zeitnah zum Ereignis schweren Defiziten und oft neuro-psychiatrischen Auffälligkeiten in der Akutphase mit einer Erholung in den darauffolgenden Monaten. Hier aber hätten sich in den neuropsychologischen Untersuchungen jeweils Defizite in unverändertem, leichtem bis mittelschwerem Ausmass gezeigt. Dies sei auch in der aktuellen Untersuchung der Fall gewesen (a.a.O., S. 131). Eine ätiologische Einordnung der neuropsychologischen Defizite sei nicht ganz einfach und könne nicht abschliessend gelingen. Es könne einzig gesagt werden, dass der erlittene Unfall mit den neuropsychologischen Defiziten nicht kausal verknüpft werden könne. Unwahrscheinlich sei auch, dass ein vorangehender Unfall mit einer Hirnverletzung hierfür verantwortlich sei. Aufgrund der Phänomenologie der MRI-Auffälligkeiten müsse an erster Stelle an das Vorliegen einer Amyloidangiopathie gedacht werden. Zusätzlich lasse sich im Zusammenhang mit der ersichtlichen leichten Hippocampusatrophie rechts eine beginnende neurodegenerative Erkrankung wie beispielsweise ein Morbus Alzheimer nicht ausschliessen. Üblich hierfür sei allerdings das Alter der Patientin. Des Weiteren beinhalte die Symptompräsen-

tation der Patientin auch die Aspekte einer psychogenen Störung mit Anklängen an eine „belle difference“ (a.a.O., S. 131 f.). Dennoch bestünden aufgrund der MR-Auffälligkeiten und des neuropsychologischen Profils Hinweise, dass eine zum Unfall konkomittierende Erkrankung bestehen könnte. Daneben bestehe auch eine iatrogene Komponente mit einer Verortung als Hirnverletzte. Trotz fehlender Hinweise auf eine Hirnverletzung sei nach Sichtung des radiologischen Befunds in Form von „shearing injuries“ kurzschlussartig auf eine stattgehabte schwere Hirnverletzung getippt worden. Eine schwere globale Hirnverletzung in Form von „shearing injuries“ sei aber sehr unwahrscheinlich. Als Zuordnungen der zweifellos vorhandenen Signalauffälligkeiten seien nebst diesen „shearing injuries“ eine Cavernomatose oder eine Amyloidangiopathie in Betracht zu ziehen. Abschliessend lasse sich die Frage nach der Zuordnung der Signalauffälligkeiten aber nicht beantworten. Eine Amyloidangiopathie sowie ein rechts temporales Cavernom sei aber das Wahrscheinlichste. Weniger wahrscheinlich sei eine Cavernose. Unwahrscheinlich sei, dass die Signalauffälligkeiten „shearing injuries“ entsprechen würden. Diese seien weder prätraumatisch noch wie mehrfach ausgeführt durch den Unfall vom 30. Dezember 2013 entstanden. Der Vollständigkeit halber sei anzufügen, dass sich die Explorandin im übrigen Neurostatus unauffällig präsentiert habe (a.a.O., S. 133 f.).

Neuropsychologisch verfüge die Explorandin über ein insgesamt im unteren Normbereich liegendes, allgemeines kognitives Leistungsvermögen. Homogen und konkordant mit dem erfassten Intelligenz- und Bildungsniveau habe die neuropsychologische Untersuchung in der Mehrheit der geprüften kognitiven Funktionsdomänen normgerechte bzw. unauffällige Testwerte ergeben. Relevante Minderleistungen hätten sich allerdings in einzelnen Teilbereichen der kognitiven Frontalhirnfunktionen und im mnestischen Bereich objektivieren lassen. Insgesamt erfülle das Ausmass der Symptomatik die Kriterien einer leichten bis mittelgradigen kognitiven Störung und stimme mit der Beurteilung der letzten Untersuchung im März 2015 überein (a.a.O., S. 135 ff.).

Aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht leide die Patientin an konstanten Kopfschmerzen mit teils fluktuierender Exazerbation. Klinisch weise sie eine regelrechte Form und Funktion der Wirbelsäule auf, sensomotorische Defizite bestünden keine. Es zeigten sich für die Beschwerden weder im konventionellen Röntgen noch MR-tomographisch morphologische Korrelate. Hinweise auf eine durch den Unfall bedingte Schädigung der Wirbelsäule würden sich keine ergeben. Aus knieorthopädischer Sicht habe die Explorandin eine Kontusion im Bereich des linken Kniegelenks erlitten, die folgenlos abgeheilt sei (a.a.O., S. 139 f.).

Zusammenfassend liessen sich keine strukturellen Folgen am Nervensystem oder am Bewegungsapparat nachweisen, die durch den erlittenen Unfall bedingt wären. Auch würden sich keine Hinweise auf eine daraus resultierende psychische Erkrankung finden lassen. Unfallunabhängig lasse sich eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung und eine Neurasthenie erheben. Die Ätiologie der kognitiven Störung müsse aktuell unklar bleiben, differentialdiagnostisch gingen die Überlegungen in Richtung einer cerebralen Amyloidangiopathie mit assoziierter Neurodegeneration, die für einen Teil der Defizite verantwortlich sein könnte (a.a.O., S. 140 f.).

Den Antworten zum Fragenkatalog im Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ kann schliesslich entnommen werden, dass die leichte bis mittelschwere kognitive Störung zumindest teilweise auf einem organischen Substrat beruhe, indessen keine organischen Gesundheitsschäden mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. Dezember 2013 stehen würden. Es stünden keine der gestellten Diagnosen in einem kausalen Zusammenhang zu diesem Unfall. Insbesondere liege bei der Patientin auch keine unfallkausale psychische Störung vor. Unfallbedingt würden sich keine Restriktionen bezüglich der Tätigkeiten und der Verrichtungen der Explorandin ergeben. Ein durch den Unfall bedingter Integritätsschaden liege nicht vor (a.a.O., S. 140 ff.).

6.2 Bereits in seinem Beschluss vom 3. Mai 2018 hat das Kantonsgericht festgehalten, dass das Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 mit Blick auf die Frage des Wegfalls jeglicher unfallkausaler Folgen nicht in allen Belangen überzeugt. Aufgrund der gutachterlichen Aussage, wonach aufgrund der MR-Auffälligkeiten und des neuropsychologischen Profils Hinweise bestünden, es könnte eine zum Unfall konkomittierende Erkrankung bestehen, war die Frage einer allfälligen Teilursächlichkeit letztlich unklar beantwortet. Das Gericht beschloss daher bei der Klinik C.\_\_\_\_ nachzufragen. Die Antwort erging in Form eines gerichtlichen Aktengutachtens vom 3. August 2018 und berücksichtigt nebst den zur Sache bisher ergangenen Akten eine zusätzliche MRI-Bildgebung vom 7. Juli 2017 sowie neuere Konsultationsberichte der behandelnden Neurologin vom 6. und vom 12. Juli 2018. Aus diesem gerichtlichen Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_ geht hervor, dass anhand eines Vergleichs der MRI-Bilder im Zeitraum zwischen dem 22. September 2015 und dem 7. Juli 2017 zumindest sechs neue Suszeptibilitäten festgestellt worden seien. Es scheine in der Zwischenzeit wahrscheinlicher geworden zu sein, dass sich bei der Versicherten eine Epilepsie entwickelt habe. Diese sei allerdings nicht restlos gesichert. Nach dem zur Debatte stehenden Unfall sei es zu einer Zunahme von MRI-Auffälligkeiten gekommen, die vormals fälschlicherweise als durch den Unfall vom 30. Dezember 2013 verursachte Scherverletzungen interpretiert worden seien. Dass es sich um untypische radiologische Zeichen von Scherverletzungen handle, sei bereits im vorangehenden Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 dargelegt worden. Zudem sei dort nachzulesen, dass sich auch in den Akten keine Angaben finden liessen, die auf eine stattgehabte Hirnverletzung im Sinne von solchen „shearing injuries“ hindeuten würden. Die Zunahme der Suszeptibilitäten könne sowohl auf eine Amyloidangiopathie (eher wahrscheinlich) als auch auf eine Cavernomatose (eher weniger wahrscheinlich) hinweisen. Dass sich noch Jahre später de novo unfallbedingte „shearing injuries“ bilden würden, sei ausgeschlossen. Dass die behandelnde Neurologin diesen Umstand in ihrem Bericht nicht diskutiert habe, sei unverständlich. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass bei Patienten mit multiplen Cavernomen das Risiko der Entwicklung einer Epilepsie deutlich erhöht sei. Dass eine hirnorganische Schädigung krankhafter Natur bereits vor dem Unfall vorbestanden habe und durch den erlittenen Unfall erst symptomatisch geworden sei, könne nicht angenommen werden. Der Unfall, die zur Verfügung gestellten Akten und auch das neue Bildmaterial würden klar dagegen sprechen. Da keine unfallbedingte Hirnverletzung angenommen werden könne, könne auch keine unfallbedingte Verschlechterung eines zerebralen Vorzustandes konstatiert werden. Es sei auch nicht anzunehmen, dass die im MRI vom 27. Mai 2014 dokumentierten Gesundheitsschäden vorbestehend gewesen und erst durch den erlittenen Unfall verschlimmert worden seien. Die in diesem Zusammenhang im Gut-

achten vom 14. Juni 2017 auf Seite 133 getroffene Aussage, dass eine zum Unfall konkomittierende Erkrankung bestehen könnte, sei dahingehend zu verstehen, dass die Patientin Hirnveränderungen entweder in Form einer Amyloidangiopathie oder einer Cavernomatose aufweise, die unfallunabhängig seien. Die bildgebenden MRI-Befunde vom 27. Mai 2014 seien ausschliesslich auf eine vorbestehende Erkrankung zurückzuführen. Erstmals detektierte Suszeptibilitäten im MRI vom 27. Mai 2014 und eine objektive Zunahme derselben unfallfern im Zeitraum zwischen dem 22. September 2015 und dem 7. Juli 2017 würden auf einen unfallunabhängigen Hirnprozess hindeuten. Theoretisch könne sich eine Hirnschädigung auch ohne direkten Kopfanprall ereignen, so beispielsweise bei Hochgeschwindigkeitstraumata mit der Folge starker Beschleunigungskräfte. Dies sei bei dem erlittenen Unfall aber klarerweise nicht anzunehmen. Im hier vorliegenden Fall mit einer niedrigen Geschwindigkeitsveränderung im Umfang von 10 bis 15 km/h müsse sich zwingend ein Kopfanprall ereignen, um eine Hirnverletzung zu verursachen. Dass eine hirnorganisch bedingte Gedächtnislücke mit einer angenommenen, leichten traumatischen Hirnverletzung ohne Kopfanprall vereinbar sei, sei unwahrscheinlich. Das Vorliegen einer Amnesie sei isoliert betrachtet nicht ausschlaggebend für die Beurteilung. Eine hirntraumatische Ätiologie sei mit den ursprünglich missinterpretierten, nach dem Unfall progredienten Scherverletzungen deutlich unwahrscheinlicher geworden. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die beschriebenen Veränderungen nicht durch den Unfall bedingt seien. Der Umstand, dass der Zustand der Versicherten nach frappant einmaliger Verschlechterung über Jahre auf gleichem Niveau verweile, sei generell nicht selten der Fall. Zudem müsse angenommen werden, dass sich die Symptomatik in casu erst mit einer Latenz nach dem Unfall vom 30. Dezember 2013 eingestellt habe, um dann auf einem Niveau zu verharren.

6.3 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht sodann das von der Beschwerdeführerin dem Gericht am 8. Oktober 2018 eingereichte neurochirurgische Fachgutachten von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. September 2018. Dieses basiert auf denselben Fragestellungen, wie sie im Rahmen der gerichtlichen Nachfrage auch der Klinik C.\_\_\_\_ unterbreitet worden waren. Der Beurteilung von Prof. D.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Suszeptibilitätsartefakte an einer typischen Stelle für ein diffuses axonales Schädel-Hirntrauma liegen würden. Der Unfallmechanismus in Form eines Beschleunigungstraumas sei typisch für ein solches diffuses axonales Trauma, welches insbesondere ohne Anprall des Kopfes stattfinden könne. Ebenso würden die geklagten HWS-Beschwerden für ein Trauma nach plötzlicher Beschleunigung bzw. Abbremsen im Sitzen ohne Kopfstütze sprechen. Der Unfallmechanismus, die Beschwerden und der MRI-Befund liessen sich alle dem erlittenen Tram-Unfall und einem Schädel-Hirn-Trauma zuordnen. Insofern sei es unwahrscheinlich, dass ein vorbestehendes Leiden durch den Unfall symptomatisch geworden sei. Die Zuordnung des MRI-Befundes der Explorandin zu einem diffusen axonalen Schädel-Hirn-Trauma sei nicht etwa kurzschlussartig, sondern nach einer differentialdiagnostischen Abwägung erfolgt. Gegebenenfalls sollte hier ein neuroradiologisches Zusatzgutachten erfolgen. Eine posttraumatische Epilepsie könne sich statistisch in 4 bis 53% der Fälle entwickeln, der Fokus sei dabei variabel. Eine Zuordnung eines Epilepsie-Fokus zu einem Cavernom sei gemäss den vorliegenden Befunden indessen unmöglich. Die bildgebend in den MRI dargestellten Veränderungen müssten überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall bezogen werden. Eine Befundverschlechterung in den MRI zwischen den Jahren 2014 und 2018 sei

nicht nachvollziehbar. Bezüglich eines Vergleichs von MRI-Aufnahmen müssten immer das Gerät, unterschiedliche Aufnahmeparameter und die Angulierung der Sequenzen berücksichtigt werden. Auch hier könne allenfalls ein neuroradiologisches Zusatzgutachten hilfreich sein. Im Zusammenhang mit der Frage, ob die in den Akten umstrittene Frage einer Amnesie ohne Kopfanprall mit einer leichten traumatischen Hirnschädigung vereinbar sei, geht aus der Beurteilung von Prof. D.\_\_\_\_ hervor, dass eine Gewaltübertragung auf den Kopf auch ohne Anprall durch ein Beschleunigungstrauma stattfinden könne, welches gerade typischerweise zu einem diffusen axonalen Schaden wie im hier zu begutachtenden Fall führen könne. Die Dauer der Amnesie werde sich ex post vorliegend aber nicht mehr klären lassen und sei nach dem Unfall leider auch nicht erfragt worden. Kognitive Defizite seien für die Lokalisation einer Hirnschädigung spezifisch, nicht jedoch dafür, ob die Blutung durch ein Schädel-Hirn-Trauma oder durch eine Amyloidangiopathie ausgelöst worden sei. Nach einem Schädel-Hirn-Trauma könne es zu einer Besserung der Defizite kommen; diese könnten aber auch als Residualzustand verbleiben. Bei der Amyloidangiopathie oder einer Cavernomatose würde es sich unter Umständen um weiter fortschreitende Erkrankungen handeln, deren zeitlicher Verlauf extrem variabel sei. Eine Amyloidangiopathie sei aufgrund der Altersverteilung und der Darstellung im MRI aber unwahrscheinlich.

6.4 Im Zusammenhang mit der im Zentrum stehenden Frage der Unfallkausalität der bildgebend erhobenen Befunde hat die Beschwerdeführerin schliesslich am 17. November 2018 ein Kurzgutachten ihres behandelnden Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, vom 11. November 2018 einreichen lassen, welches dieser zusammen mit Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, verfasst hat. Daraus geht hervor, dass die klinisch-neurologische Untersuchung der Patientin wiederholt unauffällig ausgefallen sei. Eine Progression der neuropsychologischen Defizite sei seit dem Unfall weder klinisch noch neuropsychologisch ersichtlich. Anamnestisch würden Abwesenheitszustände und Stürze sowie seit dem Unfall immer wieder Kopfschmerzen und HWS-Beschwerden beklagt. Diese Symptome würden auch die Arbeitsfähigkeit substantiell beeinflussen, welche vor dem Unfall unbeeinträchtigt gewesen sei. Zusammenfassend könne infolge fehlender neuroradiologischer Befunde vor allem auch klinisch eine Amyloidangiopathie ausgeschlossen werden, insbesondere weil während der Dauer von fünf Jahren keine Progredienz habe gefunden werden können. Das Gutachten von Prof. D.\_\_\_\_ sei in sich kohärent und schlüssig, während das Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 3. August 2018 formal aber auch bezüglich der Argumentationskette nicht genüge. In diesem Zusammenhang sei festzuhalten, dass neuroradiologische Befunde immer im Zusammenhang mit den klinischen Befunden zu erfolgen habe, was im fraglichen Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_ aber nicht erfolgt sei. Selbst wenn neuroradiologisch keine traumaassoziierten Veränderungen nachgewiesen worden wären, liesse dies nicht zwangsläufig den Schluss zu, dass keine solchen Veränderungen vorlägen.

7.1 Die zwischen den Parteien strittige Differenz betrifft zu Recht die Frage, ob bildgebende Befunde vorliegen, welche zumindest teilweise auf das erlittene Unfallereignis zurückzuführen sind. Bejahendenfalls wäre von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen auszugehen, und eine Adäquanztprüfung der geklagten Beschwerden würde sich rechtsprechungsgemäss erübrigen (oben, Erwägung 5.2). Gestützt auf das gerichtliche Aktengutachten der Klinik

C.\_\_\_\_ ist ein organisch objektivierter Gesundheitsschaden bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht mit der im Sozialversicherungsrecht erforderlichen, überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Das zitierte Gerichtsgutachten der Klinik C.\_\_\_\_ erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Weder weist es formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, Erwägung 4.2.1 ff.) – für die streitigen Belange umfassend. Daran ändert nichts, dass das gerichtliche Aktengutachten auf dem zuvor im Verwaltungsverfahren ergangenen polydisziplinären Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 beruht. Bereits jenes Gutachten war in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden. Es beruhte auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigte alle von ihr geklagten Beschwerden. Zusammen mit dem gerichtlichen Aktengutachten vom 3. August 2018 räumt es die gemäss Beschluss des Kantonsgerichts vom 3. Mai 2018 aufgeworfenen Zweifel hinsichtlich einer allfälligen Teilkausalität der bildgebenden Befunde nunmehr aus. Dabei leuchtet es in seiner Gesamtheit auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung dieser Befunde ein. Der gerichtliche Gutachter der Klinik C.\_\_\_\_ setzt sich in seinem Aktengutachten vom 3. August 2018 mit den bei den medizinischen Unterlagen liegenden, teils abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Seine abschliessende Beurteilung basiert ausserdem auf ergänzenden Bildgebungen neueren Datums. Dabei vermag er durch einen Vergleich dieser MRI-Bilder letztlich schlüssig zu begründen, dass infolge der Zunahme ursprünglich missinterpretierter MRI-Auffälligkeiten in Form gehäufter Suszeptilitäten das Vorliegen traumatisch bedingter Scherverletzungen und damit auch eine Teilkausalität der bildgebenden MRI-Befunde auszuschliessen ist. Hintergrund bildet seine in den übrigen medizinischen Akten im Grundsatz unwidersprochen gebliebene Aussage, dass sich Jahre nach einem erlittenen Unfall keine neuen „shearing injuries“ bilden können. Der gerichtliche Gutachter weist zu Recht darauf hin, dass die behandelnde Neurologin diesen Umstand gemäss den vorliegenden medizinischen Akten tatsächlich nicht diskutiert hat. Insoweit ist die Schlussfolgerung des Gerichtsgutachters, wonach eine erst nach längerer Latenz erhobene Zunahme der ursprünglich im MRI vom 27. Mai 2014 erhobenen Suszeptilitäten für einen unfallunabhängigen Hirnprozess spreche, aber schlüssig. Mit der Zunahme solcher Einblutungen liegt nun jener Befund vor, dessen Ausbleiben auch die Versicherte in ihrer Einsprache vom 11. Oktober 2017 noch als Argument für eine traumatische Beeinträchtigung vorgebracht hatte (a.a.O., S. 3, oben). Entgegen der von ihr dazumal vertretenen Auffassung resultiert deshalb, dass die ursprünglich bereits im Mai 2014 bildgebend dokumentierten Auffälligkeiten nicht durch den erlittenen Unfall bedingt sind, sondern ausschliesslich auf eine vorbestehende Erkrankung – entweder in Form einer Amyloidangiopathie oder einer Cavernomatose – zurückzuführen sind. Durch diese Präzisierung im Zusammenhang mit einer allenfalls konkomittierenden Erkrankung verneint der gerichtliche Gutachter der Klinik C.\_\_\_\_ mithin nachvollziehbar nunmehr auch eine allfällige Teilkausalität der Beschwerden der Versicherten.

7.2 Die Beschwerdeführerin stellt diese Schlussfolgerungen unter Hinweis insbesondere des von ihr eingereichten Gutachtens von Prof. D.\_\_\_\_ in Frage. Sie wendet ein, die Suszeptilitäten hätten nicht zugenommen, was für das Vorliegen der Unfallkausalität spreche. Es ist ihr zwar zuzustimmen, dass Prof. D.\_\_\_\_ in ihrem neurochirurgischen Fachgutachten vom 25. September 2018 eine Befundverschlechterung in den MRI-Aufnahmen zwischen den Jah-

ren 2014 und 2018 als nicht nachvollziehbar taxiert. Sie begründet diese Auffassung aber nicht, sondern hält in diesem Zusammenhang einzig fest, dass bezüglich eines Vergleichs von MRI-Aufnahmen immer das Gerät, unterschiedliche Aufnahmeparameter und die Angulierung der Sequenzen berücksichtigt werden müssten. Ob diese Vorgaben im vorliegenden Fall eingehalten worden sind, ist ihrer Kritik gerade nicht zu entnehmen. Demgegenüber hält der gerichtliche Gutachter der Klinik C.\_\_\_\_\_ in seinem Aktengutachten fest, dass die festgestellte Zunahme der umstrittenen Suszeptibilitäten auf einem 1:1-Vergleich beruhen (a.a.O., S. 5 ad II. Zusatzuntersuchungen), und die zu vergleichenden MRI-Bilder mit demselben Hirnscanner, mit der gleichen Feldstärke und mittels identischer Methodik aufgenommen worden sind. Damit läuft die Argumentation von Prof. D.\_\_\_\_\_ letztlich ins Leere. Ein eigentlicher Widerspruch, der gegen die Schlussfolgerungen im gerichtlichen Aktengutachten sprechen würde, kann unter diesen Umständen jedenfalls nicht ausgemacht werden. Generell handelt es sich beim Gutachten von Prof. D.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2018 um ein Parteigutachten, welchem rechtsprechungsgemäss generell weniger Beweiskraft zuzuerkennen ist, als einem gerichtlichen (Akten-) Gutachten (oben, Erwägung 4.2.3). Unbesehen dessen vermag es aber auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Es weist nicht die genügende Tiefe auf, um ernsthafte Zweifel an der Beurteilung der Klinik C.\_\_\_\_\_ hervorzurufen. Prof. D.\_\_\_\_\_ bejaht die Unfallkausalität im Wesentlichen damit, dass der erlittene Unfallmechanismus für das ohne Kopfanprall erlittene Trauma typisch sei. In diesem Zusammenhang bleiben ihre Ausführungen jedoch vage und setzen sich auch in diesem Punkt nicht mit den entsprechenden, detaillierten Überlegungen im gerichtlichen Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ auseinander. Auch der Gerichtsgutachter schliesst nicht aus, dass sich eine Hirnschädigung theoretisch ohne einen direkten Kopfanprall hätte ereignen können. Während das konkrete Unfallgeschehen im Parteigutachten von Prof. D.\_\_\_\_\_ keine Berücksichtigung findet, begründet der Gerichtsgutachter der Klinik C.\_\_\_\_\_ das Fehlen einer Hirnschädigung aber damit, dass der erlittene Unfall nachweislich bei einer nur geringen Geschwindigkeitsveränderung stattgefunden hat. Wenn er infolge dieses zutreffenden Umstands zum Schluss gelangt, dass die festgestellten kognitiven Defizite in Form insbesondere von Gedächtnislücken nur unwahrscheinlich mit einer traumatisch erlittenen Hirnverletzung zu vereinbaren sind, decken sich seine Überlegungen mit den unfallanalytischen Daten (Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017, S. 122). Sie sind deshalb im Gegensatz zu den in diesem Zusammenhang nur allgemein gehaltenen Erläuterungen von Prof. D.\_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar begründet. Dass die Auffälligkeiten im MRI Ende Mai 2014 ursprünglich durch den Kreisarzt der Beschwerdegegnerin als traumatisch bedingte Scherverletzungen interpretiert worden waren (Suva-Dok 106), vermag daran nichts zu ändern. Die nunmehr durch den Gerichtsgutachter für einen Vergleich herangezogenen MRI-Bilder insbesondere vom 7. Juli 2017 haben dazumal noch nicht zur Verfügung gestanden. Mit anderen Worten vermag deshalb auch die weiterführende Kritik von Prof. D.\_\_\_\_\_ nicht zu überzeugen, dass die damalige Zuordnung dieser Befunde als traumatisch bedingte Unfallfolge nach einer sorgfältigen, differentialdiagnostischen Abwägung erfolgt sei. Tatsache ist, dass erst die nunmehr ergänzenden MRI-Bilder insbesondere vom Juli 2017 eine Zunahme hirnorganischer Schäden belegen, welche mit einer derart langen Latenz nach dem Unfall offenbar nur krankheitsbedingt sein können. Ob die erhobenen Befunde dabei auf eine krankhaft vorbestehende Entwicklung entweder einer Amyloidangiopathie oder einer Cavernomatose zurückzuführen sind, kann bei diesem Ergebnis dahingestellt bleiben. Immerhin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich die

Ausführungen von Prof. D.\_\_\_\_ und jene des gerichtlichen Gutachters der Klinik C.\_\_\_\_ hinsichtlich einer letztlich nicht zu klärenden krankhaften Ätiologie als kongruent erweisen. Wie Prof. D.\_\_\_\_, welche davon spricht, dass der zeitlich Verlauf sowohl bei einer Amyloidangiopathie als auch bei einer Cavernomatose extrem variabel sei, geht nämlich auch der Gerichtsgutachter der Klinik C.\_\_\_\_ davon aus, dass ein krankhafter Zustand nach frappanter einmaliger Verschlechterung über Jahre hinweg vorerst auf identischem Niveau verharren kann. Daraus lässt sich so oder anders aber nichts über die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Genese ableiten. Auch Prof. D.\_\_\_\_ vertritt letztlich die Meinung, dass aus dem Vorliegen kognitiver Defizite alleine, unter welchen die Versicherte nachweisbar leidet, weder auf das Vorliegen einer traumatischen noch einer krankhaften Ursache geschlossen werden kann. Damit liegen keine zwingenden Gründe vor, welche ein Abweichen von den Schlussfolgerungen im gerichtlichen Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_ rechtfertigen würden.

7.3 Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 4.2.3), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall auch mit Blick auf das Kurzgutachten des Hausarztes der Versicherten vom 11. November 2018 nicht vor. Vorab kann dessen Kritik, das gerichtliche Aktengutachten erweise sich formal als ungenügend, angesichts der umfangreichen und polydisziplinären Überlegungen der Klinik C.\_\_\_\_ klarerweise nicht gefolgt werden. Auch inhaltlich vermag es nicht zu überzeugen. Zum einen scheinen den Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ die für den massgebenden Vergleich bildgebender Befunde vorausgesetzten MRI-Aufnahmen vom Juli 2017 nicht zur Verfügung gestanden zu haben; jedenfalls ist ihrem Kurzgutachten hierzu keine Aussage zu entnehmen. Andererseits geht ihr Hinweis, wonach neuroradiologische Befunde stets im Zusammenhang mit den klinischen Erhebungen zu bewerten seien, und selbst beim Fehlen traumaassoziierter Veränderungen nicht ausgeschlossen werden könne, dass dennoch unfallbedingte Schäden hirnganischer Natur vorliegen würden, mit Blick auf die hier massgebende Frage, ob organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, letztlich ins Leere. Die Klinik der Versicherten vermag den Beweis objektiver Befunde weder zu erbringen noch zu ersetzen. Zumal gemäss den Ausführungen sowohl der Klinik C.\_\_\_\_ als auch von Prof. D.\_\_\_\_ aus dem Vorliegen kognitiver Defizite alleine weder auf das Vorliegen einer traumatischen noch einer krankhaften Ursache geschlossen werden kann, ist es mit Blick auf die eingangs massgebende Fragestellung (oben, Erwägung 7.1) deshalb auch nicht relevant, ob eine Progression der neuropsychologischen Defizite seit dem Unfall klinisch ersichtlich ist. Ebenso wenig vermag dem bereits Gesagten zufolge (oben, Erwägung 7.2 a. E.) die Aussage zu überzeugen, dass eine Amyloidangiopathie deshalb ausgeschlossen werden könne, weil während fünf Jahren keine Progredienz habe erhoben werden können.

7.4 Es ist daran zu erinnern, dass es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zulässt, dessen Administrativ- oder Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, weil andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (oben, Erwägung 4.2.3). So verhält es sich auch hier: Es liegt in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhält-

nisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass der Gerichtsgutachter der Klinik C.\_\_\_\_ im Vergleich zu Prof. D.\_\_\_\_ und zu den Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ zu einer abweichenden Einschätzung der Unfallkausalität gelangt, ist einer umfassenden Beurteilung gesundheitlicher Verhältnisse geradezu inhärent. Er stellt für sich allein genommen keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des gerichtlichen Gutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier wie soeben dargelegt der Fall. Die Gutachter der Klinik C.\_\_\_\_ haben die Versicherte umfassend untersucht und gelangen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass keine bildgebend nachweisbaren Schädigungen des Gehirns bestehen, welche auf das erlittene Unfallereignis zurückzuführen wären. Diese Beurteilung steht letztlich auch im Einklang mit neurologischen Akten, welche noch vor den im Mai 2017 erneut getätigten MRI-Aufnahmen ergangen sind. Bereits dem neurologischen Konsilium vom 24. September 2015 kann entnommen werden, dass die erhobenen Einblutungen nicht traumatisch bedingt, sondern unfallfremd sind (Suva-Dok 159). Zusammenfassend liegen demnach keine hinreichend organisch nachweisbaren Schädigungen vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das erlittene Unfallereignis zurückgeführt werden können. Ein natürlicher Kausalzusammenhang ist diesbezüglich zu verneinen.

7.5 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bestehen dem Gesagten zufolge keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die noch geklagten Restbeschwerden der Versicherten erklären würden. Gestützt auf diese Aktenlage sind von zusätzlichen Untersuchungen keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen ist deshalb abzusehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_321/2010 vom 29. Juni 2010, E. 4.5; 8C\_31/2008 vom 2. Juli 2008, E. 4.2).

8.1 Damit ist zu prüfen, wie es sich mit den von der Versicherten geklagten Beschwerden verhält, die letztlich keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Fehlt es am Nachweis organischer Funktionsausfälle, ist die Unfallkausalität grundsätzlich nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Massgebliche Grundlage für die Beurteilung bilden auch in diesem Fall die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Ärztlichen Berichten, welche in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, kommt eine besondere Bedeutung zu. Spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftraten) können unzuverlässig sein (vgl. Bericht der Kommission "Whiplash-associated Disorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplash-associated

discorder“], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.). Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen zum Unfallereignis zu untersuchen. Zu beachten ist indessen, dass es zulässig ist, die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden besteht, mit der Begründung offen zu lassen, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen offen bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was auch vorliegend der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c).

8.2 Liegen wie im vorliegenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddessen bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

8.3 Unklar ist zunächst, ob es sich bei der anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation am 13. Januar 2014 initial diagnostizierten Commotio cerebri überhaupt um eine mit einer HWS-Distorsionsverletzung vergleichbare Gesundheitsschädigung handelt. Jedenfalls ist eine derartige Verletzung und der hierfür typische Verletzungsmechanismus als fraglich zu bezeichnen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass für den Schluss auf das Vorliegen von entsprechenden Verletzungen rechtsprechungsgemäss hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 134 V 109). Fest steht, dass im Bericht der behandelnden Hausärztin vom 27. Januar 2014 (Suva-Dok 15) als Erstbefund ein zervikales Syndrom beidseits, Myogelosen paravertebral lumbal sowie ein Hämatom am Knie festgehalten worden sind. Zumal auch im Bericht des erstbehandelnden Orthopäden vom 20. Januar 2017 (Suva-Dok 14) lediglich eine Kniekontusion erhoben worden ist, lässt sich eine eigentliche Commotio cerebri aus den Echtzeitakten nur

schwerlich ableiten (Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017, S. 120). Es bestanden offenbar keine Symptome eines postcommotionellen Syndroms, weil sich die anfängliche Behandlung auf die orthopädische Behandlung des linken Knies und auf die chiropraktische Behandlung von Kreuzschmerzen fokussiert hat (Suva-Dok 14 und 16). Andererseits ist festzustellen, dass anlässlich der Erstbehandlung durch ihren Chiropraktor bei der Versicherten initiale Kopf- und Nackenschmerzen sowie ein sofort aufgetretener Schwindel erhoben worden ist (Suva-Dok 16). Wiederum sind innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit keine weiteren Symptome mehr dokumentiert, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Damit wäre die Adäquanzbeurteilung nicht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, sondern nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorzunehmen. Wie es sich damit im Detail verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den nach wie vor geklagten Beschwerden der Versicherten so oder anders zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C\_951/2008, E. 3.4.2).

8.4 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Diesfalls sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

8.5 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Unfallschwere ist somit der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden

Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt für die Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für die unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfenden, äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C\_536/2007, E. 6.1).

8.6 Die Suva hat das erlittene Unfallereignis in den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids den Unfällen des mittleren Bereichs an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet. Ihre hierzu ergangenen Erwägungen sind unbestritten geblieben und zutreffend. Es bestehen keine Anhaltspunkte, diese in Zweifel zu ziehen. Darauf kann daher integral verwiesen werden. Anzuführen bleibt einzig, dass das erlittene Unfallereignis aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung eher den leichten Unfällen zuzuordnen wäre. Gemäss der verfügbaren Dokumentation hat die Versicherte beim erlittenen Unfall vom 30. Dezember 2013 keinen Kopf-anprall erlitten (Suva-Dok 16; Suva-Dok 109, S. 5). Eine Bewusstseinsstörung oder insbesondere eine Gedächtnisstörung ist in den echtzeitlichen Akten nicht dargetan (Suva-Dok 15 ff.). Gegen beim Unfall stark einwirkende Kräfte spricht aber auch, dass die Versicherte nach dem Unfall in der Lage war, selbständig wieder nach Hause zu gehen, und eine chiropraktische Erstbehandlung erst mit einer zeitlichen Latenz von knapp zwei Wochen nach dem erlittenen Unfall stattgefunden hat (Suva-Dok 16). Gegen einen mittelschweren Unfall spricht ausserdem, dass bildgebend keine strukturellen Schädigungen nachgewiesen werden konnten, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die erlittene Tramkollision zurückzuführen wären. Dem Gesagten zufolge sind traumatisch bedingte Strukturveränderungen gemäss dem gerichtlichen Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ vielmehr auszuschliessen. Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) hat in BGE 115 V 139 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initial einem Verdacht auf einen Handgelenksbruch und erst später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG vom 25. Februar 2003, U 78/02) sowie bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, U 145/02) sowie bei einem Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzt hatte (Urteil des EVG vom 4. August 2003, U 237/02). Vor dem Hintergrund dieser gefestigten Praxis und aufgrund des Umstands, dass die Intensität und mithin die Schwere auch des vorliegend strittigen Unfalls letztlich nicht über jene banalen Kollisionen hinausgehen, wie sie im Alltag leider immer wieder auftreten können (Suva-Dok 109), handelt es sich auch im vorliegenden Fall daher letztlich um einen nur leichten Unfall, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden muss, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher ohne weiteres ver-

neint werden. Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid demnach nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den Versicherungsträgern zu auferlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 zum Ergebnis gelangt, dass die Aussagen im Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2017 im Zusammenhang mit einer allfälligen Teilursächlichkeit nicht genügen. Da auch die übrigen vorhandenen medizinischen Akten ebenfalls keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten zugelassen haben, erwies sich eine ergänzende Nachfrage bei der Klinik C.\_\_\_\_ für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruches der Versicherten mithin als unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'600.-- (Rechnung vom 4. Oktober 2018) demnach der Beschwerdegegnerin zu auferlegen.

9.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend einzig auf den Prozessausgang ab, so steht der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu. Die anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin wiederum kann trotz Obsiegens ebenfalls keine Parteientschädigung beanspruchen, schränkt die genannte Bestimmung den Anspruch auf Ersatz der Parteikosten doch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein. Aus dem Gesagten folgt deshalb, dass die ausserordentlichen Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens grundsätzlich wettzuschlagen sind, wenn man sie ausschliesslich gestützt auf den Prozessausgang verlegt.

9.3.2 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das damalige EVG in ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren - wie etwa die damaligen Bestimmungen von Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG und Art. 85 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 - das Verursacherprinzip anerkannt hat. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 375 E. 2b). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer

zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Andererseits kann das Verursacherprinzip aber auch dazu führen, dass die Behörde einer unterliegenden Partei die Parteikosten zu ersetzen hat, wenn sie das Verfahren durch einen Fehler veranlasst oder wenn sie der Beschwerde führenden Partei - unter damaliger Optik - zumindest berechtigten Anlass zur Ergreifung des Rechtsmittels gegeben hat (vgl. zum Ganzen: MARTIN BERNET, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese im Rahmen von altArt. 85 Abs. 2 lit. f AHVG sowie altArt. 108 Abs. 1 lit. g UVG entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung und sind demnach für die Auslegung von Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG massgebend (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1).

9.3.3 Wie vorab geschildert entschied das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 3. Mai 2018, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts eine gerichtliche Nachfrage bei der Klinik C.\_\_\_\_\_ in Auftrag zu geben. Der entsprechende Beschluss des Kantonsgerichts macht deutlich, dass die Erhebung der Beschwerde durch die Versicherte insoweit begründet war, als sie darin in zutreffender Weise die vorinstanzliche Abklärung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts im Zusammenhang mit einer allfälligen Teilkausalität beanstandet hatte. Dies wiederum zeigt, dass die Versicherte – unter damaliger Optik – ausreichende Veranlassung hatte, den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. November 2017 beim Kantonsgericht anzufechten. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin für die von ihrer Rechtsvertreterin im Zeitraum ab Zustellung des Einspracheentscheids vom 17. November 2017 bis und mit der Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 erbrachten notwendigen Bemühungen eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass die Versicherte in gleicher Weise Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehabt hätte, wenn das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 den Fall nicht ausgestellt und eine gerichtliche Nachfrage veranlasst, sondern stattdessen den angefochtenen Einspracheentscheid aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hätte (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.3.4 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 9. Januar 2019 für den Zeitraum seit der Zustellung des angefochtenen Einspracheentscheids bis und mit der Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 einen Aufwand von insgesamt 19 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht. Hiervon entfallen 18 Stunden noch auf das Jahr 2017, eine Stunde und 35 Minuten fällt auf das Jahr 2018. Dieser Aufwand ist zwar hoch, erscheint jedoch insbesondere in Anbetracht des umfassenden Gutachtens der Klinik C.\_\_\_\_\_ und des damit verbundenen Aufwands noch knapp als angemessen. Keinen Anlass zur Beanstandung geben die in dieser Periode noch für das Jahr 2017 ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 130.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb für die von ihrer Rechtsvertreterin im vorliegenden Beschwerdeverfahren bis zur Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 erbrachten Bemühungen eine reduzierte

Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'427.55 (18 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 130.80 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer sowie eine Stunde und 35 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die nach der ersten Urteilsberatung vom 3. Mai 2018 angefallenen ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend sodann wettzuschlagen. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Honorarnote vom 9. Januar 2019 in diesem Zusammenhang insbesondere den Auslagenersatz des von ihr privat eingeholten Gutachtens von Prof. D.\_\_\_\_\_ geltend gemacht hat, ist darauf hinzuweisen, dass der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens nur dann vergütet werden können, wenn ihre Parteiexpertise 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 (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 18). Vorliegend ist dem Parteigutachten von Prof. D.\_\_\_\_\_ im Hinblick auf den Prozessausgang jedoch keine massgebende Bedeutung zugekommen, da es nicht geeignet ist, Zweifel an der Einschätzung der Klinik C.\_\_\_\_\_ hervorzurufen. Da dem Gesagten zufolge ohnehin nur die bis zur ersten Urteilsberatung angefallenen ausserordentlichen Kosten der Beschwerdeführerin zu verlegen sind, sind die Voraussetzungen für eine Kostenvergütung ihrer Parteiexpertise zu Lasten der Beschwerdegegnerin somit nicht gegeben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Kosten für das gerichtliche Aktengutachten der Klinik C.\_\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 2'600.-- werden der Suva auferlegt.
  4. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'428.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 14. Juni 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils Verfahren-Nr. [8C 419/2019](#)) erhoben.