Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. November 2012 (725 11 65)

Unfallversicherung

Leistungen/Rückweisung

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen / Rückweisung

A.1 Die 1948 geborene A.____ arbeitete im Zeitpunkt ihres ersten Unfalls als Zahntechnikerin bei einem Kieferorthopäden und war aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei den Winterthur Versicherungen, heute AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA), gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 10. August 1988 rutschte A.____ beim Klettern aus, stürzte ab, prallte gegen die Wand und zog sich hierbei eine Verletzung an der Lendenwirbelsäule (LWS) zu. Hierüber informierte sie die Unfallversicherung am 8. September 1988. Am 22. Juni 1989 meldete A.____ der AXA erneut einen Unfall. Am 14. April 1989 sei ihr beim Absitzen der Stuhl weggerollt, wobei sie auf den Steinboden gefallen und sich das Steiss-

bein verletzt habe. Am 9. Juni 1989 wurde sodann eine medio-laterale Diskushernie L5/S1 festgestellt, welche am 23. August 1989 operativ revidiert wurde. Die Unfallversicherung erbrachte für beide Unfälle die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Am 30. November 1990 sprach sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5% zu. In den Jahren 1994 und 2004 kam es zu Rezidiven, welche konservativ behandelt wurden und für welche die AXA Leistungen erbrachte.

A.2 Am 3. März 2008 meldete A._____ der AXA ein weiteres Rezidiv der Diskushernie L5/S1 sowie eine Fussheberparese. In der Folge teilte die AXA der Versicherten mit Verfügung vom 8. September 2008 jedoch mit, dass sie die Leistungen rückwirkend auf den 30. April 1990 einstelle, da spätestens ab diesem Datum keine kausalen Folgen der Unfälle aus den Jahren 1988 und 1989 mehr vorgelegen hätten. Auf eine Rückforderung der über diesen Zeitpunkt hinaus erbrachten Leistungen würde verzichtet; weitere Ansprüche bestünden hingegen nicht. Auf Einsprache hin hielt die AXA mit Entscheid vom 10. Juli 2009 an der ausgesprochenen Leistungseinstellung fest.

A.3 Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 24. März 2010, KGSV 725 09 235, gut und stellte fest, die AXA habe über den 30. April 1990 hinaus Leistungen zu erbringen. Die AXA erhob gegen diesen Entscheid des Kantonsgerichts Beschwerde beim Bundesgericht, welche mit Urteil vom 7. Januar 2011, 8C_566/2010, gutgeheissen wurde. Die Sache wurde mit der Begründung ans Kantonsgericht zurückgewiesen, dieses habe nicht über die im März 2008 gemeldeten Beschwerden entschieden.

B. In Nachachtung des vorgenannten Urteils des Bundesgerichts nahm das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren wieder auf. Die Beschwerdeführerin beantragte am 9. Mai 2011, es sei festzustellen, dass es sich bei den im Frühling 2008 gemeldeten Beschwerden um Spätfolgen der versicherten Unfälle vom 10. August 1988 und 4. (recte: 14.) April 1989 handle. Der aktuelle Gesundheitsschaden stehe in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit den damals erlittenen Verletzungen. Aus diesem Grund sei die Beschwerde vom 17. August 2009 wiederum gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die entsprechenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Schliesslich seien die Parteikosten für das Verfahren vor dem Bundesgericht (8C_566/2010) sowie für das vorliegende Beschwerdeverfahren der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfällen in den Jahren 1988 und 1989 und den im Jahr 2008 aufgetretenen Beschwerden weiterhin zu bejahen sei. Ein allfälliger Wegfall hätte durch die Beschwerdegegnerin bewiesen werden müssen.

C. Die Beschwerdegegnerin führte am 9. Mai 2011 sinngemäss aus, der Beschwerdeführerin gelinge es nicht zu beweisen, dass die am 3. März 2008 als Rückfall angemeldeten behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden unfallkausal seien. Deren Ursache seien nicht die beiden Unfallereignisse vom 10. August 1988 und 14. April 1989, sondern ein degenerativer Vorzustand im Bereich der lumbalen Wirbelsäule der Versicherten. Deshalb bestünde auch für den Beschwerdeschub im März 2008 keine Leistungspflicht, weshalb die Beschwerde abzuweisen

sei. Die Parteien hielten im weiteren Verlauf des Schriftenwechsels an ihren Anträgen und Stellungnahmen fest.

D.1 Das Kantonsgericht ordnete am 8. September 2011 die Einholung eines orthopädischen Gutachtens an. Dieses habe sich zur Frage zu äussern, ob die im März 2008 gemeldeten Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Unfällen stehen würden.

D.2 Am 26. September 2011 liess sich die Beschwerdeführerin zur beabsichtigten orthopädischen Begutachtung vernehmen und beantragte sinngemäss, dass ein neurologisches Gutachten einzuholen sei. Die Beschwerdegegnerin reichte am 12. Oktober 2011 ihre Stellungnahme zur Begutachtung ein. Beide Parteien stellten Zusatzfragen. Obwohl die Beschwerdegegnerin am 21. November 2011 auf entsprechende Frage des Kantonsgerichts vom 21. Oktober 2011 eine neurologischen Begutachtung der Versicherten ablehnte, ordnete das Kantonsgericht mit Beschluss vom 21. Dezember 2011 die Einholung eines orthopädisch-neurologischen Gutachtens beim B.____ an. Nachdem die Parteien hiergegen keine Einwände erhoben, wurde der Gutachtensauftrag am 26. Januar 2012 erteilt.

D.3 Das Gutachten des B.____ vom 6. Juni 2012 wurde den Parteien am 13. Juni 2012 zur Vernehmlassung zugestellt. Die Beschwerdeführerin reichte ihre Stellungnahme am 13. Juli 2012 und die Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2012 ein. Während die Beschwerdeführerin weitgehend den Ausführungen im Gutachten des B.____ folgte, stellte sich die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf den Standpunkt, dass darauf nicht abgestellt werden könne.

Auf die vorgenannten Schriftstücke wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Das Kantonsgericht hat bereits im Urteil vom 24. März 2010, KGSV 725 09 235, die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 2 und 9.5, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen) dargelegt. Weiter wurde die Rechtsprechung sowohl zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 mit Hinweisen) als auch im Zusammenhang mit Diskushernien im Unfallversicherungsrecht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 21. April 2001, U 243/98, E. 5c mit Hinweisen auf weitere Urteile des EVG und Literatur) erwähnt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen), zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3). Darauf wird verwiesen.

2.1 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] vom 20. März 1980; BGE 127 V 456 E. 4b, 118 V 293 E. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 E. 4).

2.2 Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_506/2008, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.1 Anfechtungsgegenstand bildet im vorliegenden Verfahren weiterhin der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2009. Darin wurde die verfügte Leistungseinstellung der Unfallversicherung auf den 30. April 1990 bestätigt und auf die Rückforderung der seither erbrachen Leistungen verzichtet. Mit Beschwerde ans Kantonsgericht hatte die Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Unfällen und den heute noch bestehenden Beschwerden zu bejahen sei. Das Kantonsgericht stellte im Urteil vom 24. März 2010 fest, die Unfallversicherung habe über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 30. April 1990 Leistungen zu erbringen, ohne sich zur Unfallkausalität der bis heute bzw. 2008 andauernden Beschwerden zu äussern. Das Bundesgericht hob diesen Entscheid am 7. Januar 2011 mit der Begründung auf, das Kantonsgericht habe sich lediglich darauf beschränkt, die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per Ende April 1990 zu überprüfen. Über den Zeitraum vom 1. Mai 1990 bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 10. Juli 2009 habe es sich nicht geäussert und insbesondere nicht über die Leistungspflicht der AXA für die im Frühjahr 2008 geltend gemachten Beschwerden entschieden.

3.2 Zu prüfen ist somit entsprechend den Ausführungen im Urteil des Bundesgerichts, ob es sich bei den im Frühjahr 2008 gemeldeten Beschwerden um einen Rückfall oder um Spätfolgen der versicherten Unfallereignisse aus den Jahren 1988 und 1989 handelt, ob der aktuelle Gesundheitsschaden also in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit den damals erlittenen Verletzungen steht.

4.1 In seinem Urteil vom 24. März 2010, KGSV 725 09 225, E. 5.1 f., hat das Kantonsgericht die wesentlichen echtzeitlichen Berichte für die Beurteilung der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 1990 aufgeführt. Zudem zitierte es den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 8. Juni 2009. Darauf wird verwiesen.

4.2.1 Das Kantonsgericht holte im Nachgang zum Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_566/2010, beim B.____ ein orthopädisch-neurologisches Gutachten ein. Am 6. Juni 2012 diagnostizierten die Fachärzte Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E._____, FMH Neurologie, und Dr. med. F.____, FMH orthopädische Chirurgie, (1) eine chronische rezidivierende Lumboischialgie links mit sensomotorischem Ausfallsyndrom L5>S1>S2-S4, bei Status nach direktem LWS-Trauma bei Klettersturz am 10. August 1988, axialem LWS-Trauma nach Sturz mit Gesässprellung am 14. April 1989, operierter Diskushernie L5/S1 links am 23. August 1989, Diskushernienrezidiv L5/S1 links, 2004 (konservativ behandelt), einen Status nach Diskushernienoperation bei cranial sequestrierter Diskushernie L5/S1 links am 5. März 2008, (2) ein leichtes rechts überwiegendes Zervikalsyndrom ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, (3) eine Neuropathie des Nervus Cutaneus femoris lateralis rechts bei Status nach Handoperation rechts nach Schnittverletzung und (4) einen Status nach Unfall mit LWK 2 Fraktur im Jahr 2000.

4.2.2 In Beantwortung der durch das Gericht und die Parteien gestellten Fragen hielten die Fachärzte fest, dass die im Jahr 2008 gemeldeten Beschwerden (chronisch-rezidivierendes lumboradikuläres Syndrom L5 und/oder S1 links) sowohl neurologisch wie auch orthopädisch in einem kausalen Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin am 10. August 1988 (Kontusion im unteren Rückenbereich nach Sturz beim Klettern) und am 14. April 1989 (Sturz auf das Steissbein) erlittenen Unfällen stehen würden.

4.2.3 Weiter führten sie aus, dass die Gesundheitsstörungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in gleichem Ausmass und zum gleichen Zeitpunkt eingetreten wären, wenn sich die Unfälle nicht ereignet hätten. In neurologischer Hinsicht wurde festgehalten, dass die beiden Unfälle für den weiteren Beschwerdeverlauf mit chronisch rezidivierenden Lumboischialgien und Diskushernienrezidiven massgebend verantwortlich seien. Wohl sei bei der im Jahr 2008 60-jährigen Versicherten auch die Entwicklung alterungsbedingter degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule einzuräumen. Das erneute Beschwerderezidiv mit nachfolgend erforderlicher Reoperation sei jedoch umschrieben durch das Rezidiv der Diskushernie L5/S1 und S1 links sowie durch die belastungsabhängig akzentuierten lumboischialgiformen Schmerzen links, welche ohne die initial erlittene traumatische Diskushernie in diesem Ausmass überwiegend wahrscheinlich nicht eingetreten wäre. Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehenden chronisch-rezidivierenden Beschwerden im Normalfall in

dieser Form und über diese Zeit ohne die Unfälle nicht vorhanden gewesen wären. Ob mit zunehmendem Alter eine anderweitige, krankheitsbedingt-degenerative Komponente schliesslich ähnliche Symptome hätte auslösen können, sei grundsätzlich möglich, stehe hier aber nicht zur Diskussion.

4.2.4 Zur Frage, ob die Unfallereignisse vom 10. August 1988 bzw. 14. April 1989 gemäss Dokumentation in den echtzeitlichen Akten geeignet gewesen seien, eine gesunde Bandscheibe zu schädigen, hielten die Fachärzte fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Unfall vom 10. August 1988 zu einer traumatischen Schädigung der Bandscheibe L5/S1 geführt habe. Der Unfall vom 14. April 1989 erscheine für sich alleine betrachtet weniger geeignet, eine traumatische Diskushernie auszulösen. Da er jedoch eine bereits traumatisch vorgeschädigte Diskushernie getroffen habe, habe er das Rezidiv ausgelöst.

4.2.5 Im Gutachten wurde zusätzlich bemerkt, dass die für eine traumatisch entstandene Diskushernie typischen Symptome unmittelbar nach einem der Ereignisse aufgetreten und in den vorhandenen Akten dokumentiert seien. Zudem seien bei der Beschwerdeführerin aufgrund der bildgebenden Untersuchungen im Jahr 1989 (Schreiben des Röntgeninstituts PD Dr. G.____, FMH Radiologie/Dr. H.____, FMH Radiologie, vom 2. und 9. Juni 1989) nur marginale degenerative Veränderungen der LWS beschrieben worden, welche jedoch weder Krankheitswert gehabt hätten noch symptomatisch gewesen seien.

4.2.6 Schliesslich ist dem Gutachten zu entnehmen, dass durch die beiden Unfallereignisse keine vorbestehende Problematik traumatisiert worden sei. Die Frage, wann der Status quo ante oder sine erreicht worden sei, wurde dahingehend beantwortet, dass sowohl aus neurologischer wie auch aus orthopädischer Sicht bis anhin kein Status quo sine vel ante erreicht worden sei.

5.1 Die Beurteilung der B.____ vom 6. Juni 2012 erfüllt grundsätzlich sämtliche rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein Gutachten. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Die Untersuchungen der Fachärzte erfolgten umfassend und multidisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch, orthopädisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von den einzelnen Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Konsensus erarbeitet. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden umfangreichen medizinischen Unterlagen und widersprechenden Aussagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Zudem beantworten sie die durch das Kantonsgericht und die Parteien gestellten Fragen nachvollziehbar und überzeugend. Es wird deutlich, dass die beiden in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Unfälle geeignet waren, das Diskushernienrezidiv mit Fussheberparese im Frühling 2008 auszulösen. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten des B.____ vom 6. Juni 2012 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und angemessen begründete Schlussfolgerungen enthält, weshalb für das Kantonsgericht keine zwingenden Gründe im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4) bestehen, von den Einschätzungen der Fachärzte abzuweichen.

5.2.1 An diesem Ergebnis ändern die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nichts. Soweit sie wiederholt moniert (vgl. Eingaben vom 9. Mai 2011 und 20. Juli 2012), dass die beiden Unfälle aus den Jahren 1988 und 1989 nicht die Ursache der Diskushernie auf der Höhe L5/S1 seien, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang und damit letztlich ihre Leistungspflicht zu verneinen sei, ist darauf hinzuweisen, dass diese Frage durch das Kantonsgericht bereits im Urteil vom 24. März 2010 (E. 6.2 f.) beantwortet wurde. Unter Hinweis auf die echtzeitlichen medizinischen Berichte (Schreiben des Röntgeninstituts PD Dr. G.____/Dr. H.____ vom 2. und 9. Juni 1989, von Dr. med. I.____, FMH Neurologie, vom 18. Oktober 1989 und das Gutachten des J.____ vom 20. August 1990) und auch unter Berücksichtigung der strengen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Diskushernien im Unfallversicherungsrecht (Urteil des Bundesgericht vom 21. April 2001, U 243/98, E. 5c mit Hinweisen) wurde festgestellt, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Diskushernie L5/S1 nicht degenerativer Natur ist. Dieser Schluss wurde vom Bundesgericht im Urteil vom 7. Januar 2011 denn auch nicht in Frage gestellt. Auch unter Berücksichtigung der Ausführungen im Gutachten des B.____ vom 6. Juni 2012 kommt das Kantonsgericht zu keinem anderen Schluss. So ist diesem entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin klar und unmissverständlich zu entnehmen, dass die beiden Unfälle aus den Jahren 1988 und 1989 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Bandscheibenvorfall L5/S1 verursacht haben. Begründet wird dieses Ergebnis durch die Fachärzte der B.____ in Kenntnis der echtzeitlichen Dokumente und aufgrund der eigenen Erhebungen. Es wird überzeugend erläutert, dass die beiden Unfälle im Zusammenspiel geeignet waren, die Diskushernie auszulösen. Zwar ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es gemäss Rechtsprechung einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht kommt. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts schliesst aber die Möglichkeit, dass im Einzelfall eine Diskushernie eben doch durch einen Unfall verursacht wird, nicht aus. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin nach dem ersten Unfall im August 1988 nicht arbeitsunfähig war. Sie litt aber im Anschluss daran an heftigen Rückenschmerzen und linksseitigen Ischialgien, wie der damals behandelnde Neurologe Dr. J.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin am 18. Oktober 1989 ausführte. Weiter steht aufgrund der echtzeitlichen Unterlagen fest, dass die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt keine degenerativen Veränderungen im Lendenwirbelbereich aufwies. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach die Diskushernie aufgrund degenerativer Veränderungen entstanden sei, entbehrt daher jeglicher Grundlage und widerspricht den echtzeitlichen medizinischen Akten.

5.2.2 Im Weiteren ist dem Gutachten des B.____ - wiederum entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - zu entnehmen, dass die beiden Unfälle aus den Jahren 1988 und 1989 auch für den weiteren Beschwerdeverlauf mit chronisch rezidivierender Lumboischialgie und Diskushernienrezidiven massgeblich verantwortlich sind. Die Fachärzte des B.____ stützen sich hierzu wiederum auf das medizinische Dossier und vor allem den Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. K.____, Chiropraktor SCG/ECU, vom 11. August 2011. Dieser führte aus, er habe die Beschwerdeführerin seit 1990 verschiedentlich wegen auftretender Rückenbeschwerden, welche ihre Ursache in den Unfällen hatten, behandelt. So musste sich die Beschwerde-

führerin in den Jahren 1992, 1993, 1994, 1997 und wiederum im Jahr 2004 einer chiropraktischen Behandlung unterziehen, weil sie an akuten Beschwerden gelitten habe. Obwohl der Behandlungsverlauf gut gewesen sei und auch die Arbeitsfähigkeit habe erhalten werden können, sei der Status quo sine nicht mehr erreicht worden. Dr. K.____ hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin auch in den Zeiten, in denen er sie nicht behandelt habe, nie völlig beschwerdefrei gewesen sei. Diese Aussage wird auch im Gutachten des B.____ bestätigt, indem ausgeführt wird, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und entgegen den Behauptungen der Beschwerdegegnerin davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin auch zwischen 1997 und 2004 nicht beschwerdefrei gewesen sei. Dies ergebe sich aus dem chronisch rezidivierenden Beschwerdeverlauf bis ins Jahr 1997 und durch die (eben zitierte) Bestätigung des Chiropraktors. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass bei einem Status nach Diskushernie L5/S1 seit mehr als 20 Jahren eine chronisch rezidivierende und damit dauernde Lumboischialgie links (mit wiederkehrenden Diskushernienrezidiven) vorliege. Die Beschwerdeentwicklung stehe in klarem zeitlichem Zusammenhang mit den im August 1988 und im April 1989 erlittenen Unfällen. Diese Ausführungen bestätigen, dass bei der Beschwerdeführerin die in der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit Rückfällen/Spätfolgen (vgl. E. 2.2 vorstehend) verlangten Brückensymptomen vorgelegen haben.

5.2.3 Die Beschwerdegegnerin machte schliesslich geltend, die Gutachter des B.____ würden nicht ausschliessen, dass das Unfallereignis im Jahr 2000, bei welchem die Beschwerdeführerin beim Klettern in einer Kletterhalle aus 6,5 m Höhe abgestürzt sei und sich einen Bruch des Brustwirbelkörpers (BWK) 2 sowie eine Symphysensprengung zugezogen habe, auch eine Schädigung im Bereich L5/S1 zur Folge gehabt habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dem Gutachten des B.____ ist diesbezüglich zu entnehmen, dass damals vor allem Beschwerden seitens der Symphysensprengung im Beckenbereich im Vordergrund standen. Diese Verletzung ist aber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Aus diesem Grund ist auch der Antrag der Beschwerdegegnerin, wonach die Akten dieses Unfalles beizuziehen seien, abzulehnen.

5.2.4 Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Eingabe vom 13. Juli 2012 fest, dass das Gutachten des B.____ in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend sei und sie letztlich Anspruch auf Taggelder sowie eine Invalidenrente habe. Diese Fragen können nicht im vorliegenden Verfahren entschieden werden, da der Streitgegenstand einzig die Beurteilung der Kausalität zwischen den in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Unfällen und dem im März 2008 geltend gemachten Rezidiv (Diskushernie L5/S1 und Fussheberparese) bildet.

5.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das im März 2008 operierte Rezidiv der Diskushernie im Bereich L5/S1 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den in den Jahren 1988 und 1989 erlittenen Verletzungen steht. Dieser Schluss drängt sich unter Berücksichtigung des durch das Kantonsgericht in Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011 beim B.____ eingeholten Gutachtens vom 6. Juni 2012 auf. Diesem ist unter Hinweis auf die echtzeitlichen Berichte einleuchtend und überzeugend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach dem ersten Unfall an den für eine Diskushernie typischen Beschwerden litt und sie im damaligen Zeitpunkt keine degenerati-

ven Veränderungen im Wirbelsäulenbereich aufwies. Da bei der Beschwerdeführerin zudem Brückensymptome zu bejahen sind, erfüllt sie die in der Rechtsprechung genannten Voraussetzungen für die Annahme eines Rückfalles/einer Spätfolge im Sinne von Art. 11 UVV (vgl. E. 2.2 vorstehend). Die Beschwerde ist unter diesen Umständen gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

6.1 Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.2 Gemäss neuer Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 137 V 266 E. 4.4.2) ist es mit Art. 45 Abs. 1 ATSG vereinbar, die Kosten für Massnahmen auf den Versicherungsträger zu überwälzen, selbst wenn dieser selbst keine solchen anordnete, diese dann aber für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren. Dies drängt sich vorliegend auf, nachdem nunmehr feststeht, dass die AXA den Sachverhalt im Verwaltungsverfahren zuwenig abklärte, in dem sie sich auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. C.____ stützte. Die Fachärzte des B.____ weisen in ihrem umfassenden Gerichtsgutachten einleuchtend nach, dass der im März 2008 gemeldete Rückfall - entgegen der Annahme von Dr. C.____ und der AXA - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallereignisse aus den Jahren 1988 und 1989 zurückzuführen ist. Diese medizinische Beurteilung entspricht letztlich derjenigen von Dr. I.____ vom 18. Oktober 1989 und des Gutachtens des J.____ vom 20. August 1990, auf welche sich das Kantonsgericht bereits im Urteil vom 24. März 2010 stützte. Es rechtfertigt sich daher, die im Übrigen angemessenen Kosten in Höhe von Fr. 14'700.-- für die Begutachtung der Beschwerdeführerin beim B.____ der AXA aufzuerlegen.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 18. September 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9 Stunden 45 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote im Beschwerdeverfahren ausgewiesenen Auslagen von Fr. 160.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'805.85 (9 Stunden 45 Minuten à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 160.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin für das vorliegende Verfahren (KGSV 725 11 65) zuzusprechen. Weiter ist die AXA zu verpflichten, der Beschwerdeführerin das mit Urteil vom 24. März 2010 (KGSV 725 09 235) zugesprochene Honorar in Höhe von Fr. 1'556.80 (inkl. Auslagen und 7,6% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin verlangt vorliegend weiter die Auferlegung der Kosten für das Verfahren vor dem Bundesgericht auf die Beschwerdegegnerin. Diesem Antrag kann nicht gefolgt werden. So ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nicht verpflichtet war, sich am

Verfahren vor dem Bundesgericht zu beteiligen. Weiter steht fest, dass gemäss Art. 68 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juli 2005 das Bundesgericht in seinem Urteil bestimmt, ob und in welchem Mass die Kosten der obsiegenden Partei von der unterliegenden zu ersetzen sind. Nachdem die Beschwerdeführerin vor dem Bundesgericht nicht obsiegende Partei war, sprach ihr das Bundesgericht keine Parteientschädigung zu. Daran ändert das Obsiegen im vorliegenden Verfahren nichts, weshalb ihr diesbezüglicher Antrag abzuweisen ist. Insgesamt hat die AXA der Beschwerdeführerin demnach aus den beiden Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht ein Honorar in Höhe von Fr. 4'362.65 (inkl. Auslagen und 7,6% bzw. 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2009 aufgehoben und festgestellt, dass die AXA Versicherungen AG für die Folgen des am 3. März 2008 gemeldeten Rückfalls die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung beim B.____ in Höhe von Fr. 14'700.-- werden der AXA Versicherungen AG auferlegt.

4. Die AXA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'362.65 (inkl. Auslagen und 7.6 % bzw. 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der AXA Versicherungen AG am 25. Februar 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils : Verfahren-Nr. 8C_163/2013) erhoben.