



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juni 2020 (725 19 363 / 145)

Unfallversicherung

Entlastungsbeweis bei Listendiagnose

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Serge Flury, Rechtsanwalt, Kasinostrasse 38, 5000 Aarau

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Beigeladene **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1996 geborene A._____ verspürte beim Basketballspielen am 20. März 2017 nach einem Aufspringen und Landen Schmerzen im linken Knie. Die Untersuchung am nächsten Tag

im Spital B.____ ergab einen Verdacht auf eine Läsion des Innenmeniskus links. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Arztkosten auf. Am 15. Juni 2018 traten beim Joggen erneut Schmerzen im linken Knie auf. Zu diesem Zeitpunkt war A.____ über ihre Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die Erstbehandlung erfolgte am 17. Juni 2018 wieder im Spital B.____. Bei der klinischen Untersuchung wurden Druckschmerzen infrapatellär festgestellt bei einem ansonsten unauffälligen Knie. Eine eingehendere, orthopädische Untersuchung wurde empfohlen. Die von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, veranlasste und am 2. Juli 2018 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) zeigte einen Riss des Innenmeniskus im Übergangsbereich Hinterhorn/Corpus, einen radiären Riss am freien Rand des Ausmeniskus beim Übergang Corpus/Vorderhorn und eine Partialruptur des Ligamentum patellae bei der Patellaspitze. Aufgrund der schon länger bestehenden Symptomatik und der radiären Rissbildung empfahl Dr. C.____ A.____ die arthroskopische Meniskussanierung, da kaum mit einer spontanen Besserung zu rechnen sei und gleichzeitig bei einem Radiärriss ein Progredienrisiko bestehe. In der Folge meldete die Versicherte der Suva mit Schadenmeldung vom 17. Juni 2018 einen Rückfall zum Vorfall vom 20. März 2017 an. Da die Suva mit Schreiben vom 4. Juli 2018 durchblicken liess, dass sie das Ereignis vom 15. Juni 2018 nicht als Rückfall betrachtete, meldete die Versicherte über ihre Arbeitgeberin mit Bagatellunfallmeldung vom 17. Juli 2018 das Ereignis der AXA an. Der operative Eingriff wurde schliesslich am 18. Oktober 2018 durchgeführt. Mit Verfügung vom 5. März 2019 lehnte die AXA ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, dass weder ein Unfall nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vorliege noch eine Leistungspflicht gestützt auf die Bestimmung der unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 bestehe, da die diagnostizierte Meniskusschädigung vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei. Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. April 2019 wies die AXA mit Entscheid vom 7. Oktober 2019 ab, nunmehr mit der Begründung, dass der diagnostizierte Meniskusschaden nicht unter Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG falle, da es sich nicht um eine akute Verletzung handle. Auch die Suva lehnte eine Leistungspflicht mit Verfügung vom 25. März 2019 sowie mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2019 ab.

B. Gegen den Einspracheentscheid der AXA erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Serge Flury, mit Eingabe vom 7. November 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte für seine Mandantin, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen aus dem Ereignis vom 15. Juni 2018 zuzusprechen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Listendiagnose Meniskusriss gemäss Dr. C.____ und Dr. med. D.____, FMH Radiologie, als gesichert gelte (vgl. Berichte vom 2. Juli 2018 und 8. Juli 2018). Selbst der beratende Arzt der AXA, Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, spez. Sportmedizin, habe in seinem Bericht vom 30. Dezember 2018 festgehalten, dass es sich beim Riss des Innenmeniskus um eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handle, dieser sei aber vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen. Somit sei die Begründung der AXA in ihrem Einspracheentscheid, dass keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, falsch. Die Listenverletzung sei ferner nicht überwiegend degenerativer Natur. So habe der Kreisarzt der Suva, Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 20. Februar 2019 klar festgehalten, dass die intraoperativ erstellte Bildgebung keinerlei Hinweise auf degenerative Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenkes gebe. Dies wäre angesichts des jungen Alters der Versicherten auch erstaunlich. Vielmehr liege nach Dr. F.____ eine Listendiagnose vor, welche definitiv nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Angesichts dieser Sachlage bleibe der AXA nichts anderes übrig, als ein Gutachten zur Klärung der Ursache für den Meniskusschaden einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 27. Dezember 2019 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Die diagnostizierte Schädigung des Meniskus sei gemäss der ausführlichen medizinischen Stellungnahme von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. August 2019 sowie dem Bericht von Dr. E.____ vom 30. Dezember 2018 Folge eines Verschleissprozesses. Dies lasse sich bereits damit begründen, dass der Schadenmechanismus (normales Auftreten beim Joggen) mit Blick auf die versicherungsmedizinische Standardliteratur nicht geeignet sei, die diagnostizierte Schädigung zu verursachen, womit die Ursache degenerativer Natur sei. Die AXA sei somit nicht leistungspflichtig.

D. Mit Verfügung vom 14. Januar 2020 wurde die Suva zum Verfahren beigelegt. Mit Eingabe vom 11. März 2020 verzichtete sie auf eine ausführliche Stellungnahme. Sie führte an, dass vorliegend einzig strittig sei, ob die Beschwerden degenerativer Genese seien oder vom Ereignis vom 15. Juni 2018 herrührten. Sowohl die AXA als auch die Suva würden im vorliegenden Verfahren zu Recht nicht behaupten, dass die Beschwerden vom Ereignis vom 20. März 2017 stammen würden (womit die Suva leistungspflichtig wäre).

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 UVG 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.____ (BL), 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 der Versicherten vom 7. November 2019 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss 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.

2.2.1 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 das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76).

2.2.2 Unbestritten ist, dass es sich beim Vorfall vom 15. Juni 2018 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG handelt, da der beschriebene Bewegungsablauf (Joggen) keine Programmwidrigkeit bzw. keine unkoordinierte Bewegung darstellt.

2.3.1 Als Grundlage für eine Leistungspflicht der AXA kommt daher nur eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in Frage. Nach Art. 6 Abs. 2 UVG (in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung) wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung (lit. a-h) grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung (hier: Meniskusriss [lit. c]) vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51). Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden (BGE 146 V 51).

2.3.2 Die MRT vom 2. Juli 2018, die nach dem Joggen vom 15. Juni 2018 angefertigt wurde, weist gemäss Beurteilung des Radiologen Dr. D.____ einen Riss des Innenmeniskus im Übergangsbereich Hinterhorn/Corpus aus, ferner einen radiären Riss am freien Rand des Aussenmeniskus beim Übergang Corpus/Vorderhorn. Damit sind zwei Meniskusrisse, einer am Innenmeniskus und einer am Aussenmeniskus, dokumentiert. Diese Diagnose wird in sämtlichen Berichten der behandelnden Ärzte bestätigt. Selbst der beratende Arzt der AXA, Dr. E.____, verwendet die Terminologie des Meniskusrisses und bestätigt in seinem Bericht vom 30. Dezember 2018, dass es sich um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handle. Einzig der Vertrauensarzt der AXA, Dr. G.____, verneint das Vorliegen einer Listenverletzung mit der

Begründung, dass unter einem Meniskusriss das Reißen des Meniskus bei einem akuten Trauma zu verstehen sei, was aber im vorliegenden Fall nicht zutrefte. Hier handle es sich um einen degenerativ bedingten Meniskusschaden. In gleicher Weise argumentiert die AXA in ihrer Vernehmlassung, wenn sie vorbringt, dass auch die Klassifikation gemäss ICD-10 zwischen degenerativ bedingten und akuten Meniskusrissen unterscheidet und der Gesetzgeber mit dem Meniskusriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG nur den akuten Riss gemeint habe.

2.3.3 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Diagnose resp. die Definition eines Meniskusrisses gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG kann nicht davon abhängen, ob die Ruptur traumatisch oder degenerativ bedingt ist. Ansonsten würde gar kein Anwendungsbereich für den Entlastungsbeweis verbleiben, der aber gesetzlich vorgesehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2020, 8C_618/2019, E. 6.2.1 und 6.2.2). Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern vielmehr darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.4). Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat die AXA gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass der operierte Meniskusschaden vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

2.3.4 Zu diesem Zweck berief sich die AXA auf den Bericht ihres Vertrauensarztes, Dr. G.____, vom 19. August 2019. Darin wurde ausgeführt, dass die Äusserungen des Kreisarztes der Suva, Dr. F.____, zur traumatischen Entstehung der Meniskusschädigung nicht nachvollziehbar seien. Traumabiologisch sei es undenkbar, dass beim Auftreten beim Joggen eine Meniskusruptur entstehen könne. In der ärztlichen Untersuchung vom 17. Juni 2018 sei das linke Knie freibeweglich und ergussfrei gewesen. Die Meniskuszeichen seien negativ gewesen. Zehn Tage später habe Dr. C.____ einen minimalen Erguss gefunden sowie einen dezenten Druckschmerz über dem lateralen Gelenkspalt. Insgesamt habe es damit keine Anzeichen für eine klinische Manifestation einer Meniskusschädigung gegeben. Auch der laterale Gelenkspaltschmerz sei nicht als Ausdruck einer lateralen Meniskusläsion zu sehen, da eine solche Läsion arthroskopisch nicht nachweisbar gewesen sei. Den Beurteilungen von Dr. F.____ bezüglich MRT vom 2. Juli 2018, wonach es sich beim Innenmeniskus um eine frische Meniskusläsion handle, könne somit klar nicht gefolgt werden. Die Veränderungen in der Meniskussubstanz medial seien offensichtlich. Eine relevante Meniskusschädigung lateral könne vielmehr mit den arthroskopischen Bildern widerlegt und ausgeschlossen werden. Die Veränderungen am medialen Meniskus seien nicht in der gut durchbluteten Peripherie, sondern in der Prädilektionsstelle für degenerative Veränderungen in der Substanz selbst lokalisiert, was gegen eine traumatische Entstehung spreche. Das Fehlen von Knorpelschäden und das junge Alter der Versicherten sprächen nicht gegen eine degenerative Entwicklung der chronischen Meniskusschädigung. Zudem seien die Kriterien für die Entstehung einer isolierten Meniskusverletzung gemäss Literatur (Ludolph/Schürmann/Gaidzik: Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, aktuelle Ausgabe 2018) nicht erfüllt. So gebe es auch keine Hinweise für die obligaten Begleitschädigungen osteochondral (bone bruise) bzw. an den benachbarten Bandstrukturen. Üblicherweise vermöge eine MRT oder die Arthroskopie allein nicht die Beweisgrundlagen zu vermitteln, um eine traumatische Genese plausibel

zu machen. Es brauche immer die überzeugende Kongruenz aller erwähnten Faktoren. Bilanzierend komme er klar zum Schluss, dass die mediale Meniskusveränderung am linken Knie keineswegs die Kriterien einer frischen traumatischen Meniskusveränderung, entstanden am 30. März 2017 oder am 15. Juni 2018, erfülle. Die Kriterien einer klinisch relevanten Meniskusschädigung seien höchstens knapp erfüllt. Alle Umstände würden auf eine vorwiegend bereits im März 2017 vorbestehende degenerative Veränderung hindeuten.

2.3.5 Dr. F.____ führte in seinem Bericht vom 15. November 2018 aus, dass die Läsion des Innenmeniskus eindeutig nicht degenerativer Natur sei. Es handle sich um eine frische Läsion. Dr. C.____ habe auch einen mässigen Erguss dokumentiert, was ebenfalls für eine frische Läsion spreche. Die von Dr. E.____ gemachte Aussage, dass es sich um eine vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführende Ruptur im Bereich des Innenmeniskus handle, könne sowohl durch die im MRT als auch durch die intraoperativ erhobenen Befunde widerlegt werden. Die Meniskusläsionen im Bereich des Innen- als auch des Aussenmeniskus seien bei der 21-jährigen Versicherten eindeutig unfallbedingt.

2.3.6 Zu diesem Bericht nahm der Vertrauensarzt der AXA, Dr. E.____, mit Bericht vom 20. Dezember 2018 Stellung und führte namentlich aus, dass das Ereignis vom 15. Juni 2018 nicht geeignet gewesen sei, gleichzeitig eine mediale und laterale Meniskusläsion zu verursachen. Ferner belege die Beschreibung im Operationsbericht von Dr. C.____, wonach der Riss des medialen Meniskus nicht vollständig transmeniskal sei, dass der Riss auf Abnutzung zurückzuführen sei.

2.3.7 Der Kreisarzt äusserte sich dazu am 20. Februar 2019. Ohne das Ereignis beim Joggen hätte keine ärztliche Konsultation stattgefunden, so dass der kausale Zusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Meniskusschaden erwiesen sei. Im Weiteren sei die Unmöglichkeit eines gleichzeitigen Entstehens einer medialen und lateralen Meniskusläsion eine reine Behauptung. Vielmehr würden bei einem entsprechenden Distorsionstrauma Scherkräfte entstehen, welche den Innen- und Aussenmeniskus gleichzeitig schädigen könnten. Ferner gebe die ausführliche, intraoperativ erstellte Bilddiagnostik keinerlei Hinweise auf degenerative Veränderungen, was bei der jungen Versicherten mit Jahrgang 1996 auch sehr erstaunlich wäre. Sowohl im Bereich des Meniskus als auch im Bereich des Knorpels gebe es keine Zeichen degenerativer Veränderungen. Der Riss des Innenmeniskus sei ohne jegliche Manipulation erkennbar. So habe der Operateur, Dr. C.____, beschrieben, dass der Riss im Bereich des medialen Meniskus in seiner gesamten Zirkumferenz eingesehen werden könne. Im Übrigen habe Dr. C.____ die Naht im Bereich des Innenmeniskus angelegt, was für eine unfallbedingte Verletzung des Meniskus und gegen eine degenerative Läsion spreche. Die operative Versorgung durch diese Nahttechnik werde tendenziell bei jüngeren Patienten ohne degenerative Veränderungen angewandt.

3. Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zwei-

fel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungs-externe medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 und 122 V 157 E. 1d).

4. Der Vertrauensarzt, Dr. F.____, und der beratende Arzt der AXA, Dr. E.____, argumentieren vorwiegend dahingehend, dass eine traumatische Ursache auszuschliessen und weniger in dem Sinne, dass eine degenerative Ursache positiv nachgewiesen sei. So wird gegen eine traumatische Genese das Fehlen eines entsprechenden Mechanismus vorgebracht. Dem Argument des Kreisarztes, dass die Scherkräfte einer Distorsion beide Menisken gleichzeitig schädigen können, wird entgegengehalten, dass eine Distorsion gar nicht dokumentiert sei. Dieser Einwand leuchtet zwar ein, damit ist aber noch nichts darüber gesagt, ob die einfache Belastung durch das Joggen nicht wenigstens einen der beiden Menisken schädigen konnte und ob die umstrittene degenerative Vorbelastung dabei für die Schädigung mehr als 50 % verantwortlich ist. Im Weiteren wird der Feststellung von Dr. F.____ und Dr. C.____, dass aufgrund des jugendlichen Alters der Versicherten eine degenerative Genese des Meniskusschadens sehr unwahrscheinlich sei, seitens Dr. G.____ lediglich entgegengehalten, dass das Alter eine degenerative Schädigung nicht ausschliesse, eine mögliche Begründung dafür fehlt aber. Was schliesslich die intraoperative Bildgebung angeht, so wird diese von Dr. F.____ und Dr. G.____ völlig unterschiedlich interpretiert. Während Dr. F.____ auf den Bildern klar frische Schäden erkennt, sieht Dr. G.____ auf den Bildern Hinweise auf eine degenerative Genese der Meniskusschäden. Während Dr. F.____ seine Beurteilung begründet (mit dem bestehenden Erguss sowie der Naht im Bereich des Innenmeniskus), erläutert Dr. G.____ seine Einschätzung nicht weiter. Schliesslich führt Dr. E.____ das Fehlen eines vollständigen transmeniskalen Risses für die degenerative Entstehung der Schädigung an. In Bezug auf die Ursache des Meniskusschadens und die Interpretation der intraoperativen Bildgebung besteht ganz offensichtlich ein Expertenstreit. Da bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit von internen medizinischen Berichten genügen, um eine versicherungsexterne Abklärung auszulösen, ist eine solche vorliegend aufgrund der fachärztlichen Differenzen unumgänglich. Die Angelegenheit ist demnach an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die Frage, ob der Meniskusschaden mehr als 50 % auf Abnutzung zurückzuführen ist bzw. degenerativer Natur ist, mittels externen Gutachtens nach dem Verfahren gemäss Art. 44 ATSG zu klären. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 7. April 2020 einen Aufwand von 7 Stunden und 20 Minuten ausgewiesen. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 3 Stunden und 40 Minuten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass des Einspracheentscheides erbracht worden sind. Bei der Festsetzung einer Parteientschädigung für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung des Einspracheentscheides entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Art. 52 Abs. 3 ATSG hält ausdrücklich fest, dass im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet werden. Für die Festsetzung der Parteientschädigung im vorliegenden Beschwerdeverfahren können somit ein

ausgewiesener Zeitaufwand von 3 Stunden und 40 Minuten berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'046.45 (3 Stunden und 40 Minuten + Auslagen von Fr. 55.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

6. 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 wieder gutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2).

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 der AXA Versicherungen AG vom 7. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die AXA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'046.45 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.