



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. August 2023 (725 23 45 / 179)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung, Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs: Beweistauglichkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung verneint

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Barbara Künzi, Fürsprecherin, Thunstrasse 84, Postfach 31, 3074 Muri b. Bern

Betreff Leistungen

A. Die 1962 geborene A.____ arbeitet seit dem 2. August 1994 bei der B.____ AG in C.____ als kaufmännische Angestellte und ist in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 1. März 2022 unterschätzte die Versicherte am 22. Dezember 2021 beim Herunterstellen eines Pakets dessen Gewicht und wollte

dieses mit dem linken Arm auffangen. Dabei erlitt sie einen starken Zug im linken Arm. Die Mobilisiererin anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich Heilbehandlungskosten und Taggelder. Mit Schreiben vom 29. Juni 2022 und Verfügung vom 20. Juli 2022 stellte der Unfallversicherer die Leistungen per 22. März 2022 unter Hinweis auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs ein. Eine dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 6. Januar 2023 abgewiesen. Begründungsweise wurde festgehalten, dass das Ereignis vom 22. Dezember 2021 lediglich zu vorübergehenden Beschwerden eines vorbestehenden Zustands geführt habe, die per 22. März 2022 abgeheilt seien. Namentlich seien bei der Operation am 20. April 2022 ausschliesslich vorbestehende, krankheitsbedingte Veränderungen behandelt worden, so dass ein überwiegend kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis zu verneinen sei.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 10. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. Januar 2023 zu verpflichten, der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Dezember 2021 über den 22. März 2022 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die vertrauensärztlichen Stellungnahmen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei der Leistungseinstellung berufe, nicht beweistauglich seien. Es sei zu betonen, dass eine Teilkausalität für die Annahme der Leistungspflicht des Unfallversicherers genüge.

C. Am 9. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes ein.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Sie habe die Operationskosten sowie für den Zeitraum vom 20. April 2022 bis 4. Mai 2022 Taggelder ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin habe indessen bereits vor dem Ereignis Schulterprobleme gehabt. Ferner habe der erstbehandelnde Arzt die Erstkonsultation auf ein Datum zehn Tage vor dem Ereignis datiert. Es stelle sich ausserdem die Frage, ob bisher zu Recht von einem Unfallereignis ausgegangen worden sei. Die beratenden Ärzte hätten in Kenntnis der vollständigen Akten und unter Bezugnahme der Bildgebung eine unfallkausale Verursachung der Schulterbeschwerden überzeugend verneint.

E. Mit Eingabe vom 21. März 2023 liess sich die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes vom 16. März 2023 zum nachgereichten Arztbericht vernehmen.

F. Mit Verfügung vom 28. März 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

G. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien mit Replik vom 29. März 2023 und Duplik vom 3. April 2023 an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

H. Mit Verfügung vom 14. April 2023 wurde der Fall erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des beschwerdeführenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber (Wohn-)Sitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Zur Zeit der Beschwerdeerhebung wohnte die Versicherte im Ausland. Der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin hat seinen Sitz indessen in C._____ im Kanton Basel-Landschaft. Demnach ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss § 16 Abs. 2 VPO wendet das Gericht das Recht von Amtes wegen an. Es prüft insbesondere, ob die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind. Das Gericht hat zu prüfen, ob ein zulässiges Beschwerdeobjekt vorliegt, es sich bei der den anfechtbaren Entscheid erlassenden Vorinstanz um eine zulässige Vorinstanz handelt, die beschwerdeführende Partei zur Beschwerde befugt ist und ein Rechtsschutzinteresse hat, die geltend gemachten Beschwerdegründe zulässig und die Formalien eingehalten sind, d.h. die Beschwerdeschrift fristgemäss eingereicht wurde, die Rechtsbegehren und die Beweismittel enthält sowie begründet und unterschrieben wurde.

1.3 Die vorliegende Beschwerde vom 10. Februar 2023 ist frist- und formgerecht eingegangen. Beim angefochtenen Einspracheentscheid handelt es sich überdies um ein zulässiges Beschwerdeobjekt, das von der zuständigen Vorinstanz erlassen wurde. Als Adressat des Einspracheentscheids vom 6. Januar 2023 ist die Beschwerdeführerin auch zur Beschwerde befugt. Indessen ist zu prüfen, ob sie an der Aufhebung des angefochtenen Entscheids ein genügendes Rechtsschutzinteresse hat.

1.4.1 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde nur berechtigt, wer ein (aktuelles) schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung respektive des angefochtenen Entscheids hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten

verschaffen würde, oder – umgekehrt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, den die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde (vgl. auch: RENÉ WIEDERKEHR/KASPAR PLÜSS, Praxis des öffentlichen Verfahrensrechts, Bern 2020, Rz. 1741 mit zahlreichen Hinweisen). So fehlt es an einem Rechtsschutzinteresse, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation des Beschwerdeführers oder der Beschwerdeführerin durch den Ausgang des Verfahrens nicht beeinflusst werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2009, 9C_991/2008, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Aktuell ist das Interesse an der Beschwerdeführung, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht (BGE 130 V 390, 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a).

1.4.2 Die Beschwerdeführerin beantragt, es seien ihr über den 22. März 2022 hinaus die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang geltend, dass sie mit Verfügung vom 20. Juli 2022 die Leistungen lediglich ex nunc et pro futuro eingestellt und namentlich die Kosten für die am 20. April 2022 durchgeführte Schulteroperation übernommen und für die resultierende Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausgerichtet habe. Indessen wird aus den Akten ersichtlich, dass der Unfallversicherer nicht sämtliche Heilbehandlungskosten und Taggelder ausgerichtet hat, die im Zusammenhang mit der Operation vom 20. April 2022 stehen. Ferner hat die Beschwerdeführerin auch ein Interesse daran, ihre Ansprüche im Falle eines allfälligen Rückfalls zu schützen. Das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin ist deshalb vorliegend zu bejahen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 22. März 2022 eingestellt hat.

3. 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.

4.1 Im Rahmen ihrer Vernehmlassung hat die Beschwerdegegnerin erstmals in Frage gestellt, ob das vorliegend strittige Ereignis vom 22. Dezember 2021 den Unfallbegriff erfülle, nachdem sie diesen – wie auch ihre grundsätzliche Leistungspflicht – im bisherigen Verfahren stets anerkannt hat. Dabei stellt sie aufgrund des Ereignishergangs namentlich das Kriterium der Ungewöhnlichkeit in Frage.

4.2 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und

üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

4.3.1 Den Akten sind folgende Schilderungen zum Unfallhergang zu entnehmen: Gemäss Bagatellunfallmeldung der Arbeitgeberin vom 1. März 2022 habe die Versicherte beim Herunterstellen eines Paketes das Gewicht unterschätzt und dieses mit dem linken Arm abfangen wollen. Dadurch habe es einen starken Zug auf den linken Arm gegeben. In einer Stellungnahme vom 11. Juli 2022 führte die Beschwerdeführerin zum Unfallhergang aus, dass sie am Morgen des 22. Dezember 2021 Pakete auspackte. Auf dem Tisch waren vier Pakete aufgestapelt. Damit sie diese auspacken konnte, musste sie sie zunächst auf den Boden stellen. Ein Paket habe sie kräftig mit beiden Händen angehoben und über den Tischrand gezogen. Wegen des schweren Gewichts von ca. 30 kg sei das Paket nach vorne ins Leere gekippt. Als sie es mit dem linken Arm abfangen wollte, habe sie einen starken ruckartigen Zug im Arm verspürt. Aufgrund der Festtage habe sie erst am 12. Februar 2022 ihren Hausarzt aufgesucht, nachdem die Schmerzen nicht besserten.

4.3.2 Bezüglich des konkreten Ablaufs des Vorfalles vom 22. Dezember 2021 kann auf die glaubwürdigen Ausführungen der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitgeberin gegenüber der Beschwerdegegnerin abgestellt werden. Insbesondere finden sich keine Diskrepanzen zwischen den ersten Schilderungen der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 1. März 2022 und den späteren, präzisierenden Angaben der Beschwerdeführerin vom 11. Juli 2022. Der Geschehensablauf ist denn auch unter den Parteien im Wesentlichen unbestritten. Mit dem reflexartigen Abfangen des plötzlich ins Leere kippenden Pakets wurde der Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin programmwidrig gestört. Damit ist ein ungewöhnlicher äusserer Faktor und folglich auch das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinne zu bejahen.

5.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt ferner voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 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 entfiere. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). 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).

6.1 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. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt

auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

7. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen wiedergegeben werden, die sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

7.1 Gemäss Bericht vom 15. Februar 2022 wurde anlässlich der gleichentags durchgeführten Röntgenultraschalluntersuchung eine Bursitis subacromialis mit Tendinopathie, insbesondere der Bizepssehne, ohne Nachweis einer Fraktur festgestellt.

7.2 Am 14. März 2022 diagnostizierte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, einen Verdacht auf eine Pulley-Läsion / SLAP Läsion

der adominanten linken Schulter bei Status nach Hebetrauma im Dezember 2021. Als Nebendiagnosen wurden an der rechten Schulter eine transarthroskopische subacromiale Bursektomie, Acromioplastik, LB-Tenodese sowie plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, begleitet von partieller Labrum- und Synoviaresektion und zirkulärer Kapsulotomie festgehalten.

7.3 Ein am 17. März 2022 durchgeführtes MRI des linken Schultergelenks ergab eine deutliche Tendinopathie der Sehne des Supraspinatus und Infraspinatus mit begleitender deutlicher Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Bis auf eine Volumenatrophie des Musculus teres minor sei die Trophik der Rotatorenmuskulatur erhalten. Ferner zeige sich eine Tendinopathie der intraartikulären langen Bizepssehne mit Zeichen einer Pulley-Läsion. Eine SLAP- oder Labrumläsion sei nicht feststellbar.

7.4 Mit Bericht vom 17. März 2022 diagnostizierte Dr. D.____ ein posttraumatisches subacromiales Impingement mit Instabilität der langen Bizepssehne im Sulcus bicipitalis bei Polyläsion der adominanten linken Schulter bei Status nach Hebetrauma im Dezember 2021 sowie die bekannten Nebendiagnosen an der rechten Schulter. Bei der Patientin zeige sich insbesondere bei der Klinik mit Schnapp-Phänomen im vorderen Anteil der Schulter die führende Problematik im Rahmen der Instabilität der langen Bizepssehne. Im MRI zeige sich korrelierend eine ausgeprägte Flüssigkeitskollektion um die lange Bizepssehne sowie ein erweitertes Pulley-System im Rahmen einer Läsion, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Traumaereignis im Dezember 2021 zurückzuführen sei. Es bestehe die Indikation zur operativen Versorgung mittels LB-Tenotomie und Tenodese sowie subacromialer Dekompression.

7.5 Dem Operationsbericht vom 20. April 2022 ist zu entnehmen, dass intraoperativ eine partiell frisch rupturierte Bizepssehne und ein Pulley-System medial bei entzündlich verändertem dorsocranialen Labrum sowie bei ventrodistaler Supraspinatuspartialläsion bei gespanntem Cable-System und regelrecht inserierender Infraspinatussehne sowie Teres minor-Sehne vorgefunden wurden. Im Austrittsbericht vom 22. April 2022 wurde als Diagnose ein posttraumatisches subacromiales Impingement mit Instabilität der langen Bizepssehne im Sulcus bicipitalis bei Pulley-Läsion Schulter links bei Status nach Hebetrauma im Dezember 2021 festgehalten. Die Patientin sei postoperativ voraussichtlich bis 4. Mai 2022 zu 100% arbeitsunfähig.

7.6 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. E.____, führte in seinem Bericht zuhanden des Unfallversicherers am 1. Mai 2022 aus, dass sich die Versicherte am 12. Dezember 2021 mit Schulterschmerzen vorgestellt habe. Die Beschwerden seien krankheitsbedingt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei im Anschluss an die Schulterarthroskopie am 20. April 2022 attestiert worden.

7.7 Im Auftrag des Unfallversicherers nahm der beratende Arzt Dr. med. F.____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, am 10. Juni 2022 zur medizinischen Situation Stellung. Er diagnostizierte eine Zerrung der linken Schulter am 22. Dezember 2021. Das Impingement der linken Schulter mit Bursitis subacromialis, die horizontale Degeneration der Subscapularissehne mit kranialer Subluxation der Bizepssehne und die Elongation des Pulley sowie die Tendinitis der Supraspinatussehne seien als Vorzustände zu

werten. Lediglich die Zerrung der Schulter mit vorübergehender Verschlechterung der vorbestehenden Erkrankung sei überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 22. Dezember 2021 zurückzuführen. Bezüglich dieser Verletzung sei der Status quo ante bzw. sine per 22. März 2022 eingetreten. Die Prognose der Zerrung sei günstig. Auf Rückfrage des Unfallversicherers bestätigte Dr. F.____ am 27. Juni 2022, dass das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bloss zu einer temporären Verschlechterung eines Vorzustandes an der linken Schulter geführt habe. Es ergäben sich keine Hinweise für eine richtungsgebende Verschlechterung. Die durchgeführte Operation vom 20. April 2022 und die Arbeitsunfähigkeit seien folglich nicht kausal zum Ereignis vom 22. Dezember 2021.

7.8 Dr. D.____ legte mit Bericht vom 20. Juli 2022 zuhanden des Unfallversicherers den Unfallhergang und die Beschwerdeanamnese dar und führte aus, dass sich in der intraoperativen arthroskopischen Bildgebung eine deutliche Pulley-Läsion frischen Aspektes gezeigt habe, welche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Dezember 2021 zurückzuführen sei.

7.9 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte der Unfallversicherer bei Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein. Dieser diagnostizierte mit Stellungnahme vom 6. November 2022 eine Distorsion des linken Schultergelenks am 14. März 2022 sowie ein Status nach transarthroskopischer Bursektomie, AC-Plastik, LB-Tenodese/Tenotomie und partielle Labrum- und Synoviaresektion sowie Glättung der Supraspinatussehne links wegen subacromialem/subkorakoidalem Impingement mit Instabilität der langen Bizepssehne, degenerativer Pulley-Läsion, Infraspinatus- und Supraspinatussehnenläsion links. In Kenntnis der bildgebenden Befunde des zeitnahen MRI vom 17. März 2022 sei eine traumatisch bedingte Läsion im linken Schultergelenk als Folge des Ereignisses vom 22. Dezember 2021 nicht zu belegen. Bereits der Hergang vom 14. März 2022 (recte 22. Dezember 2021) sei nicht geeignet, eine traumatische Pulley-Läsion auszulösen. Für diese Annahme spreche erstens das Verhalten der Versicherten mit später Erstvorstellung und einem klinisch fast unauffälligen Befund ohne funktionelle Einschränkungen sowie dem eindeutigen klinischen Hinweis auf ein Impingement. Zweitens spreche der MRI-Befund ohne Zweifel für das Vorliegen von Vorzuständen. Die Versicherte gebe an, langjährige Sportlerin zu sein. Dieser Aspekt würde die Veränderungen im Schultergelenk zwanglos erklären. Auch die Literatur verweise hinsichtlich der Pulley-Läsion auf degenerative Schäden. Eine isolierte Muskelanstrengung könne zu einem Belastungsschaden führen, nicht jedoch zu einem tatsächlichen Sehnenriss, die sehr selten seien und lediglich mit einer kraftvollen Supination bzw. Dezelleration des Unterarmes – wie beim Fall auf den ausgestreckten Arm – beobachtet würden. Die gesundheitlichen Störungen stünden damit nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis. Der Status quo sine sei per 22. März 2022 erreicht gewesen. Eine Rückfallkausalität sei nicht gegeben.

7.10 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess sich der behandelnde Facharzt Dr. D.____ von der Beschwerdeführerin vernehmen. Mit Schreiben vom 28. Februar 2023 führte er aus, dass vor dem Hebetrauma vom 22. Dezember 2021 eine bereits vorbestehende Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne bestanden habe (gemäss MRI vom 17. März

2022) Bei den Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen vom 15. Februar 2022 habe sich kein Nachweis einer vorbestehenden Pathologie des linken Schultergelenks gezeigt. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die intraoperativ festgestellte, frisch rupturierte und partiell angerissene Bizepssehne und die bestehende Elongation mit Auffaserung des Pulley-Systems in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. Dezember 2021 stünden. Die intraoperativ dokumentierten Bilder zeigten die typische Auffaserung und Destrukturierung des Pulley-Systems, welche sich nach erlittenen Unfallereignissen mit Trauma zeige. Der beschriebene Unfallhergang sei geeignet gewesen, die Gesundheitsstörungen der linken Schulter mit Notwendigkeit einer Operation auszulösen. Die vertrauensärztliche Beurteilung, wonach ohne Zweifel ein subacromiales/subkorakoidales Impingement vorgelegen habe, welches durch das Unfallereignis auch nicht teilkausal verursacht worden sei, treffe nicht zu. Vor dem Hebetrauma im Dezember 2021 und der Erstkonsultation habe die Patientin von keinen Symptomen berichtet. Spring- und Schnappgefühle mit Schmerzausstrahlung bis in die Hand hätten vor dem Unfallereignis nicht vorgelegen. Die vertrauensärztliche Meinung, wonach eine isolierte Muskelanstrengung beim Alter der Patientin und den allenfalls vorbestehenden Gesundheitsstörungen ohne Supination bzw. Dezelleration nicht zu einem Belastungsschaden, insbesondere nicht zu einem tatsächlichen Sehnen(teil-)riss führen könne, treffe bloss teilweise zu. Aus medizinischer Sicht könne vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber nachgewiesen werden, dass die Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden und im Rahmen der Operation vom 20. April 2022 ausschliesslich vom Unfallereignis ausgeöste Symptome und Pathologien angegangen worden seien.

7.11 Die Beschwerdegegnerin reichte ihrerseits mit Eingabe vom 21. März 2023 eine weitere Stellungnahme von Dr. F.____ ein. Mit Schreiben vom 16. März 2023 führte dieser zur Stellungnahme von Dr. D.____ aus, dass der Operateur die Genese der festgestellten Änderungen auf den Kopf stelle: Der behauptete Riss des Pulleys führe zur Schädigung der Subskapularissehne mit Luxation der Bizepssehne aus ihrer Rinne heraus. Diese Annahme könne jedoch nicht das Impingement und die Bursitis subacromialis erklären. Die Bursitis acromialis, die durch die Form des Acromions entstandene Entzündung des ventralen Anteils der Supraspinatussehne und der Bizepssehne mit Auffaserung der Subskapularissehne seien vielmehr typische Folgen des Impingements. Ein weiterer Grund für die Annahme von vorbestehenden degenerativen Veränderungen sei der Bericht von Dr. E.____ vom 1. Mai 2022. Demnach hätte sich die Patientin bereits am 12. Dezember 2021 bei ihm vorgestellt mit Schmerzen im linken Schultergelenk. Damit hätten schon vor dem Ereignis vom 22. Dezember 2021 Beschwerden am linken Schultergelenk bestanden. In der Unfallmeldung sei der Schmerz im Oberarm, nicht in der Schulter lokalisiert worden. Auch die progrediente Entwicklung der Schmerzen spreche eher für degenerative Veränderungen. Dass der Operateur anlässlich des Eingriffs eine frische Läsion festgestellt habe, sei nicht nachvollziehbar, da das Ereignis zur Zeit der Operation bereits vier Monate zurückgelegen habe. Es sei zu wiederholen, dass das Ereignis vom 22. Dezember 2021 nicht geeignet gewesen sei, das Pulley zu schädigen. Insgesamt seien die anlässlich der Operation versorgten Verletzungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das gemeldete Unfallereignis zurückzuführen.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Januar 2023 bei der Einstellung der Leistungen in medizinischer Hinsicht auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. F. ____ vom 10. Juni 2022 und 27. Juni 2022 sowie derjenigen von Dr. G. ____ vom 6. November 2022. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie in Erwägung 6.3 hiervoor ausgeführt, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen (Akten-)Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind vorliegend gegeben.

8.2 Festzustellen ist zunächst, dass das Vorliegen degenerativer Veränderungen an der Schulter unumstritten ist. Fraglich und zu medizinisch zu klären ist jedoch die Frage, ob das Unfallereignis für die geklagten Beschwerden und die Operation vom 20. April 2022 teilursächlich war. Wie bereits in Erwägung 5.1 hiervoor ausgeführt, gehören rechtsprechungsgemäss zu den leistungsbegründenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich nur, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479 ff.). Ob ohne das Unfallereignis vom 22. Dezember 2021 jederzeit mit dem Eintritt der genannten Verletzungen bzw. mit dem Symptomatisch Werden der degenerativen Veränderungen hätte gerechnet werden müssen, respektive, ob eine Operation der Schulter auch ohne das Unfallereignis im selben Zeitpunkt notwendig geworden wäre, wird in den versicherungsinternen Beurteilungen nicht angesprochen, womit diese einen Mangel aufweisen.

8.3 In diesem Zusammenhang ist der Bericht von Dr. E. ____ vom 8. Mai 2022 zu erwähnen. Die Beschwerdegegnerin schliesst aus diesem Bericht und namentlich aus der Feststellung des Hausarztes, dass sich die Versicherte am 12. Dezember 2021 mit krankhaften Schulterschmerzen vorgestellt habe, darauf, dass die Schulter der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis symptomatisch gewesen sei. Dieses Argument für den Ausschluss einer Teilkausalität vermag indessen nicht zu überzeugen. Der Bericht des Hausarztes ist erst im Mai und handschriftlich erfolgt, es könnte sich beim Datum der Erstkonsultation folglich durchaus um einen Verschrieb

gehandelt haben. Ausschlaggebend erscheint jedoch, dass bezüglich dieses Arztbesuchs keinerlei weiteren Informationen vorliegen (vgl. hierzu auch E-Mail der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin vom 18. Januar 2023, Akten der Beschwerdegegnerin Nr. 54) und insbesondere, dass nach Aktenlage im Anschluss an diese Konsultation augenscheinlich keinerlei weiteren Behandlungsschritte eingeleitet wurden. Ferner ist zu wiederholen, dass das Vorliegen von degenerativen Veränderungen unbestritten ist. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin möglicherweise bereits vor dem Unfallereignis über – anders beschriebene – Schulterbeschwerden klagte, würde nichts an der Möglichkeit ändern, dass es anschliessend zu einer unfallkausalen Verletzung gekommen ist. Eine andere Auffassung würde zu einer umgekehrten Anwendung des verpönten Beweisgrundsatzes «post hoc ergo propter hoc» führen, wonach eine Verletzung bloss dann als unfallkausal angesehen werden könnte, wenn an der betreffenden Körperstelle bisher keine Beschwerden vorgelegen hätten. Diese Argumentation ist abzulehnen.

8.4 Den versicherungsmedizinischen Einschätzungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ stehen ferner die Einwände des Operators Dr. D.____ gegenüber. Der behandelnde Facharzt legt nicht bloss eine pauschale Bejahung der Unfallkausalität, sondern eine im einzelnen begründete Stellungnahme vor. So begründete er sowohl im Hinblick auf die intraoperativ festgestellten Befunde als auch den Unfallhergang, weshalb er von einer (teilweisen) unfallkausalen Genese der Beschwerden ausgehe. Die Kritik von Dr. F.____ an der Verwendung des Begriffs «frische Läsion» anlässlich der vier Monate nach dem Unfall stattgehabten Operation verfängt dabei nicht. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Operator damit eine verhältnismässig frische, vier Monate alte Läsion im Vergleich zu einer langfristig vorbestehenden Verletzung abgrenzen wollte. Festzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. D.____ eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität bereits mit Bericht vom 17. März 2022 postulierte, als diese Frage zwischen den Parteien noch nicht umstritten war. Die konkreten und differenzierten Ausführungen vom behandelnden Facharzt vermögen somit ebenfalls zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ zu wecken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 8C_800/2011, E. 3.3 und 3.5 und vom 7. Dezember 2016, 8C_679/2016, E. 3.3.1).

8.5 Zusammenfassend bestehen nach dem Ausgeführten an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ mindestens geringe Zweifel, womit nicht mehr auf sie abgestellt werden kann. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ein externes medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) zu veranlassen ist.

9. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht ei-

ner Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die bei der Versicherten über den 22. März 2022 hinaus bestehenden Beschwerden an der linken Schulter und – falls ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

10.2 Laut 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 Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 29. März 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 15 Minuten sowie Auslagen von Fr. 104.-- geltend gemacht. Die ausgewiesenen Bemühungen und Auslagen beinhalten indessen Aufwendungen im Umfang von insgesamt 30 Minuten sowie Auslagen von insgesamt Fr. 3.30, die auf den Kontakt mit der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin zurückzuführen sind. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und sind daher praxismässig nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 16. Dezember 2021 [720 20 127] E. 10.4, vom 20. März 2018 [720 2018 28] E. 6.3 und vom 9. November 2017 [720 17 283] E. 9.3 sowie Beschluss der Präsidentin vom 23. September 2016 [720 16 51] E. 3.2). Die übrigen Bemühungen erweisen sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zweifachen Schriftenwechsels als angemessen. Sie sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Da auch die geltend gemachten Auslagen weiter nicht zu beanstanden sind, ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'541.40 (12 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 100.70 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich

bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Januar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'541.40 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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