



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2014 (725 13 264 / 61)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang, Gelegenheits- resp. Zufallsursache verneint

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal
Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat,
indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,
Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Ad-
vokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

Betreff Leistungen

A. Der 1959 geborene A.____ ist seit dem 1. Juli 2001 Mitarbeiter der Hauswirtschaft im Spital B.____ und dadurch bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 13. Oktober 2011 rutschte A.____ auf einem nassen Tritt aus und stürzte. Dabei erlitt er gemäss Bericht der behandelnden

Ärzte des Spitals B.____ vom 1. März 2012 eine traumatisierte symptomatische Haglund Exostose am rechten Fuss. Zuzufolge vermehrter Schmerzen wurde am 12. März 2012 eine Abtragung der Haglund Exostose durchgeführt. Die Basler richtete gemäss Schreiben vom 18. Mai 2012 ab dem 12. März 2012 insgesamt fünf Taggelder à Fr. 163.-- aus. Nach weiteren Abklärungen lehnte sie aber mit Verfügung vom 20. Dezember 2012 die Übernahme von Versicherungsleistungen ab. Die Haglund Exostose stünde nicht in einem Kausalzusammenhang zu dem Ereignis vom 13. Oktober 2011. Das Stauchungstrauma sei bloss eine Zufallsursache für die geltend gemachten Beschwerden. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Basler mit Entscheid vom 19. Juli 2013 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 16. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Basler zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. Oktober 2011 auszurichten. Eventualiter sei die Basler zu verpflichten, weitere Abklärungen zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der bei ihm entstandenen Behandlungsbedürftigkeit, die in der Operation vom 12. März 2012 mündete, und dem Unfall vom 13. Oktober 2011 zu tätigen und im Anschluss daran neu über die Leistungspflicht zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, aufgrund der Stellungnahmen der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass durch den Unfall ein stummer Vorzustand symptomatisch geworden sei und die Operation vom 12. März 2012 ohne das Ereignis vom 13. Oktober 2011 nicht resp. nicht zu diesem Zeitpunkt notwendig geworden wäre.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Dezember 2013 schloss die Basler, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, auf Abweisung der Beschwerde. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Anschlagen des Fusses und den beklagten Beschwerden sei zu Recht verneint worden. Selbst wenn der Vorfall kein Zufallsereignis darstellen sollte, habe sie lediglich für die erste Phase der Arbeitsunfähigkeit vom 13. Oktober 2011 bis 1. November 2011 sowie allenfalls noch für die diagnostizierten Abklärungen bis zur Sprechstunde vom 14. Februar 2012 aufzukommen.

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

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht

als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 16. September 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 13. Oktober 2011 aufzukommen 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. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Rechtsprechungsgemäss gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden 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, 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008, 8C_301/2007, E. 5.1.1 und vom 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2 mit Hinweisen, in: 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.). Einem Ereignis kommt nach dem Gesagten der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2007 U 413/05 E. 4.2.3, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94).

4.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*Status quo ante*), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*Status quo sine*), erreicht ist (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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blossе 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 (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).

5. 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).

6. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind die folgenden medizinischen Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Im Bericht vom 25. Oktober 2011 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen hochgradigen Verdacht auf einen ossären Ausriss der Achillessehne im rechten Fuss bei Status nach axialem Stauchungstrauma. Der Versicherte sei vom 13. Oktober 2011 bis 1. November 2011 vollständig arbeitsunfähig.

6.2 Am 23. Januar 2012 wurden eine Dreiphasenskelettszintigraphie und ein SPECT-CT des oberen Sprunggelenks (OSG) und der Füsse durchgeführt. Demnach bestünden Haglund-Exostosen an den Ansatzstellen der Achillessehnen beidseits. Im rechten Fuss finde sich eine ausgedehnte Aktivierung des Tuber calcanei im Ansatzbereich der Achillessehne, welche verdickt sei. Differentialdiagnostisch bestünde eine entzündliche Reizung.

6.3 Gemäss Operationsbericht von Dr. C.____ vom 12. März 2012 sei aufgrund der vermehrten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses und der ausgeprägten Haglund-Exostose mit zunehmenden Veränderungen im Bereich der Sehne eine Abtragung durchgeführt worden.

6.4 Auf Anfrage der Basler hielt der beratende Arzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 18. Juli 2012 fest, dass die Haglund Exostose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Oktober 2011 zurückzuführen sei. Es handle sich vielmehr um ein angeborenes Leiden.

6.5 Im Bericht vom 29. August 2012 hielt Dr. C.____ fest, dass die gesamte Behandlung inkl. Eingriff vom 12. März 2012 in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 stehe. Interoperativ habe sich im zentralen Teil der Achillessehne am Ansatz eine Veränderung gezeigt. Da bei der bestehenden Haglund-Exostose eine erhöhte Vulnerabilität des Ansatzes bekannt sei, könne bei einem entsprechenden Unfall auch eine Läsion dieses Ansatzes stattfinden. Therapeutisch sei die Abtragung der Haglund-Exostose lediglich ein Teil der Behandlung. Gleichzeitig seien auch eine Skarifizierung und eine Resektion der beschädigten Achillessehnenanteile durchgeführt worden.

6.6 Am 19. Dezember 2012 führte Dr. D.____ aus, die im Operationsbericht vom 12. März 2012 gestellte Diagnose weise höchstens auf eine vorübergehende Verschlechterung eines prädisponierenden Leidens hin, welches innerhalb weniger Wochen abgeklungen sei. Behandelt worden sei eine angeborene Deformität. Das Stauchungstrauma sei bloss eine Zufallsursache. Andere Bewegungen oder das Schuhwerk hätten früher oder später zu den gleichen Beschwerden geführt.

6.7 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Basler bei Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, eine Stellungnahme ein. Am 23. Juni 2013 hielt er mit Hinweisen auf die medizinische Literatur fest, dass es sich bei der Haglund-Exostose um eine angeborene Deformität handle, weshalb die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht zu Recht verneint habe.

7. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen davon aus, dass es sich bei der Haglund-Exostose um eine angeborene Deformität handle und es auch ohne das Ereignis vom 13. Oktober 2011 früher oder später zu den gleichen gesundheitlichen Beschwerden gekommen wäre. Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass der Unfall vom 13. Oktober 2011 keine Zufallsursache darstelle. Es sei nicht zu erwarten gewesen, dass zeitnah zum Unfallereignis allein aus krankhaften Gründen eine Behandlungsbedürftigkeit entstanden wäre.

8. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, das unbestrittenermassen Unfallcharakter aufweisende Ereignis vom 13. Oktober 2011 stelle eine Gelegenheits- oder Zufallsursache dar, kann nicht beigepflichtet werden. Es trifft zwar zu und ist unbestritten, dass die Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers weitestgehend einer angeborenen gesundheitlichen Beeinträchtigung zuzuschreiben ist und dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 dementsprechend nur untergeordnete Bedeutung zukommt. Aufgrund der ärztlichen Berichte kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitsschaden und die Behandlungsbedürftigkeit ohne das Unfallereignis zum gleichen Zeitpunkt eingetreten wären. Nach der unter E. 4.2 hiavor dargestellten Praxis genügt dies aber, um die Haftung des obligatorischen Unfallversicherers zu

begründen. Auch der Hinweis von Dr. D._____ im Bericht vom 19. Dezember 2012, wonach andere Bewegungen oder das Schuhwerk früher oder später zu den gleichen Beschwerden geführt hätten, vermag daran nichts zu ändern. Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergeben sich jedenfalls keine Hinweise darauf, dass das angeborene Fussleiden derart labil, prekär und gegenwärtig war, dass jederzeit, ungeachtet des Schweregrades eines zusätzlich auftretenden Belastungsfaktors, mit einer zeitnahen Behandlungsbedürftigkeit des rechten Fusses zu rechnen war resp. das Unfallereignis vom 13. Oktober 2011 gleichsam beliebig und austauschbar erscheinen würde. Da demnach entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, stellt der Unfall vom 13. Oktober 2011 eine anspruchsbegründende Teilursache dar, für die die Beschwerdegegnerin aufzukommen hat. Der genaue Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vel ante wird durch die Versicherung festzulegen sein, denn den im Recht liegenden Akten lässt sich das genaue Behandlungsende nicht entnehmen. Die Kosten für die Operation vom 12. März 2012 sind durch den Unfallversicherer zu übernehmen, da die Abtragung der Haglund-Exostose nach den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. C._____ im Bericht vom 29. August 2012 lediglich ein Teil der Behandlung war. Zudem kann nicht gesagt werden, die Operation sei ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im gleichen Zeitraum notwendig geworden. Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 zu erbringen.

9.1 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.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 16. Dezember 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden sowie Auslagen von Fr. 41.-- geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 15 Minuten und Auslagen von Fr. 7.--, die im Zusammenhang mit einem Schreiben und einem Telefonat des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers angefallen sind. Für diese Bemühungen und Auslagen hat nicht die unterliegende Beschwerdegegnerin - im Rahmen der von ihr zu leistenden Parteientschädigung - aufzukommen. Dies bedeutet, dass vorliegend lediglich ein Aufwand von 6,75 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, sowie Auslagen von Fr. 34.-- entschädigt werden können. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'859.20 (6,75 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 34.-- + 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. Juli 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 zu erbringen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'859.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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