



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 23. November 2023 (725 22 261 / 268; 725 23 85 / 267)**

---

### **Unfallversicherung**

#### **Anspruch auf eine Invalidenrente; medizinischer Endzustand**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat,  
Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-  
gegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A.1      Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_\_ GmbH, mit Sitz in X.\_\_\_\_\_, Zweigniederlassung Y.\_\_\_\_\_, in einem Pensum von 40 % als Betriebsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. Dezember 2014 verletzte er sich bei einem Sturz den rechten Oberarm. Bei einem weiteren Sturz am 13. Juli 2017 zog er sich Rücken- und Schädel-

verletzungen zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieser Ereignisse und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung).

A.2 Betreffend den Unfall vom 15. Dezember 2014 sprach die Suva A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 27. März 2020 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Sodann verneinte sie mit Verfügung vom 2. Februar 2022 bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 10 % den Anspruch auf eine Invalidenrente. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 12. August 2022).

A.3 Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 15. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht; Verfahren KGSV 725 22 261). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich ein Unfalltaggeld, eine Invalidenrente von mindestens 20 % und eine Integritätsentschädigung von 20 % zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er das Verfahren zu sistieren, den Ausgang des Einspracheverfahrens betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 abzuwarten und hernach die beiden Verfahren zu vereinigen.

A.4 In ihrer Vernehmlassung vom 29. September 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

A.5 Mit Verfügung vom 19. Oktober 2022 wurde das Verfahren 725 22 261 bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 sistiert.

B.1 Beim Sturz am 13. Juli 2017 zog sich A.\_\_\_\_\_ Rücken- und Schädelverletzungen zu. Auch für diesen Unfall anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Mit Verfügung vom 15. August 2022 und Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023 hielt sie fest, dass A.\_\_\_\_\_ ab dem 31. Dezember 2018 infolge Erreichens des Status quo sine vel ante keinen Leistungsanspruch mehr habe. Zudem lehnte sie mangels Unfallkausalität eine Leistungspflicht in Bezug auf die gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter ab.

B.2 Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023 erhob A.\_\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 16. März 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht (Verfahren KGSV 725 23 85). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich ein Unfalltaggeld, eine Invalidenrente von mindestens 20 % und eine Integritätsentschädigung von 20 % auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Aufhebung der Sistierung des Verfahrens KGSV 725 22 261 und die Vereinigung der Verfahren KGSV 725 22 261 und KGSV 725 23 85. Zudem sei ihm Gelegenheit zu geben, den Gerichtsgutachtern im IV-Verfahren KGSV 720 21 300 Ergänzungsfragen betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 zu stellen, und das Verfahren KGSV 725 23 85 sei bis zum Erhalt des Gerichtsgutachtens zu sistieren. Hernach sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.

B.3 Mit Verfügung vom 28. März 2023 wurde der Verfahrensanhänger des Beschwerdeführers, den Gerichtsgutachtern im IV-Verfahren KGSV 720 21 300 betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 ergänzende Fragen zu unterbreiten, abgewiesen.

B.4 In ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2023 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

B.5 Am 14. April 2023 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Akten des Versicherten bei.

C. Mit Verfügung vom 25. April 2023 wurden die Sistierung im Verfahren KGSV 725 22 261 aufgehoben und die Verfahren KGSV 725 23 85 und KGSV 725 22 261 zusammengelegt. Der Antrag, das Verfahren KGSV 725 23 85 bis zum Vorliegen des Gerichtsgutachtens in dem vor Kantonsgericht hängigen IV-Verfahren KGSV 720 21 300 zu sistieren, wurde abgewiesen.

D. Zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2023 nahm die Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2023 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 Z.\_\_\_\_, 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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Gegenstand des Einspracheentscheids vom 12. August 2022 (vgl. Sachverhalt lit. A.2) bildet einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invaliden-

rente. Aus diesem Grund kann auf die Beschwerde, soweit darin andere gesetzliche Leistungen beantragt werden, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Gegenstand des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2023 (vgl. Sachverhalt lit. B.1) bilden der Fallabschluss per 31. Dezember 2018 und die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links. Soweit in der Beschwerde vom 16. März 2023 andere gesetzliche Leistungen beantragt werden, ist darauf nicht einzutreten.

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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdiensts. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 143 V 148 E. 3.1.1, 134 V 109 E. 4.3; SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blossе Möglichkeit einer Besserung (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C\_219/2022, E. 4.1). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C\_219/2022, E. 4.1 und vom 13. April 2022, 8C\_682/2021, E. 5.1).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige

oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer.

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismwürdigung (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 davon, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

5.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer aufgrund des am 15. Dezember 2014 erlittenen Unfalls Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hat (Einspracheentscheid vom 12. August 2022; Verfahren KGSV 725 22 261). Dabei ist auch zu prüfen, ob bzw. wann ein medizinischer Endzustand im Sinne von (Art. 19 Abs. 1 UVG) eintrat. Zur Beantwortung dieser Fragen sind die folgenden medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

5.2.1 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2015 wurde festgehalten, dass der Versicherte am 15. Dezember 2014 auf die rechte Schulter gestürzt sei und sich dabei eine Tuberculum majus-Fraktur zugezogen habe.

5.2.2 Am 29. September 2015 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Gleichentags diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, als Folge des Sturzes am 15. Dezember 2014 eine nicht dislozierte Tuberculum majus-Fraktur in der rechten Schulter. Unfallfremd beständen ein Status nach Exostosenabtragung am linken Handgelenk, eine chronische Lumbalgie, Zervikalgien mit Spannungskopfschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Unterarms. Objektiv sei die aktive und passive Beweglichkeit der rechten Schulter leicht eingeschränkt. Der Versicherte gebe an, in Ruhe und bei Belastung Schmerzen zu haben. Die Tuberculum majus-

Fraktur im Bereich der rechten Schulter sei klinisch und radiologisch vollständig abgeheilt. Die endgradige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter werde sich in nächster Zeit verbessern. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

5.2.3 Am 31. Mai 2016 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt. Dabei hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich aktiv und passiv eine eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter zeige. Aufgrund der Unfallsituation und der klinischen Situation im Bereich der rechten Schulter sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Magazin-Scanner im Pensum von 40 % vollständig zumutbar. Von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten.

5.2.4 Am 2. August 2016 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass der Versicherte im Zusammenhang mit dem Ereignis am 15. Dezember 2014 keine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe. In der Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS vom 22. Juli 2016 würden sich degenerative Veränderungen zeigen. Unfallbedingte Läsionen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Dezember 2014 seien nicht festzustellen. Die geklagten Beschwerden/Zervikalgien linksbetont stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Dezember 2014.

5.2.5 Am 4. August 2016 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C.\_\_\_\_, eine persistierende Zervikalgie bei Unfallereignis 1999 mit kontinuierlicher Regredienz, jedoch ohne vollständige Beschwerdefreiheit, einen Sturz am 15. Dezember 2014 auf die rechte Körperseite mit frischer, nicht dislozierter Tuberculum majus-Fraktur, traumatisch bedingtem instabilem Pulley-System mit konsekutiver Tendinopathie der langen Bicepssehne sowie posttraumatischem, subacromialem Impingementsyndrom, einen Status nach diagnostischer Schulterarthroskopie, subcoracoidaler Dekompression mit Coracoplastik und Bicepstenodese (Mini-Open) am 13. November 2015, eine anaphylaktische Reaktion Grad I nach AC-Gelenksinfiltration am 4. Mai 2016, eine Schmerzexazerbation und eine Verstärkung der Schmerzintensität zervikal rechtsbetont, eine muskuläre Dysbalance und eine mögliche radikuläre Reizsymptomatik C6 und C7 rechtsseitig ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik. Gemäss MRT der HWS vom 22. Juli 2016 bestünden degenerativ bedingte Discopathien HWK5/6 und HWK6/7, auf Höhe HWK5/6 eine flache medio laterale subligamentäre Herniation ohne Kompression/Affektion nervaler Strukturen, linksseitig eine Unkovertebral-Arthrose ohne relevante foraminale Enge auf der Höhe HWK5/6, ohne ödematöse Knochenmarksveränderungen, eine Spinalkanalstenose und eine zervikale Myelopathie. Als Nebendiagnosen lägen am linken Handgelenk ein Status nach Exostosenabtragung am 5. November 2014, eine chronische Lumbalgie und ein Status nach Autounfall 1999 mit seither persistierenden muskuloskelettalen Schmerzen in der rechten Körperhälfte vor. Die Fortführung der Physiotherapie sei zu empfehlen. Der Versicherte sei in seiner angestammten Teilzeitarbeit ab 8. August 2016 zu 100 % arbeitsfähig.

5.2.6 Am 9. August 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die Tuberculum majus-Fraktur in der rechten Schulter verheilt und der medizinische Endzustand erreicht sei.

5.2.7 Am 12. Oktober 2016 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, dass der Versicherte noch nicht gänzlich schmerzfrei sei. Seine berufliche Tätigkeit könne er aber uneingeschränkt ausüben.

5.2.8 Am 23. Januar 2017 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C.\_\_\_\_, fest, dass der Versicherte zunehmende Beschwerden in der rechten Schulter beschreibe, insbesondere bei ruckartigen Bewegungen. Es bestünde weiterhin eine posttraumatische Kapselsteife mit passiv eingeschränkter glenohumeraler Beweglichkeit. Mit regelmässigen Übungen, passiver Kapseldehnung und Kräftigungsaufbau unterstützt durch physiotherapeutische Massnahmen ein- bis zweimal wöchentlich sei eine weitere Verbesserung der Schulterbeweglichkeit und der Schulterfunktion zu erwarten. Es bestünde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % im angestammten Pensum als Magazin-Scanner.

5.2.9 Im Bericht vom 27. April 2017 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass gezielte physiotherapeutische Massnahmen zur Dehnung der hinteren Kapselanteile angezeigt seien. Andere diagnostische oder operative Massnahmen seien nicht indiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu attestieren.

5.2.10 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 10. August 2017 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich die Situation der rechten Schulter im Vergleich zur Voruntersuchung vom 31. Mai 2016 klinisch nicht verändert habe. Aufgrund des langjährigen Verlaufs sei jedoch von chronifizierten Beschwerden auszugehen. Der Versicherte berichte, bei bestimmten Bewegungen Schmerzen zu haben, wobei diese in erster Linie im Bereich des rechten Oberarmes und lateral im Bereich der rechten Schulter auftreten würden. Das Entkleiden im Bereich der oberen Extremitäten und des Oberkörpers sei aber unauffällig und flüssig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von weiteren Behandlungen im Bereich der rechten Schulter nicht mit einer namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu rechnen. Der medizinische Endzustand sei bereits am 9. August 2016 erreicht gewesen. Die Tuberculum majus-Fraktur sei zu diesem Zeitpunkt radiologisch vollständig konsolidiert. Die Beurteilung vom 9. August 2016 habe weiterhin Gültigkeit. Bezüglich der rechten Schulter sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 40 % bis 50 % vollständig zumutbar und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm mittelschwere Tätigkeiten ganztägig möglich. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten über die Horizontale und Überkopftätigkeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Vibrationsbelastungen mit dem rechten Arm. Der Versicherte zeige im Rahmen der aktuellen Untersuchung unfallfremde Beschwerden im Bereich der HWS, vor allem bei Reklination. Er berichte, dass es dabei zu Schwindelproblemen komme. Zudem bestünden häufige ausstrahlende Beschwerden von der HWS in den rechten Arm. Die Beschwerden der HWS seien unfallfremd. Die Beurteilungen vom 31. Mai 2016 und 2. August 2016 seien weiterhin gültig.

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 gestützt auf die Berichte der Dres. med. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2016 und 23. Januar 2017 sowie die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2016, 9. August 2016, und 10. August 2017 davon aus, dass bereits im August 2016 von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten war, wes-

halb sie den Schadenfall (stillschweigend) abschloss und die Leistungen einstellte (vgl. dazu auch die Mitteilung an den Beschwerdeführer vom 12. Mai 2017; act. 174). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 2.1 ausgeführt, bestimmt sich die Rechtsfrage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) gerechnet werden kann, rechtsprechungsgemäss insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte. Dabei sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt; bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.2 hiervor). Vorliegend ergibt sich indes nichts, was auch nur geringe Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ in den Berichten vom 31. Mai 2016, 2. und 9. August 2016 sowie vom 10. August 2017 wecken würde. Seine Beurteilungen beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten und erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Insgesamt erfüllen die kreisärztlichen Beurteilungen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen den vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Demnach war hinsichtlich der unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts der medizinische Endzustand (spätestens) im August 2016 erreicht und dem Versicherten die angestammte Arbeit (Pensum 40 %) – wie sich auch aus den echtzeitlichen Berichten des behandelnden Arztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 und 12. Oktober 2016 ergibt – trotz Restbeschwerden uneingeschränkt zumutbar. Der Beschwerdeführer weist auf keine Arztberichte hin, die einen gegenteiligen Schluss zulassen würden. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ davon ausging, dass über den 9. August 2016 hinaus keine Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war und den Fall auf diesen Zeitpunkt hin (stillschweigend) abschloss.

5.3.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. Wenn er argumentiert, die Beschwerdegegnerin habe die zwischenzeitlich eingetretene, von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital C.\_\_\_\_, am 5. April 2019 bescheinigte Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht berücksichtigt und sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 ausschliesslich auf alte und teilweise überholte medizinische Berichte abgestützt, kann ihm nicht gefolgt werden. Bei der Frage nach dem Fallabschluss hat nach dem Ausgeführten vielmehr eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses per August 2016 Platz zu greifen. In diesem Lichte sind die nach dem Fallabschluss per August 2016 erstellten ärztlichen Akten, bzw. die nach dem Fallabschluss bis zum strittigen Einspracheentscheid vom 12. August 2022 eingetretenen Verhältnisse nicht rechtsrelevant (Urteile des Bundesgerichts vom 13. April 2022, 8C\_682/2021, E. 5.3.2 und vom 25. Januar 2022, 8C\_604/2021, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt namentlich auch für die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2019 (act. 34) und 5. April 2019 (act. 227), die sich – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 29. September 2022 zutreffend ausführt – in zeitlicher Hinsicht auf eine andere Situation bezie-

hen. Nachdem der Endzustand am 9. August 2016 erreicht war, war der Rentenanspruch auf diesen Zeitpunkt hin zu beurteilen. Ein Rückfall oder Spätfolgen sowie die Frage, ob sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung der Unfallfolgen eingestellt hat, ist nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 12. August 2022, weshalb in diesem Verfahren nicht darüber zu befinden ist.

5.4 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Unfall vom 15. Dezember 2014 den Fall zu Recht per August 2016 abschloss. Da der Beschwerdeführer zu jener Zeit seine damalige Arbeit bei der B.\_\_\_\_ GmbH uneingeschränkt ausüben konnte, erlitt er keine Erwerbseinbusse, was einen Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesst. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

6.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin betreffend den Unfall vom 13. Juli 2017 zu Recht davon ausging, dass der Status quo sine vel ante per 31. Dezember 2018 erreicht war, und ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Beschwerden an der linken Schulter mangels Unfallkausalität verneinte (Einspracheentscheid vom 10. Februar 2023; Verfahren KGSV 725 23 85). In diesem Zusammenhang sind die folgenden medizinische Unterlagen von Bedeutung:

6.2.1 Am 10. Oktober 2017 wurde in der H.\_\_\_\_ ein MRT der HWS und des Neurokraniums durchgeführt. Im Bericht gleichen Datums wurden ein normales Bild des Schädels ohne frische oder subakute Infarkte oder klar posttraumatische Defekte, ein normales intrakranielles Arteriogramm, eine stabile Diskopathie HWK 5/6, etwas zunehmende degenerative Veränderungen HWK 6/7 mit nun leicht aktivierter Osteochondrose/Unkarthrose links, ein beginnender kleiner Anulus fibrosus-Riss median, jedoch keine relevante Diskushernie, Foraminal- oder Spinalkanalstenose, aktivierte Facettengelenksarthrosen, Hämatome oder erkennbaren Hämatomresiduen festgestellt.

6.2.2 Am 5. April 2019 diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ u.a. ein myofasiales Schmerzsyndrom im Rahmen des Unfallereignisses vom 13. Juli 2017 mit anhaltenden Zervikalgien und subacromialem Impingement und einer Tendinopathie der langen Bicepssehne, in der linken Schulter ein subacromiales Impingement-Syndrom differentialdiagnostisch im Rahmen einer vermehrten Belastung aufgrund eingeschränkter Schulterfunktion rechts, eine anhaltende Zervikalgie im Rahmen des Unfallereignisses vom 13. Juli 2017 nach Sturz seitlich auf den Rücken mit HWS-Distorsion, eine richtungsweisende Verschlechterung der bekannten Zervikalgie mit Ausstrahlung nach occipital und neu aufgetretenen Schwindelattacken (am ehesten Drehschwindel). Das MRT der HWS vom 18. September 2018 zeige gegenüber der Voruntersuchung vom 16. April 2018 unveränderte Osteochondrosen HWK 5/6 sowie HWK 6/7 und auf Höhe HWK 5/6 bestünde unverändert die linksbetonte Diskusprotrusion. Foraminale Stenosen oder neurale Kompromittierungen lägen nicht vor.

6.2.3 Am 18. September 2019 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte gemäss Schadenmeldung am 13. Juli 2017 im Treppenhaus auf den Rücken gestürzt sei. Sämtliche nach diesem Ereignis durchgeführten Bildgebungen der HWS, der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Schädels würden keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen zeigen. Beim Versicherten seien nach dem Unfall vom 13. Juli 2017 umfangreiche physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt worden. Von weiteren Behandlungen der Unfallfolgen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. Aufgrund der durchgeführten MRT-Diagnostik der HWS sei festzustellen, dass bei den HWK 6/7 eine unfallfremde vorbestehende degenerative Veränderung bestehe. Im Bereich des Schädels und der LWS seien keine vorbestehenden Auffälligkeiten erkennbar. Der Versicherte habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. August 2017 keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter angegeben. Wäre es am 13. Juli 2017 zu einer unfallbedingten Schädigung der linken Schulter gekommen, so hätte er im Rahmen dieser Untersuchung überwiegend wahrscheinlich über entsprechende Beschwerden berichtet. In jener Untersuchung sei die linke Schulter frei beweglich gewesen und es hätten sich diesbezüglich klinisch keine Auffälligkeiten ergeben. Die Beschwerden in diesem Bereich seien erstmals im Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2018 (act. 223) erwähnt worden. Am 13. Mai 2019 (recte: 15. Mai 2019; act. 228) habe sie ein myofasciales Schmerzsyndrom im linken Schultergürtel beschrieben. Diese Diagnose bestätige, dass es sich nicht um strukturell objektivierbare Unfallfolgen handle. Das Ereignis vom 13. Juli 2017 habe weder im Bereich der HWS noch in der LWS noch im Bereich des Schädels oder in der linken Schulter strukturell objektivierbare Läsionen verursacht. Die leichte glenohumerale Degeneration im Bereich der linken Schulter sei unfallfremd. Beim Ereignis vom 13. Juli 2017 sei es zu einer Prellung im Bereich der HWS und der LWS gekommen. Es habe aber zu keiner Beeinträchtigung der linken Schulter geführt. Ab Ende 2018 würden die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen.

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid 10. Februar 2023 gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2019 davon aus, dass der Unfall vom 13. Juli 2017 keine strukturellen Läsionen verursacht habe, hinsichtlich der Wirbelsäule der Status quo sine vel ante per 31. Dezember 2018 erreicht gewesen sei und die Schulterbeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juli 2017 zurückzuführen seien. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Zunächst steht aufgrund der bildgebenden Abklärungen (vgl. E. 6.2.1 hiervor) fest, dass der Unfall vom 13. Juli 2017 weder im Bereich der HWS noch in der LWS noch im Bereich des Schädels strukturell objektivierbare unfallbedingte Läsionen zur Folge hatte. Bei dieser Sachlage hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, wobei nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand der Status quo sine bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustands im Bereich der HWS nach einem Jahr als erreicht betrachtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3). Bei der vorliegenden medizinischen Schlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen auf den 31. Dezember 2018 einstellte. Es ist mit ihr davon auszugehen, dass der Endzustand in diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht war. Hinsichtlich der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links legte Dr. D.\_\_\_\_\_ plausibel dar, dass diesbezüglich keine strukturell objektivier-

baren unfallbedingten Läsionen ersichtlich seien. Zudem habe der Versicherte anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2017 keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter angegeben und es hätten sich diesbezüglich keine Auffälligkeiten ergeben, was gegen eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links spreche. Diese Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ findet ihre Bestätigung in den echtzeitlichen Berichten der behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 und 15. November 2017 (act. 297), worin keine linksseitigen Schulterbeschwerden erwähnt wurden. Sie wurden erstmals im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. März 2018 (act. 305), mithin gut acht Monate nach dem Unfallereignis thematisiert. Diese Zeitspanne zwischen dem Unfall vom 13. Juli 2017 und dem Auftreten der Beschwerden spricht gegen eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden links. Bei dieser Sachlage ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass diese Beschwerden nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt zu qualifizieren sind.

6.3.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er macht geltend, Dr. D.\_\_\_\_ habe sich mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. April 2019 nicht auseinandergesetzt, wonach die Beschwerden an der linken Schulter als Folge des Unfalls vom 13. Juli 2017 zu qualifizieren seien und das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 eine richtungsweisende Verschlechterung der bekannten Zervikalgie bewirkt habe. Zwar trifft zu, dass sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. April 2019 äusserte. Er zog aber ihre Berichte vom 13. April 2018 und vom 15. Mai 2019 in seine Beurteilung ein (vgl. E. 6.2.3 hiervor), weshalb nicht gesagt werden kann, der Kreisarzt habe sich mit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ betreffend die linke Schulter und die Zervikalgie nicht auseinandergesetzt. Neue Aspekte oder neue medizinische Erkenntnisse ergeben sich aus dem Bericht vom 5. April 2019 nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. G.\_\_\_\_ habe die Beschwerden in der linken Schulter ausdrücklich als Folge des Unfalls vom 13. Juli 2017 qualifiziert und zudem eine unfallbedingte richtungsgebende Verschlimmerung der bekannten Zervikalgie bejaht, ist darauf hinzuweisen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erst dann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen hinreichend bestätigt wurden (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. G.\_\_\_\_ benennt in ihren Berichten vom 13. April 2018, 15. Mai 2019 und 5. April 2019 für die geklagten Schulterbeschwerden links und die anhaltende Zervikalgie kein entsprechendes Korrelat. Die von ihr festgestellten Diagnosen (myofaszielles Schmerzsyndrom zervikal/Schultergürtel/linke obere Extremität, Subacromiales Impingement-Syndrom, anhaltende Zervikalgie) sind demnach nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal im Sinne des UVG. Dazu kommt, dass ihre Feststellung, wonach das subacromiale Impingement-Syndrom im Rahmen einer vermehrten Belastung aufgrund eingeschränkter Schulterfunktion rechts aufgetreten sei, lediglich differentialdiagnostisch erfolgte. Bei dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gesagt werden, die von Dr. G.\_\_\_\_ festgestellten Beschwerden im Bereich des Schultergürtels und der HWS seien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund lassen ihre Feststellungen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. September 2019 aufkommen. Gesicherte Anhaltspunkte dafür, dass seine

Beurteilung aktenwidrig oder unzutreffend wäre, oder er sich von sachfremden Kriterien hätte leiten lassen, ergeben sich weder aus den Berichten von Dr. G.\_\_\_\_ noch aus den übrigen medizinischen Akten. Somit kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich der HWS und LWS der Status quo sine vel ante bei vorhandenem degenerativem Vorzustand spätestens Ende 2018 erreicht war und die Schulterbeschwerden links nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Juli 2017 zurückzuführen sind. Ob die Beschwerden an der linken Schulter auf das Ereignis vom 15. Dezember 2014 zurückzuführen sind und ob hinsichtlich der (vorbestehenden) Schäden an der HWS und der LWS eine Verschlechterung von Unfallfolgen, ein Rückfall oder Spätfolgen bestehen, ist nicht Gegenstand des strittigen Einspracheentscheids vom 10. Februar 2023, weshalb in diesem Verfahren nicht darüber zu befinden ist.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtenen Einspracheentscheide vom 12. August 2022 und 10. Februar 2023 nicht zu beanstanden sind. Die dagegen erhobenen Beschwerden vom 15. September 2022 und 16. März 2023 erweisen sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerden vom 15. September 2022 und 16. März 2023 werden abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid hat A.\_\_\_\_ am 7. Mai 2024 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_262/2024).

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