

BL_GERICHTE 725 16 417 / 186 vom 20. Juli 2017

BL Gerichte, 2017-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_16_417___186

FR: BL_GERICHTE 725 16 417 / 186 du 20 juillet 2017

IT: BL_GERICHTE 725 16 417 / 186 del 20 luglio 2017

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 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 D.____, so dass 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 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. November 2016 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

E. 3

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. 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch

den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f. Rz 2 ff.). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über die Rechte und Pflichten so oder anders zu entscheiden ist. Besteht aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass, haben die Verwaltungsbehörden beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht stets zusätzliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 117 V 283 E. 4a). Es liegt im Ermessen des Rechtsanwenders, also des Versicherungsträgers oder des Gerichts, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist. Es sind bloss jene Untersuchungen zu tätigen, die notwendig sind, um eine taugliche Entscheidungsbasis zu erhalten. Grundsätzlich kommt der Behörde jedoch ein grosser Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit der Erhebungen und Abklärungen zu (Markus Fuchs, Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen, in: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungsrecht und berufliche Vorsorge [SZS] 2006, S. 288). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Locher, a.a.O., S. 451 Rz 41). Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, der von weiteren Behandlungen zu erwartenden Besserung sowie 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 (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – 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 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5.1 Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflichten der Parteien ergänzt (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c mit Hinweisen; Fuchs, a.a.O., S. 292). Die versicherte Person hat sich im Rahmen ihrer Pflicht zur Mitwirkung an der Abklärung des Sachverhalts namentlich ärztlichen und fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, die für die Beurteilung ihres Leistungsanspruchs notwendig und zumutbar sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG; Art. 55 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV]; vgl. auch: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 44 f zu Art. 43). Notwendig heisst, dass die Untersuchungen rechtserheblich, d.h. von entscheidender Bedeutung für die Abklärung des Gesundheitszustands, der Arbeitsfähigkeit und der Eingliederungsmöglichkeiten, sind (Fuchs, a.a.O., S. 293). Zumutbar sind in der Regel alle diagnostischen Massnahmen, ausser sie wären mit einem aussergewöhnlich hohen und somit nicht zu rechtfertigenden Risiko verbunden (vgl. Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.] Versicherungsmedizinische Gutachten, Bern 2007, S. 54). Die Zumutbarkeit ist stets anhand der konkreten subjektiven und objektiven Umständen des Einzelfalles zu beurteilen (vgl. Fuchs, a.a.O., S. 293). Verweigert die versicherte Person die notwendige und zumutbare Mitwirkung an Abklärungen in unentschuldbarer Weise, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist unentschuldbar, wenn die Weigerung der versicherten Person nicht mehr nachvollziehbar ist, wenn also ein Rechtfertigungsgrund nicht erkennbar oder das

Verhalten schlechthin unverständlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2009, 8C_528/2009, E. 7.2; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, I 166/06, E. 5.1; Kieser, a.a.O., Rz 51 zu Art. 43).

5.2 Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person gehalten, sich medizinischen und sonstigen Massnahmen zu unterziehen, die geeignet sind, die gesundheitliche Beeinträchtigung oder deren nachteilige Folgen zu mildern oder zu beheben (Urteil des EVG vom 22. April 2005, U 417/04, E. 4.5). Gemäss Art. 48 UVG ist der Versicherungsträger ermächtigt, unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung zu treffen. Der Unfallversicherer darf folglich die vorzunehmenden medizinischen Massnahmen festlegen. "Rücksichtnahme" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass lediglich verhältnismässige, d.h. zumutbare Behandlungen angeordnet werden dürfen (Fuchs, a.a.O., S. 303). Die Zumutbarkeit einer Operation ist beispielsweise zu bejahen, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder doch erhebliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, der ferner nicht zu einer normalerweise sichtbaren Entstellung führt und nicht übermässige Schmerzen verursacht. Die Frage der Zumutbarkeit ist dabei aufgrund der konkreten Umstände und mit Blick auf die betroffene Person zu beurteilen (Urteil des EVG vom 1. März 2005, U 287/03, E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. auch: Locher, a.a.O., S. 270 Rz 34). Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nie zumutbar (Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 1 ATSG die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Ergänzend bestimmt Art. 61 UVV, dass einer versicherten Person, die sich ohne zureichenden Grund weigert, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, nur die Leistungen gewährt werden, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich gewährt werden müssten.

5.3 Sowohl die Rechtsfolgen bei Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten, Aktenentscheid) als auch diejenigen bei Verletzung der Schadenminderungspflichten gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG bzw. Art. 61 UVV (Kürzung oder Verweigerung von Leistungen) können erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens eintreten (Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG; Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 194 E. 2.2). Dazu muss der Versicherungsträger die versicherte Person vorher schriftlich mahnen, sie über die rechtlichen Konsequenzen einer weiteren Verweigerung informieren und ihr eine angemessene Bedenkzeit einräumen (vgl. BGE 134 V 195 E. 3.1). Diese Vorgehensweise ist zwingend einzuhalten. Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist es, die versicherte Person auf die möglichen nachteiligen Folgen ihres Widerstandes gegen die vorgesehenen Abklärungen und Massnahmen aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis der wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen. Die versicherte Person soll nicht Folgen eines Verhaltens tragen, über dessen Auswirkungen sie sich möglicherweise keine Rechenschaft abgelegt hat (vgl. BGE 134 V 194 E. 2.3, 122 V 218 ff.; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 30 E. 2.2). Aus dem Grundsatz von Treu und Glauben ergibt sich ausserdem, dass bloss die angedrohte Rechtsfolge eintreten kann (vgl. Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 der

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV], Locher, a.a.O., S. 446 Rz 13 mit Verweis auf Art. 40 Abs. 2 ATSG). 6.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die Einstellung der Taggeldleistungen und die Ablehnung des Anspruchs auf eine UVG-Rente damit, dass die Beschwerdeführerin sich zu Unrecht der angeordneten Okklusion widersetzt und damit ihre Mitwirkungspflicht verletzt habe. Sie werde deshalb so gestellt, als wäre die Behandlung erfolgreich durchgeführt worden. Mit der angeordneten Okklusion hätte nach sechs Monaten eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden können, weshalb die Taggeldleistungen einzustellen seien. Ein Anspruch auf eine Rente bestehe bei vollständiger Arbeitsfähigkeit nicht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei dieser Beurteilung auf die Einschätzung der Gutachter des ZMB. 6.2 Umstritten ist zwischen den Parteien, ob die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt habe und bejahendenfalls, ob das vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt wurde. Allerdings stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Leistungseinstellung auf eine unrichtige Rechtsgrundlage. Bei der in Frage stehenden Okklusion geht es nicht um eine Massnahme zur Abklärung des Sachverhalts bzw. um eine medizinische Untersuchung, sondern vielmehr um eine therapeutische Behandlung. Betroffen ist damit nicht die Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG, sondern die Schadensminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG in Verbindung mit Art. 48 UVG bzw. Art. 61 UVV. Auch die von der Beschwerdegegnerin angestrebten Rechtsfolgen (Leistungseinstellung bzw. Gewährung derjenigen Leistungen, die bei erfolgreicher Behandlung zu erbringen wären) entsprechen denjenigen bei einer Verletzung der Schadensminderungspflicht. Vorfrageweise ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die angeordnete Massnahme der Okklusion im Sinne von Art. 48 UVG zumutbar ist und in diesem Zusammenhang, ob die Einschätzung der Gutachter des ZMB den beweisrechtlichen Anforderungen genügt. 6.3.1 Mit Gutachten vom 3. Juni 2015 diagnostizierten die involvierten Fachärzte einen Status nach Verkehrsunfall am 10. November 2012 mit instabiler, nicht-dislozierter Densfraktur Typ 2A und Fraktur des rechten Foramen transversale HWK 4 mit Status nach transartikulärer Verschraubung und Fixierung, Status nach Spondylodese C 2/3 wegen Dens-Pseudoarthrose, Status nach Re-Operation C 3 bei Schraubenausbruch am 13. Juni 2013, postoperativ einwandfreies operatives Ergebnis mit residuellem Teilfrakturspalt und einwandfreier Lage des Osteosynthesematerials als Zeichen der Gesamtstabilität; ferner eine Subarachnoidalblutung im Seitenventrikel Hinterhorn rechts mit persistierender traumatischer innerer und äusserer Okulomotoriusparese rechts und Verdacht auf Trochlearisparese mit nur winzigem Fusionsblickfeld in Primärstellung, im Übrigen Diplopie; Klagen über rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit mit Hinweisen auf Unfallfehlverarbeitung im Sinne einer Beeinträchtigung des Selbstvertrauens und konsekutiv vermehrter Schreckhaftigkeit und Angst bei Dunkelheit; eine Myopie parva mit Astigmatismus; eine Presbyopie; ein Status nach Torticollis ungeklärter Ätiologie; sowie ein Status nach Supinationstrauma des oberen Sprunggelenks am 26. Juli 2014 mit Status nach konservativer Behandlung und einwandfreier Konsolidierung. Die Explorandin beklage aktuell vier medizinische Problemkreise. Es handle sich dabei einerseits um die objektivierbare Bewegungseinschränkung der HWS im Bereich C 1 bis C 3 und die damit verbundenen Verspannungen der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur. Andererseits bestünden Doppelbilder aufgrund der traumatischen inneren Okulomotoriusparese des rechten Auges mit wahrscheinlicher Mitbeteiligung einer Trochlearisparese. Inhaltlich bedeute dies, dass sie nur beim Blick geradeaus in Primärstellung ein kleines

Fusionsblickfeld hat. Bei geringen Abweichungen von dieser Primärstellung sehe die Versicherte Doppelbilder, die sich störend, irritierend und ermüdend auswirken würden. Ausserdem leide die Explorandin an einer raschen Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, die sich nach ca. zwei Stunden einer Aktivität äussere und zu Ruhepausen zwingen. Darüber hinaus klage sie im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit über Schwankungen in der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie ihrer Gedächtnisleistungen. Sie sehe dies als Folge der erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit. Die vier Problemkreise würden sich überschneiden und sich gegenseitig negativ beeinflussen. Sowohl die Notwendigkeit, dauernd den Oberkörper rotieren zu müssen, um sich optisch und akustisch zu orientieren, als auch die Anstrengung der Unterdrückungsversuche der auftretenden Doppelbilder würden konsekutiv zu einer erklärbaren vermehrten Anspannung und Ermüdbarkeit führen. Aus neurologischer Sicht wurde festgestellt, dass die Explorandin anlässlich des Unfalls vom 10. November 2012 ein mittelschweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Bildgebend habe sich eine subdurale Blutung finden lassen. In einer späteren MRI-Untersuchung sei eine überwiegend wahrscheinlich posttraumatische umschriebene Gliose links frontal sichtbar geworden. Neben der Okulomotoriusparese als Folge der Subarachnoidalblutung sei aufgrund der Aussagen der Explorandin aktuell immer noch von einer kognitiven Einbusse infolge rascher Ermüdung mit Leistungsabfall als Unfallfolge auszugehen. Die Versicherte beschreibe selbst eine noch immer anhaltende, wenn auch sehr langsame Verbesserung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit. Eine gewisse Verbesserung sei hier zweieinhalb Jahre nach dem Unfall möglich. Langfristig sei eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich. Der orthopädische Fachgutachter hielt fest, dass die Explorandin über Schulter-Nacken-Verspannungen klage, hierfür jedoch keine Schmerzmittel benötige. Die erhebliche Bewegungseinschränkung der HWS sei störend, da sie den oberen Anteil der Wirbelsäule lediglich "en bloc" nach rechts oder links drehen könne, wodurch sie im Alltag in mancherlei Hinsicht behindert sei. Die HWS-Steifigkeit sei durch die transartikuläre Verschraubung der Kopfdrehgelenke entstanden. Die Rotationsfähigkeit der HWS sei damit in alle Richtungen aufgehoben worden. Aus orthopädischer Sicht seien körperlich schwere Arbeiten mit repetitivem Heben und Halten von Lasten über 5 kg sowie Tätigkeiten mit regelmässigen Überkopfarbeiten und Arbeiten, die mit regelmässigem Rotieren der HWS in allen Richtungen nicht mehr zumutbar. Dagegen seien leichte, dem zervikalen Leiden angepasste Tätigkeiten – wie auch die Tätigkeit als Psychologin – weitgehend möglich. Wegen rezidivierender, sporadischer Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich sei ihr diese Tätigkeit aber zeitlich nur eingeschränkt möglich und sie benötige entsprechende Pausen. Aktuell sei die Explorandin zu 40% arbeitsfähig, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus nicht-orthopädischen Gründen. Aus rein orthopädischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit höher. Zum Erhalt der jetzigen Arbeitsfähigkeit sei eine Fortsetzung der Physiotherapie indiziert. Aus ophthalmologischer Sicht wurde festgestellt, dass die Explorandin aufgrund der Okulomotoriusparese lediglich ein winziges Fusionsblickfeld in Primärstellung habe. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und eine Ermüdung trete sehr schnell auf. Die Behinderung sei ausschliesslich auf den Unfall zurückzuführen und sei grundsätzlich irreversibel. Hingegen könne das störende Auftreten von Doppelbildern durch eine Okklusion des geschädigten Auges eliminiert werden. Die Versicherte wäre dann einäugig und hätte kein räumliches Sehen mehr, dafür würden die Doppelbilder entfallen. In der neuropsychologischen Testung habe sich eine verminderte Belastbarkeit gezeigt; insbesondere bei komplexen visuellen Aufgaben habe sich eine verminderte Leistungsfähigkeit feststellen lassen. Der

diesbezügliche Befund sei konkordant mit den erwähnten ophthalmologischen Problemen. Auf dem Gebiet der Merkfähigkeit für Worte finde sich im zeitverzögerten selbstaktiven Abruf eine leichte Beeinträchtigung. Die Leistungseinbussen führten bei der leistungsorientierten Persönlichkeit zu einer ängstlich geprägten versuchten Überkompensation. Insgesamt seien die aktuellen neuropsychologischen Befunde jedoch als minim pathologisch zu qualifizieren. Zusammenfassend hielten die involvierten Gutachter fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Psychologin aus der Okulomotoriusparese resultiere. Das dauernde Verarbeiten- und Unterdrückenmüssen der Doppelbilder sei mit einer zerebralen Anstrengung verbunden und führe zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und zu vermehrtem Pausen- und Schlafbedürfnis. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als klinische Psychologin werde dadurch deutlich reduziert auf zwei mal zwei Stunden täglich, mit dazwischenliegender Pausen- und Erholungsmöglichkeit. Ausgehen von den ophthalmologisch-neurologischen Befunden sei von einem Endzustand auszugehen. Auch im Bereich der HWS sei der Endzustand erreicht. Infolge Überlastung des unterhalb der vorgenommenen Spondylodese liegenden Bereichs der Wirbelsäule könne es künftig vermehrt und/oder beschleunigt zu degenerativen Veränderungen kommen. Therapeutisch sei festzuhalten, dass die Doppelbilder mit einer Okklusion des geschädigten Auges eliminiert werden könnten. Für einen Beruf wie den ausgeübten einer Psychologin bestünden kaum Auswirkungen durch diese Massnahme; Lesen, Gespräche, etc. wären uneingeschränkt möglich. Damit sollten auch allfällige Ermüdungserscheinungen in Folge der Doppelbilder dahinfallen, da es für diese sonst keine medizinisch begründbare Ursache gäbe. Die Okklusion könne z.B. durch das Tragen einer kosmetisch adaptierten Brille erreicht werden. Aus medizinischer Sicht sei festzustellen, dass das rechte Auge von dieser Massnahme keinen Schaden erleiden würde. Es bestünde ein kosmetisches Problem, indem die Versicherte eine entsprechende Brille tragen müsste. Per Bilanz sei aber der Gewinn für die Explorandin durch den Wegfall der Doppelbilder grösser als der Verlust des kaum brauchbaren Stereosehen und das Tragen einer Brille. Mit der Massnahme wäre innerhalb von ca. einem halben Jahr eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen.

6.3.2 Der behandelnde Augenarzt Dr. med. E.____, FMH Augenheilkunde sowie Augenchirurgie, bestritt mit Schreiben vom 20. August 2015, dass die Arbeitsfähigkeit mit einer Abdeckung des rechten Auges wesentlich verbessert werden könne. Das langfristige Abdecken des Auges berge in der konkreten Situation der Patientin ein wesentliches Risiko, dass die Augen durch das Abweichen des verdeckten Auges die Fähigkeit verlieren würden, zusammen schauen zu können und in der Folge das verbleibende Feld des binokularen Einfachsehens verschwinden würde. Aus diesem Grund habe er der Patientin als ihr behandelnder Arzt von einer mittel- bis langfristigen Okklusion, sei es mit einem Pflaster oder einer Kontaktlinse, abgeraten.

6.3.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 4. November 2015 aus, dass ein Missverständnis vorliege. Es gehe vorliegend nicht um ein langfristiges Okkludieren des Auges, sondern um das gelegentliche Okkludieren, wenn die Doppelbilder stark stören würden. Diese gelegentliche Okklusion nach Bedarf bedrohe die binäre Sehfähigkeit nicht. Die Versicherte solle wenn immer möglich mit Blick geradeaus arbeiten. Wenn dies nicht möglich sei und die unangenehmen Doppelbilder auftreten würden, solle sie die Okklusionsbrille im Sinne eines Hilfsmittels einsetzen.

6.3.4 Mit Schreiben vom 4. Januar 2016 beantworteten die involvierten Gutachter des ZMB Rückfragen der Beschwerdegegnerin. Sie führten aus, dass die Okklusion des rechten Auges mit Sicherheit zu einem Verschwinden der Doppelbilder führen werde. Da der Grad

der Okklusion noch festgelegt werden müsse, liege der Erfolg der Massnahme im Bereich von hoher Wahrscheinlichkeit bis sicher. Die Versicherte sei in ihrer aktuellen Tätigkeit als Psychologin nur bedingt durch das Auftreten von Doppelbildern, derentwegen sie rasch ermüde, behindert. Nach Durchführung der vorgeschlagenen Massnahme sei erfahrungsgemäss nach einer dreimonatigen Probezeit in der Tätigkeit als Psychologin sowie in allen möglichen Verweistätigkeiten, in denen kein dreidimensionales Sehen verlangt werde, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Die von Dr. E.____ angeführten Probleme seien bei der Versicherten nicht zu befürchten, da der Sehapparat ausgereift sei. Die Teilokklusion müsse ohnehin unter ärztlicher Überwachung durchgeführt werden, bei der das Fusionsblickfeld überwacht werde. Überdies würde die Okklusion einerseits bloss partiell durchgeführt und nur dann notwendig sein, wenn die Doppelbilder stark stören würden. Das Gehirn habe die Plastizität, Doppelbilder im Sinne einer spontanen Selbstheilung zu unterdrücken. Die Massnahme der Teilokklusion diene nur der Unterstützung dieser physiologischen Suppressionsmechanismen. Die Okklusion liesse sich durch Schliessen des betroffenen Auges, durch eine Vollokklusion mittels Klebepflaster, eine Kontaktlinse oder mit einer Brille durchführen. Die Okklusion mittels Brille habe den Vorteil, dass eine partielle Okklusion vorgenommen werden könne, d.h. der Seheindruck könne in Stufen "undeutlich" gemacht werden bis die Diplopie ausserhalb des Fusionsblickfeldes unterdrückt werden könne. Ein weiterer Vorteil bestehe darin, dass die Massnahme beliebig genutzt oder unterbrochen werden könne, da das Auf- und Absetzen der Brille keine Schwierigkeiten bereite. Die Brille komme dann zum Einsatz, wenn die zerebralen Suppressionen ermüden würden. Die Teilokklusion sei sofort wirksam, da die Diplopie sofort verschwinde, wenn die Brille aufgesetzt werde.

6.3.5 Auf Rückfrage des Unfallversicherers hin führten die Fachärzte des ZMB mit Schreiben vom 13. Mai 2016 unter Verweis auf das Gutachten vom 3. Juni 2015 aus, dass die Tätigkeit als Psychologin aus orthopädischer Sicht (mit oder ohne Okklusion) uneingeschränkt, d.h. in einem vollen Pensum von acht bis neun Stunden, zumutbar sei. In neurologischer Hinsicht wird betont, dass die neurologischen Befunde denen aus orthopädischer und ophthalmologischer Sicht entsprächen und die Einschränkungen in diesen Fachgebieten gewürdigt seien. Die im neurologischen Teilgutachten erwähnte regrediente kognitive Einbusse habe sich in der neuropsychologischen Untersuchung als minim pathologisch quantifizieren lassen können. Sie führe zu keiner zusätzlichen Behinderung. Somit sei aus rein neurologischer Sicht unter Abstraktion der orthopädischen und ophthalmologischen Beurteilungen keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

6.3.6 Dr. med. G.____, behandelnder Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie des Spitals H.____, hielt mit Bericht über die klinische Verlaufskontrolle am 19. Mai 2016 fest, dass die Patientin weiterhin im Rahmen eines 40%-Pensums als Psychologin arbeite. Langfristig scheine dies die maximal tolerierbare Arbeitsbelastung zu sein, was im Hinblick der einzelnen und in Kombination wirkenden Verletzungen einer beachtenswerten Leistung entspreche. Es bleibe zu erwähnen, dass das Arbeitspensum nur dank den beschützenden Arbeitsbedingungen seitens des Arbeitgebers sowie durch aufwändige private Umstrukturierungen (Wohnortswechsel, regelmässige Therapien) möglich sei. Aufgrund der Einbusse der Rotationsfähigkeit der HWS erfordere jeder Blickrichtungswechsel der Patientin eine Rotation des gesamten Oberkörpers. Die Ermüdbarkeit werde wiederum verstärkt durch die von der Okulomotoriusparese verursachten Doppelbilder. Die auf Zeit verminderte Konzentrationsfähigkeit sei aus neurochirurgischer und neurologischer Sicht absolut nachvollziehbar. Die erhöhte Ermüdbarkeit könne nicht isoliert auf die

Doppelbildsymptomatik zurückgeführt werden. Neben der bereits beschriebenen Fixation der HWS habe die Patientin auch ein mittelschweres Schädelhirntrauma erlitten. Das relativ gute Abschneiden in den neuropsychologischen Tests beweise die Motivation und den Arbeitswillen der Patientin. Es müsse festgehalten werden, dass keine äquivalente Testung für die Zeit vor dem Unfall vorliege, so dass das Ausmass der Einbusse im kognitiv-mnestischen Bereich nicht beziffert werden könne. 6.3.7 Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen J.____ (RAD), kritisierte in seiner abschliessenden Beurteilung nach Exploration vom 6. Juni 2016 das Gutachten des ZMB in verschiedener Hinsicht. Er führte aus, dass das Gutachten völlig ausser Acht lasse, dass insgesamt durch die Schwere des erlittenen Schädelhirntraumas eine nachvollziehbare kognitiv-psychische Leistungseinbusse bestehe. Auf die neuropsychologische Abklärung könne nicht abgestellt werden, da die Beurteilung sich einzig auf die im Querschnitt über kurze Zeit erhobenen Befunde abstütze und die Alltagstauglichkeit (Arbeit, Freizeit, Haushalt; Verlauf innerhalb eines Tages oder einer Woche) nicht abbilde, umso mehr, als diese gar nicht diskutiert werde. Überdies habe die Explorandin einige der durchgeführten Tests bereits gekannt, womit sie diese einfacher lösen können. Im Anschluss an die Testung sei sie nachvollziehbar schwer ermüdet gewesen. Dies sei nicht in die Gesamtbeurteilung eingeflossen. Bei einer Explorandin mit Hochschulstudium stelle sich ferner die Frage, wie hoch das prämorbidale Niveau gewesen sei. Aufgrund der Vorgeschichte sei davon auszugehen, dass dieses klar höher gewesen sei. Im orthopädischen Teilgutachten werde nicht beachtet, dass sich die beträchtliche Einschränkung im HWS-Bereich auch auf körperlich leichte Arbeiten auswirke, da auch beim Arbeiten am PC oder mit Patienten die Kopfhaltung kontrolliert und variiert werden müsse. 6.3.8 Prof. Dr. med. K.____, Leitende Ärztin der Spezialkliniken Augenklinik/Orthoptik des Spitals L.____, führte mit Bericht vom 13. Juni 2016 aus, dass die Patientin sich hauptsächlich durch eine verminderte Konzentrationsfähigkeit bei der Arbeit gestört fühle und schnell müde werde. Sie gebe an, die Doppelbilder im Alltag nur gelegentlich montagabends in einer Sitzung wahrzunehmen, sie seien nicht störend und seien mit einem Fokuswechsel sofort wieder weg. 6.3.9 Mit Schreiben vom 6. Februar 2017 beantworteten die involvierten Gutachter des ZMB weitere Rückfragen des Unfallversicherers, wobei sie ausführten, dass die neuropsychologische Testung entgegen der Meinung des RAD-Arztes gerade keine relevante Hirnfunktionsstörung habe dokumentieren können. Die Aussagen und Beurteilungen des RAD-Arztes würden einzig auf einem Gespräch mit der Versicherten beruhen, ohne persönliche Untersuchung. Grundsätzlich neue Fakten oder Aspekte, die im Gutachten vom 3. Juni 2015 nicht diskutiert worden seien, fänden sich weder in diesem Bericht noch in demjenigen von Dr. G.____. An den von den ZMB-Gutachtern erhobenen beziehungsweise eben nicht erhebaren pathologischen Befunden könne kein vernünftiger Zweifel bestehen. Das Hauptproblem liege bei den in den diagnostischen Überlegungen festgehaltenen Hinweisen auf eine Unfallfehlverarbeitung, einer psychogenen Ausweitungsproblematik und einer offenbar beginnenden psychosomatischen Entwicklung. Aus klinisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine hirnorganisch-bedingte kognitive Leistungseinbusse. 6.4 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, 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. Im vorliegenden Fall sind diese Kriterien insbesondere in Bezug auf die Fragen der Zumutbarkeit (im engeren Sinn) und Eignung der therapeutischen Massnahme der Teilokklusion zu prüfen.

6.4.1 Aufgrund der Ausführungen der Gutachter des ZMB muss eine Okklusion grundsätzlich als zumutbar im engeren Sinne erachtet werden. Es wird empfohlen, die Massnahme mittels einer Brille vorzunehmen, die nach Bedarf auf- oder abgesetzt werden kann. Von einem schweren oder schmerzhaften Eingriff kann damit nicht die Rede sein. Die Gefahr einer Schädigung des Sehvermögens – wie sie von Dr. E.____ angeführt – besteht nach den überzeugenden Ausführungen der ZMB-Gutachter zur Ausreifung des Sehapparats der Beschwerdeführerin nicht. Überdies kann das (zeitweise) Tragen einer Brille mit abgedeckter Linse nicht als entstellend angesehen werden. Die Beschwerdeführerin macht darüber hinaus keine konkreten Umstände geltend, weshalb ihr eine Teilokklusion nicht zumutbar sein sollte. Die Behandlung der Diplopie mittels einer Teilokklusion ist somit grundsätzlich zumutbar.

6.4.2 Voraussetzung für die Zumutbarkeit einer angeordneten Behandlung ist jedoch auch, dass sie mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vollständigen Heilung oder doch erheblichen Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt (vgl. E. 5.2 hiavor). In diesem Zusammenhang ist strittig und zu beurteilen, ob die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich auf die durch die Augenparese verursachten Doppelbilder oder auf weitere unfallkausale Beschwerden zurückzuführen ist. Bezüglich dieser Frage bestehen konkrete Zweifel an der Beurteilung durch das ZMB. So gehen augenscheinlich sowohl der orthopädische als auch der neurologische Gutachter in ihren jeweiligen Teilgutachten davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der HWS-Versteifung respektive der kognitiven Einbussen eingeschränkt sei. Der orthopädische Gutachter führt dazu aus, dass die angepasste Tätigkeit als Psychologin aufgrund der sporadischen Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich nur zeitlich eingeschränkt und mit entsprechenden Pausen möglich sei. Der neurologische Gutachter spricht von einer langfristig möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht. Erst in der Konsensbeurteilung wird – im Widerspruch zu diesen Ausführungen in den Teilgutachten – postuliert, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich auf die ophthalmologische Problematik zurückzuführen. Damit beinhaltet das Gutachten des ZMB Widersprüche. Ferner ist festzustellen, dass das Gutachten zwar erwähnt, dass zwischen der unbestrittenen HWS-Steifigkeit, Diplopie mit eingeschränktem Fusionsblickfeld und den festgestellten minim pathologischen Funktionseinschränkungen in der neuropsychologischen Testung Wechselwirkungen bestehen, es aber in der Folge unterlässt, diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu würdigen. Ferner setzt sich das Gutachten auch bloss ungenügend mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte, namentlich mit der begründeten und nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. G.____, auseinander. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass das Gutachten des ZMB vom 3. Juni 2015 auch unter Berücksichtigung der Ergänzungsschreiben vom 4. Januar 2016, 13. Mai 2016 und 6. Februar 2017 nicht zu überzeugen vermag. Dies gilt namentlich auch im Hinblick auf die zentrale Frage, ob und insbesondere in welchem Umfang mit einer Okklusion eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne.

6.5 Damit steht aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen weder mit Sicherheit noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Okklusion zu einer wesentlichen Erhöhung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit führen wird. Da folglich die Eignung der Behandlung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad feststeht, ist die Massnahme nicht

zumutbar im weiteren Sinne (vgl. E. 5.2 hiavor). Eine Weigerung der Beschwerdeführerin, sich dieser angeordneten Behandlung zu unterziehen, kann somit keine Verletzung der Schadensminderungspflicht darstellen. Vielmehr ist die Beschwerdegegnerin gehalten, die Auswirkungen der Okklusion auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit genauer abzuklären. Dabei wird sie die Anteile der orthopädischen, neurologischen und ophthalmologischen Beschwerden soweit möglich zu beziffern haben. Erst wenn feststeht, dass die Okklusion zu einer zumindest wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen wird, kann diese als zumutbare Behandlung angeordnet werden. 6.6 Die vorliegende Angelegenheit ist indessen auch aus einem anderen Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Wie in Erwägung 6.2 hiavor ausgeführt, stützte die Beschwerdegegnerin sich bei der verfügten Leistungseinstellung zu Unrecht auf Art. 43 Abs. 3 ATSG und nicht auf Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG. Dementsprechend hat sie der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. April 2016 für den Fall, dass die Beschwerdeführerin der Massnahme nicht unterzieht, auch die unrichtige Rechtsfolge angedroht. So nimmt sie zwar in diesem Schreiben Bezug auf die Schadensminderungspflicht und die Zumutbarkeit der Okklusion. Die eigentliche Androhung von Rechtsfolgen findet sich indessen unter dem Titel "Mitwirkungspflicht", wobei die Beschwerdegegnerin androht, auf das Begehren nicht einzutreten oder aufgrund der Akten zu entscheiden. Von einer Leistungskürzung im Sinne von Art. 61 UVV ist keine Rede. Auch sonst sind die anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen nicht genannt. Die Androhung der konkreten Rechtsfolge bildet jedoch massgeblicher Bestandteil des zwingenden Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, da sich die versicherte Person nur so der Folgen ihrer Weigerung vollumfänglich bewusst werden kann (vgl. Erwägung 5.3 hiavor). Somit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Sanktionen bei Verletzung der Schadensminderungspflicht das zwingend vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht korrekt durchgeführt hat. Ferner ist auch fraglich, ob der Beschwerdeführerin eine genügende Bedenkfrist eingeräumt wurde. Auf das Schreiben vom 7. April 2016, mit dem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erstmals aufforderte, folgte am 23. Mai 2016 bereits die Verfügung, mit der die Beschwerdeführerin so gestellt wurde, als ob sie sich der Okklusion unterzogen habe. Die Beschwerdegegnerin bringt diesbezüglich vor, dass die Weigerung der Beschwerdeführerin, sich der angeordneten Behandlung zu unterziehen, aus ihrem Schreiben vom 18. April 2016 deutlich geworden war. Indessen wiederholt die Beschwerdeführerin in diesem Schreiben bloss die bereits am 18. September 2015 angebrachte Kritik am Gutachten. Sie bringt unter Hinweis auf den behandelnden Augenarzt Dr. E.____ vor, dass die Massnahme weder indiziert noch zumutbar bzw. geeignet wäre und beantragt weitere medizinische Abklärungen. Dies hat denn auch die Beschwerdegegnerin veranlasst, den Gutachtern des ZMB nochmals Rückfragen zu stellen. Trotzdem hat sie anschliessend ohne weitere Mahnung die vorliegend umstrittene Verfügung vom 23. Mai 2016 erlassen. Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin das zwingend einzuhaltende Mahn- und Bedenkzeitverfahren einerseits in Bezug auf die angedrohten Rechtsfolgen, andererseits bezüglich der einzuräumenden Bedenkfrist nicht genügend eingehalten hat. Der angefochtene Entscheid ist auch aus diesem Grund aufzuheben und die Angelegenheit zur korrekten Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend nicht genügend gesichert feststeht, ob eine Okklusion zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit

führen würde. Vor Anordnung der entsprechenden Behandlung ist dies von der Beschwerdegegnerin weiter abzuklären. Ausserdem hat sie bei Anordnung einer Schadensminderungsmassnahme das vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchzuführen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2016 ist aufzuheben und die Angelegenheit ist zum beschriebenen Vorgehen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 8.1 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. 8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene leistungsablehnende oder Leistungsaufhebende Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als (vollständig) obsiegende und die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist folglich eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 28. April 2017 einen Zeitaufwand von 10.88 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Indessen erweist sich der geltend gemachte nachprozessuale Aufwand im Umfang von 1.2 Stunden als überhöht. Praxisgemäss wird vom Kantonsgericht in durchschnittlichen Fällen für die Durchsicht und Besprechung des Urteils ein Aufwand von 1 Stunde als angemessen erachtet (vgl. Urteil des Kantonsgerichts [KGSV] vom 31. Januar 2013, 720 11 192, E. 3.2). Der geltend gemachte Aufwand ist entsprechend herabzusetzen. Die Bemühungen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 134.90. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'029.30 (10.68 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 134.90 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird im dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'029.30 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.