



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Dezember 2017 (725 16 312 / 326)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung / Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs nach Gerichtsbegutachtung bestätigt

Besetzung Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin

gegen

SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt LL.M., Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Betreff Leistungen

A. Die 1982 geborene A.____ war ab dem 1. April 2011 bei der B.____AG als Sachbearbeiterin angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Solida Versicherungen AG (nachfolgend: Solida) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. Dezember 2011 liess A.____ der Solida durch ihre Arbeitgeberin melden, dass sie gleichentags ausgerutscht sei und sich dabei an der rechten Schulter und am Rücken Prellungen zuge-

zogen habe. Die Solida erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Mit Verfügung vom 15. Januar 2015 hielt sie fest, dass die gesundheitlichen Beschwerden laut Beurteilung des begutachtenden Arztes Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 14. Januar 2015 nicht überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2011 stehen würden, weshalb sie die Leistungen per 15. Januar 2015 einstellte. Daran hielt die Solida auf Einsprache der zuständigen Krankenversicherung, der D.____AG, hin mit Entscheid vom 15. August 2016 fest.

B. Hiergegen erhob A.____ am 15. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 15. August 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 9. Dezember 2011 weiterhin zu erbringen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die gesundheitlichen Beschwerden seit dem Unfall bestünden und der angefochtene Einspracheentscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2016 schloss die Solida, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. Januar 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Aufgrund der erheblich unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen der Unfallkausalität sei zur Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten notwendig.

E. Am 8. März 2017 beauftragte das Kantonsgericht die Academy of Swiss Insurance (asim) mit einem orthopädisch/traumatologischen Fachgutachten, welches am 28. Juni 2017 erstattet wurde. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2017 Stellung. Die Beschwerdeführerin liess sich innert erstreckter Frist nicht vernehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

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

spracheentscheide 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 der Versicherten vom 15. September 2016 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 15. Januar 2015 eingestellt hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und 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).

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

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

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

4. Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 26. Januar 2017 zur Auffassung gelangt war, dass das für den Einspracheentscheid vom 15. August 2016 massgebende Gutachten von Dr. C. _____ vom 14. Januar 2015 im Vergleich zu den Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und des

beratenden Arztes Dr. med. F.____ erhebliche Diskrepanzen in Bezug auf die Diagnosen und die Beurteilung der Unfallkausalität aufweise und ihm deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, beauftragte es die asim mit einem orthopädisch/traumatologischen Fachgutachten. Am 28. Juni 2017 diagnostizierte Prof. Dr. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Würdigung der anamnestischen Angaben, der Akten, der klinischen Befunde, der radiologischen Bildgebung und nach differentialdiagnostischen Überlegungen ein myofaszielles Schmerzsyndrom an der rechten Schulter (ICD-10 M79.11). Eine Schulterdyskinesie oder eine posttraumatische AC-Gelenkspathologie bestünden nicht. Nach eingehender Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Akten, insbesondere den Beurteilungen der bisher mit der Sache befassten Fachärzte Dr. C.____, Dr. E.____ und Dr. F.____, hielt er fest, dass sich bei initialer posttraumatischer Schulterschmerzhaftigkeit, sekundär, aufgrund der durch das Trauma hervorgerufenen Fehl- und Schonhaltung der Schulter und der damit einhergehenden dauerhaften Anspannung der das Schultergelenk stabilisierenden Muskulatur, ein myofaszielles Schmerzsyndrom eingestellt habe. Somit scheine der Kausalzusammenhang zumindest initial für die Auslösung der Beschwerden überwiegend wahrscheinlich gegeben. Ursache für die Entstehung eines myofasziellen Schmerzsyndroms seien aber nicht nur ein Trauma, eine akute Überdehnung der Muskulatur und eine akute Überlastung, sondern auch chronische Prozesse, wie etwa dauerhafte Haltungsfelder, stereotype Bewegungsabläufe und lange andauernde Kontraktionen in angenäherter Position, wie zum Beispiel stundenlanges Arbeiten am Computer. In der Kausalitätsbeurteilung stünden diese beiden potentiell möglichen Ätiologien gleichberechtigt gegenüber. Aufgrund der Tatsache, dass keine strukturelle Läsion an der Schulter, keine strukturelle Alterung (Arthrose) und in der aktuellen Untersuchung kein organisch-strukturelles Korrelat festzustellen seien, sei anzunehmen, dass die initialen Beschwerden zwar durch den Unfall ausgelöst, der weitere Verlauf und die Persistenz der aktuellen Beschwerden jedoch primär durch unfallfremde Ursachen verursacht worden seien. Angesichts der geringen direkten Unfallfolgen, dem Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit anfangs 2013 und dem Fehlen eines aktuellen organisch-strukturellen Korrelats sei davon auszugehen, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien und der Status quo sine am 15. Januar 2015 erreicht worden sei.

5.1 Praxisgemäss weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält oder dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Wie oben (vgl. E. 3.4 hiervor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht

für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Die Beurteilung von Prof. G.____ vom 28. Juni 2017 beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Versicherten, sie setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und enthält nach sorgfältiger Würdigung der Vorgeschichte und des klinischen Befunds eine überzeugende Beurteilung der umstrittenen Kausalitätsfrage. Es wird deutlich, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind und der Status quo sine (vgl. E. 3.3 hiavor) am 15. Januar 2015 erreicht worden war (vgl. S. 13 Ziff. 8 des Gerichtsgutachtens). Insgesamt ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb für die Beurteilung der umstrittenen Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts massgebend. Insgesamt liegt nichts vor, das die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens in Zweifel ziehen könnte, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist.

5.2 Die Ergebnisse im Gerichtsgutachten wurden denn auch von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Stellungnahmen des Vertrauensarztes der D.____AG, Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 30. September 2014 und vom 29. Januar 2015 die medizinischen Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht zutreffend erachtet, ist ihr entgegenzuhalten, dass diesen nach dem nunmehr durchgeführten Gerichtsgutachten keine ausschlaggebende Bedeutung mehr zukommt. Hinweise darauf, dass die Beurteilung des Gerichtsgutachters auf unzutreffenden Annahmen über den Unfallhergang beruhen würden, sind weder ersichtlich noch bringt die Beschwerdeführerin dies vor. Allein der Umstand, dass die Versicherte vor dem Ereignis vom 9. Dezember 2011 keine gesundheitlichen Probleme hatte, bedeutet noch nicht, dass alle danach auftretenden Beschwerden auf diesen Unfall zurückzuführen wären; dies käme der unzulässigen Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E. 4.2.3 [U 290/06]) gleich. Nach dem Gesagten ist nach dem differenzierten und deshalb massgebenden Gerichtsgutachten von Prof. G.____ davon auszugehen, dass die Beschwerden der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 15. Januar 2015 überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 9. Dezember 2011 standen. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 15. Januar 2015 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 15. August 2016 erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

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

6.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Diese Kriterien sind auch im Bereich der Unfallversicherung anwendbar (BGE 140 V 70 E. 6).

6.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 26. Januar 2017 zum Ergebnis gelangt, dass das Verwaltungsgutachten von Dr. C.____ vom 14. Januar 2015 im Vergleich zu den Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. E.____ und des beratenden Arztes Dr. F.____ unüberwindbare Diskrepanzen in Bezug auf die Diagnosen und die Beurteilung der Unfallkausalität aufwies. Da die Verwaltung diese nicht durch objektiv begründete Argumente entkräften konnte und auch die übrigen vorhandenen medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten zuliesse, beschloss es, den Fall auszustellen und zur Vervollständigung des relevanten medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Das in der Folge bei der asim eingeholte orthopädisch/traumatologische Gerichtsgutachten vom 28. Juni 2017 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 5'500.-- (Rechnung vom 19. Oktober 2017) – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – auch dann ihr zu auferlegen, wenn der Gerichtsgutachter letztlich zum gleichen Ergebnis kommt wie Dr. C.____ in seinem für den Einspracheentscheid vom 15. August 2016 massgebenden Gutachten vom 14. Januar 2015.

6.3 Die ausserordentlichen Kosten sind bei diesem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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