Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Januar 2014 (725 13 276)

Unfallversicherung

Rückweisung an Vorinstanz zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Monika Guth, Advokatin, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel gegen **Basler Versicherung AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. A.____ arbeitete im Zeitpunkt ihres Unfalls in einem Teilzeitpensum von 40% als Pflegefachfrau FH im Spital B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherung AG (Basler) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 11. April 2013 habe die Versicherte am 2. Oktober 2012 bei sich zuhause einen Fehltritt auf einer Treppe gemacht und dabei die rechte Grosszehe

geprellt. Am 12. April 2013 schilderte die Versicherte der Basler das Ereignis vom 2. Oktober dahingehend, dass sie zwei Treppenstufen übersehen habe und dabei gestolpert sei.

B. Die Basler klärte in der Folge den medizinischen Sachverhalt ab. Am 31. Mai 2013 teilte sie der Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 2. Oktober 2012 (Befund rechte Grosszehe) und die damit verbundene Heilbehandlung bis 2. Januar 2013 Versicherungsleistungen erbringe. Für die ab 3. Januar 2013 entstandenen Heilbehandlungskosten sei die Basler mangels natürlicher Kausalität nicht mehr leistungspflichtig. Die gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die Basler am 30. August 2013 ab.

C. Hiergegen richtet sich die Beschwerde, welche die Versicherte, vertreten durch Advokatin Dr. Monika Guth, am 26. September 2013 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, dass die Verfügung vom 31. Mai 2013 und der Einspracheentscheid vom 30. August 2013 aufzuheben und die Basler zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung von weiteren medizinischen Berichten und zur anschliessenden Neubeurteilung an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen. Unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen sinngemäss vor, dass sich die Beschwerdegegnerin auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze.

D. Die Basler, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. November 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

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. Da die Beschwerdeführerin in Reinach wohnt, ist das Kantonsgericht örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 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 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 26. September 2013 ist demnach einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 31. Mai 2013, die mit Einspracheentscheid vom 30. August 2013 bestätigt wurde, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der Unfallversicherung bis 2. Januar 2013 festgelegt. Streitig und zu prüfen ist,

ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 10 ff. UVG (Taggelder / Heilbehandlung / Rente) hat der Unfallversicherer nur zu erbringen, wenn zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiele (BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, 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 (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 474). 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 (RKUV 1992, S. 75 E. 4b). 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 nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992, S. 76 mit Hinweisen).

3.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.4.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztin-

nen 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Für die Beurteilung der Frage, ob die Basler über den 2. Januar 2013 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat, sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

4.1 Dem Bericht der C.____ zuhanden des behandelnden Hausarztes Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 18. April 2013 ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin ein Status nach Distorsionsverletzung des Grosszehengrundgelenks rechts vor sechs Monaten vorliege. Seither bestünden eine Schwellung und eine eingeschränkte Zehenheberfunktion. Die C.____ klärte ab, ob eine Sehnenläsion oder eine alte Fraktur erkennbar sei. Der Befund und die Beurteilung der Untersuchung ergaben, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine schwere Grosszehengelenksarthrose mit grossflächig viertgradigen Knorpeldefekten und subchondral ödematösen reaktiven Knochenmarkveränderungen finden lasse. Auch die Gelenke zwischen dem Köpfchen Metatarsale I und den plantarseitigen Sesambeinen seien betroffen.

Das Köpfchen von Metatarsale I zeige erhebliche osteophytäre Appositionen. Eine Fehlstellung liege nicht vor. Weiter bestünde ein unauffälliger Befund an den Flexoren- und Extensorensehnen Digitale I. Es seien jedoch perartikuläre ödematöse Weichteilveränderungen und eine gekammerte Flüssigkeitskollektion zwischen den MTP-Gelenken Digitale I und II im Sinne eines synovialen Ganglions bzw. einer Bursitis intermetatarsal erkennbar.

4.2 Dr. D.____ führte am 24. April 2013 zuhanden der Basler aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine traumatisierte Grosszehengrundgelenksarthrose rechts vorliege. Bereits am 22. April 2013 hatte er gegenüber der Klinik E.____ geäussert, dass die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2012 eine Distorsion der rechten Grosszehe erlitten und sie ihn deshalb am 10. April 2013 erstmals aufgesucht habe.

4.3 Am 7. Mai 2013 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin, aus, dass der Status quo ante nach Zehengrundgelenkkontusion innert drei Monaten erreicht sei. Die weiteren Abklärungen und Behandlungen seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern auf den erheblichen Vorzustand zurückzuführen.

4.4 Dr. D.____ hielt am 23. September 2013 gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin fest, dass er vor dem MRI vom 18. April 2013 keine Grosszehengrundgelenkarthrose in seinen Akten festgehalten habe. Aufgrund der Schwere der Arthrose sei er davon ausgegangen, dass sich diese nicht innerhalb von 6 Monaten habe entwickeln können. Er habe deshalb die Erstdiagnose „traumatisierte Grosszehengrundgelenkarthrose rechts“ erhoben. Ferner führte Dr. D.____ aus, dass Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik E.____, in seiner Erstbeurteilung am 13. Mai 2013 einen posttraumatischen Hallux rigidus des rechten Fusses nach Anpralltrauma am 2. Oktober 2012 mit intraartikulärer Fraktur diagnostiziert habe. Die aktuell geklagten Beschwerden seien, so Dr. D.____ weiter, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. Oktober 2012 zurückzuführen, da die Beschwerdeführerin sich ihm gegenüber vor diesem Zeitpunkt nie über Schmerzen im rechten Fuss geäussert habe. Die lange Dauer der Beschwerden und Behandlung lasse sich durch die erhebliche Arthrose erklären. Die Arthrose sei naturgemäss chronisch und könne bis zum meist unausweichlichen Gelenkersatz mittels abschwellenden, entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten behandelt werden. Zur Frage, ob diese Arthrose als Folge des Unfalls zu verstehen sei, müsse sich Dr. G.____ äussern.

4.5 Dr. G.____ führte am 25. September 2013 aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein Vorzustand bestanden habe und die Grosszehengrundgelenkarthrose als posttraumatisch zu verstehen sei. Die aktuell geklagten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. Oktober 2012 zurückzuführen. Die lange Dauer der Beschwerden und der Behandlung seien aufgrund der verpassten intraartikulären Fraktur, welche eine Reizung verursacht habe, und durch die posttraumatische Arthrose erklärbar.

5.1 Gestützt auf die Ausführungen ihres beratenden Arztes Dr. F.____ vom 7. Mai 2013 kam die Basler in ihrem Einspracheentscheid vom 30. August 2013 zum Schluss, dass kein

natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Oktober 2012 und den über den 2. Januar 2013 hinaus geklagten Beschwerden am rechten Fuss vorliege. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

5.2 Eine Würdigung der medizinischen Unterlagen ergibt, dass eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Sache gestützt auf die vorstehenden Berichte nicht möglich ist. Fest steht, dass die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2012 auf einer Treppe stolperte und sich dabei die rechte Grosszehe verletzte. Nachdem die Schmerzen persistierten, suchte sie im April 2013 ihren Hausarzt Dr. D.____ auf, der eine MRI-Untersuchung veranlasste, welche am 18. April 2013 durchgeführt wurde. Die Beschwerdegegnerin legte den MRI-Bericht der C.____ vom 18. April 2013 ihrem beratenden Arzt Dr. F.____ vor. Am 7. Mai 2013 nahm er dazu Stellung und führte unter Hinweis auf die schwere Grosszehengrundgelenkarthrose, Osteophytien, intakte Sehnen und eine Begleitbursitis aus, dass der Status quo ante drei Monate nach dem Ereignis erreicht sei und die nunmehr geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Dieser Begründung kann nicht gefolgt werden, entspricht sie doch keineswegs den rechtsprechungsgemäss geforderten Anforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 3.4.2). Allein die Tatsache, dass Dr. F.____ beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist, relativiert die Aussagekraft seiner Beurteilung zwar nicht grundsätzlich und lässt auch nicht auf mangelnde Objektivität oder auf Befangenheit schliessen. Hingegen liegen Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung sprechen. So wiederholte Dr. F.____ nur die bereits bekannten Diagnosen und kam zum Schluss, dass der Status quo ante spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom 2. Oktober 2012 erreicht sei. In seinem Bericht legt er jedoch nicht dar, weshalb die unfallbedingte Heilbehandlung der Verletzung an der Grosszehe und die in der Folge persistierenden Beschwerden lediglich drei Monate in Anspruch genommen hätten. Seine knappe Einschätzung der medizinischen Situation ist - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin - weder schlüssig noch nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Dieser Schluss drängt sich insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache auf, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer E-Mail vom 17. Mai 2013 - und damit vor Erlass der Verfügung vom 31. Mai 2013 - der Beschwerdegegnerin mitteilte, die zwischenzeitlich erfolgten Untersuchungen hätten ergeben, dass sie sich am 2. Oktober 2012 das Grosszehengrundgelenk gebrochen habe und die nunmehr beklagten Beschwerden auf diesen Umstand zurückzuführen seien. Da dem Bericht der C.____ vom 18. April 2013 kein Hinweis auf eine Fraktur des Grosszehengrundgelenks zu entnehmen ist, hätte die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr obliegenden Untersuchungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG den medizinischen Sachverhalt weiter abklären und die Angaben der Beschwerdeführerin überprüfen müssen.

5.3 Schliesslich ist festzustellen, dass auch die Berichte der behandelnden Ärzte (Dres. D.____ und G.____) nicht überzeugen und nicht als Entscheidgrundlage dienen können. Dr. D:____ begründete die Kausalität der Beschwerden in erster Linie damit, dass vor dem Unfall keine Beschwerden bestanden haben. Er legte seiner Argumentation somit die Formel "post hoc, ergo propter hoc" zu Grunde, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was aber unzulässig ist (vgl. dazu auch MAURER, a.a.O., S. 460, N 1205). Dr. G.____ Feststellung, wo-

nach die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2012 eine intraartikulärer Fraktur erlitten habe, widerspricht den Angaben im Bericht der C._____ vom 18. April 2013. Allerdings ist unklar, ob Dr. G.____ diese Unterlagen bei seiner Untersuchung zur Verfügung standen. Es erstaunt aber, dass er anlässlich seiner Erstkonsultation vom 13. Mai 2013 (vgl. Angaben im Bericht von Dr. D.____ vom 23. September 2013) einen Bruch feststellte, nachdem ein solcher anlässlich der MRI-Untersuchung vom 18. April 2013 ausgeschlossen wurde. Das Ergebnis von Dr. G.____ ist daher nicht nachvollziehbar. Zudem stützt auch er seine Beurteilung auf die unzulässige Beweisregel „post hoc, ergo propter hoc", weshalb nicht auf seine Ausführungen abgestellt werden kann.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedarf, da er namentlich in Bezug auf die Ursächlichkeit der geklagten Beschwerden nicht genügend Aufschluss gibt und widersprüchlich ist.

6.2 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. August 2013 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Beschwerdeführerin insbesondere in Bezug auf die Frage, ob die noch bestehenden Beschwerden im Bereich der rechten Grosszehe natürlich kausal zum Unfallereignis vom 2. Oktober 2012 sind, von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

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

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne,

dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Basler zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. In ihrer Honorarnote vom 26. November 2013 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 6.41 Stunden und Auslagen in Höhe von Fr. 48.-- geltend gemacht, was angemessen ist. Bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- hat die Basler der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘784.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

8. 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 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).

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. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. August 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1‘784.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.