



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Juli 2012 (725 12 20)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Handbeschwerden

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

B.____, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1947 geborene A.____ arbeitete vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2006 als Serviceangestellte bei der C.____ im D.____ in X.____ und war durch die Arbeitgeberin bei der B.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. November 2006 stürzte die Versicherte auf mit feuchtem Laub bedecktem Strassenboden aus und verletzte sich dabei die linke Hand, das linke Handgelenk und das rechte Knie. Die B.____ erbrachte dafür die gesetzlichen Leistungen. Gestützt auf den Bericht von Dr. med.

E.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, vom 17. März 2008 und dessen Ergänzungen vom 18. Juni 2008 stellte die B.____ mit Verfügung vom 23. Juli 2008 die Taggeldleistungen per Ende Juni 2008 ein. Die gegen die Leistungseinstellung erhobene Einsprache wies die B.____ mit Entscheid vom 6. Februar 2009 mangels Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. November 2006 und den heutigen Beschwerden ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid reichte Advokat Nicolai Fullin namens und im Auftrag von A.____ am 10. März 2009 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. In seinem Urteil vom 4. September 2009 verpflichtete das Kantonsgericht die B.____ in Gutheissung der Beschwerde zur Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung führte es aus, dass die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Juni 2008 zu Unrecht erfolgt sei, da die Handverletzung noch nicht abgeheilt sei. Die für eine vollständige Arbeitsfähigkeit notwendige Einsatzfähigkeit der linken Hand sei erst bei einer Abheilung der Schmerzsymptomatik und der Schwellung gegeben.

C. Am 26. April 2010 hiess das Bundesgericht die von der B.____ dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut und wies die Sache für weitere Abklärungen an die B.____ zurück. Da die medizinische Aktenlage widersprüchlich und unvollständig sei, lasse sich die Unfallkausalität der Handbeschwerden links und die daraus allenfalls folgende Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und Integritätseinbusse ab 1. Juli 2008 nicht rechtsgenügend beurteilen. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts habe die B.____ deshalb ein neues Gutachten in Auftrag zu geben.

D. In der Folge beauftragte die B.____ Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, mit der Begutachtung der Versicherten. In seinem Gutachten vom 15. Oktober 2010 gelangte Dr. F.____ im Wesentlichen zu den gleichen Ergebnissen wie Dr. E.____. Er erachtete es der Versicherten als zumutbar, ab 1. Juli 2008 ihre angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte oder eine andere Arbeit zu 100 % auszuführen. Mit Verfügung vom 11. Januar 2011 stellte die B.____ ihre Leistungen erneut per 30. Juni 2008 ein. Mit Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2011 bestätigte die B.____ diese Verfügung.

E. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 20. Januar 2012 Beschwerde ans Kantonsgericht, mit dem Antrag, es seien der Versicherten über den 30. Juni 2008 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die B.____ zu verpflichten, Versicherungsleistungen bis 26. Oktober 2010 auszurichten; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass nach wie vor die Ursache der die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Schwellung der linken Hand nicht geklärt sei. Damit sei der von der B.____ zu erbringende Nachweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität nicht erbracht; die B.____ sei deshalb weiterhin leistungspflichtig. Selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben sei, könne die B.____ die Versicherungsleistungen infolge noch nicht vollständiger Abklärung des Sachverhalts gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung frühestens ab dem Zeitpunkt einstellen, in welchem sie Kenntnis des Gutachtens von Dr. F.____, d.h. 16. Oktober 2010, gehabt habe.

F. Die B.____ liess sich am 23. Februar 2012 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

G. Die Versicherte beantragte am 26. März 2012 die Sistierung des Verfahrens, da sie die Durchführung einer zusätzlichen Abklärung zur Frage der Unfallkausalität und der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit plane. Mit Verfügung vom 4. Mai 2012 wies das Kantonsgericht das Sistierungsgesuch der Versicherten ab.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hatte. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG, 1. Satzteil). Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Die Versicherte wohnt in Y.____. Da ihre letzte Arbeitgeberin, die C.____, ihren Sitz in X.____ hat, ist das Kantonsgericht sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 30. Juni 2008 hinaus bestehenden Beschwerden der Versicherten an der linken Hand in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 4. November 2006 stehen.

2.1 Das Kantonsgericht legte in seinem Urteil vom 4. September 2009 die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante, den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und den Beweiswert von Arztberichten dar. Es wird darauf verwiesen.

2.2 Das Bundesgericht fasste in seinem Urteil vom 26. April 2010 und das Kantonsgericht in demjenigen vom 4. September 2009 den medizinischen Sachverhalt ausführlich zusammen. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird daher im Folgenden lediglich das von der B.____ eingeholte Gutachten von Dr. F.____ vom 15. Oktober 2010 aufgeführt. Weitere nach Erlass dieses Bundesgerichtsurteils verfasste medizinische Berichte liegen nicht vor. Als Diagnose mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. F.____ eine Schwellung über den Metacarpalia dorsal links unklarer Genese. Der Status nach Distorsion des linken Handgelenks, eine beginnende Arthrose des distalen Radioulnargelenks bei Dysplasie des distalen Radius und des distalen Radioulnargelenks beidseits sowie die Partialläsion des TFCC (triangular fibrocartilage complex = dreieckig geformte, aus Faserknorpel bestehende Zwischengelenksscheibe am Handgelenk) Typ II A nach Palmer würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Die Versicherte klagte über eine Schwellung im Bereich der Metacarpalia der linken Hand, welche sich je nach Belastung blau verfärbte. Gleichzeitig trete eine Spannung in diesem Bereich auf, welche eine maximale Flexion oder Extension des Handgelenks über eine längere Zeit verunmögliche. Dr. F.____ kam aufgrund seiner Befunde zum Schluss, dass er die Diagnose einer scapholunären Bandläsion nicht bestätigen könne. Im heutigen MRI könne die Kontinuität dieses Ligaments nachgewiesen werden. Die initialen radiologischen Abklärungen seien irreführend gewesen. Die etwas vermehrt scapholunäre Diastase von 3 mm liege gerade noch im Normbereich. Seines Erachtens handle es sich um eine Dysplasie des distalen Radioulnargelenks und des distalen Radius, die allenfalls an eine sehr milde Form einer Madelung'schen Deformität erinnere und damit sicher vorbestehend sei. Zudem würden sich beidseits identische radiologische Untersuchungsbefunde finden lassen. Die Genese der Handgelenksschwellung sei unklar. Die minimale Peritendinitis der Extensor indicis-Sehne erkläre die Ursache des Ödems der Subcutis nicht. Ein Tumor könne aufgrund der MRI mit grösster Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Desgleichen liege aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde kein rheumatologisches Grundleiden vor. Mangels Vorliegen laborchemischer Untersuchungen empfehle er allenfalls deren Durchführung. Eine allergische Reaktion sei bei den repetitiven Anwendungen der lokalen Antiphlogistika unwahrscheinlich. Ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome = Gruppe unterschiedlicher Krankheitszeichen an den Extremitäten und seltener auch am Körperstamm) liege aufgrund der fehlenden Symptomatik nicht vor. Eine komplexe Instabilität des Handgelenks, wie Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie vermute, lasse sich weder radiologisch noch klinisch bestätigen. Selbst wenn eine solche vorliegen würde, wäre die Schwellung damit nicht erklärt. Er komme deshalb zum Schluss, dass die beginnende Arthrose und die Partialläsion des TFCC auf eine Dysplasie des distalen Radius und des distalen Radioulnargelenks zurückzuführen seien. Eine TFCC-Läsion verursache aber keine Schwellung über den Metacarpalia. Durch die Dysplasie resultierten vermutlich die etwas vermehrte Translation des Carpus nach ulnar und die beginnende Arthrose. Da diese beidseits vorlägen und keine Schmerzen bereiteten, sei von chirurgischen Behandlungsmassnahmen abgesehen worden. Differentialdiagnostisch könnte ein Secretan's-Syndrom vorliegen. Dabei handle es sich um eine Automutilation mit repetitiven Schlägen oder Kompressionen auf den Handrücken. Der Ausschluss dieser Verdachtsdiagnose sei schwierig. Eine Immobilisation in einem geschlossenen Unterarmgips unter Einbezug der Metacarpalis über einige Monate oder eine Biopsie könnten allenfalls hilfreich sein. In der Regel würden Distorsionen am Handgelenk ohne vollständige scapholunäre Bandrupturen oder TFCC-Läsionen über einige Monate Beschwerden verursachen. Eine Beschwerdedauer von mehr als 6 - 12 Monaten sei dagegen ungewöhnlich. Aufgrund seiner Ausführungen hielt Dr. F.____ fest, dass die Versicherte ab 1. Juli 2008 als Aushilfe im Service wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Sollten sich die Anzeichen einer Automutilation erhärten, so wäre die linke Hand voll und ohne jegliche Einschränkung belastbar. Sollte wider Erwarten eine rheumatologi-

sche Grunderkrankung nachgewiesen werden, so könne eine Belastung erst nach erfolgreicher Behandlung aufgenommen werden. Bei der Frage zur natürlichen Kausalität stellte sich Dr. F.____ auf den Standpunkt, dass die von ihm erhobenen Befunde nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Die immer noch persistierende Schwellung sei durch eine Distorsion des Handgelenks nicht zu erklären.

3.1 Die B.____ stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.____ in seinem Gutachten vom 15. Oktober 2010 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass per 30. Juni 2008 keine unfallkausale bleibende Beeinträchtigung an der linken Hand mehr bestehe. Somit liege aber auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, weshalb ein Leistungsanspruch zu verneinen sei. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (vgl. BGE 134 V 231 f. E. 5.1 mit Hinweis). Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche Gutachten von Dr. F.____ weist in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf persönlichen Untersuchungen der Explorandin, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere legte Dr. F.____ nachvollziehbar dar, dass die Versicherte am 4. November 2006 eine Handgelenksdistorsion erlitten hatte, welche spätestens nach 12 Monaten abgeheilt gewesen sei. Weiter zeigte er ausführlich auf, dass die heutigen Beschwerden an der Hand nicht unfallkausal seien.

3.2 Wie die folgenden Ausführungen zeigen, setzte sich der Gutachter einlässlich mit der übrigen medizinischen Aktenlage auseinander und er vermag insbesondere schlüssig darzulegen, weshalb nicht auf die in Bezug auf die Frage der Unfallkausalität der Handbeschwerden abweichenden Einschätzungen von Dr. H.____ vom 29. November 2007, Dr. G.____ vom 17. Januar 2008 und Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Lörrach, vom 5. August 2009 abzustellen ist.

3.2.1 Was die von Dr. H.____ und Dr. G.____ diagnostizierte scapholunäre Dissoziation bzw. Bandläsion und die komplexe Bandverletzung des linken Handgelenks betrifft, stellte sich Dr. F.____ auf den Standpunkt, dass diese Diagnosen nicht bestätigt werden könnten. Dazu erklärte er nachvollziehbar, dass mit den heute vorliegenden MRI-Bildern die Kontinuität des betreffenden Ligaments nachgewiesen sei und damit das Vorliegen einer Bandläsion ausgeschlossen werden könne. Weiter zeigte er auf, dass die von Dr. G.____ vermutete komplexe

Instabilität des Handgelenks sich aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde nicht erhärten lasse. Die anfänglich erstellten Bilder hätten Anlass zu Fehlinterpretationen gegeben. Die auf den Bildern festgestellte Diastase von 3 mm liege noch im Normbereich und sei aufgrund der heutigen Bilder - entgegen den früheren ärztlichen Fachmeinungen - mit einer Fehlbildung des distalen Radioulnargelenks und Radius zu erklären. Zur Untermauerung seiner Ansicht wies er auf die beidseitig identischen radiologischen Untersuchungsbefunde hin. Seine entsprechenden Ausführungen sind überzeugend, so dass den diesbezüglichen Feststellungen von Dr. H.____ und Dr. G.____ nicht gefolgt werden kann.

3.2.2 Die von Dr. H.____ am 29. November 2007 weiter aufgeführte Diagnose einer subklinisch verlaufenden Algodystrophie/Sudeck (Synonym: CRPS I) schloss Dr. F.____ aus. Aufgrund der Angaben der Versicherten, der Akten und der klinischen Untersuchung beständen keine Anhaltspunkte für ein CRPS. Es fehlten insbesondere Anzeichen einer Hyperästhesie, einer Allodynie, eines Temperaturunterschieds, einer vermehrten Schweissneigung, eines diffusen Ödems an den Langfingern oder einer Bewegungseinschränkung der Finger.

3.2.3 Wie bereits die vorliegend involvierten Fachpersonen konnte auch Dr. F.____ keine Erklärung für die Genese der nach wie vor deutlichen Handschwellung der linken Hand finden. Aufgrund des MRI verneinte er das Vorliegen eines Tumors. Ebenso wenig erachtete er eine allergische Reaktion als gegeben, da trotz wiederholter lokaler Anwendungen von Antiphlogistika immer gleiche Befunde vorgelegen hätten. Eine rheumatologische Grunderkrankung hielt er aufgrund der Befunde für unwahrscheinlich. Er liess aber das Vorliegen einer Borreliose oder einer Tuberkulose mangels laborchemischer Abklärungen offen. Als mögliche Ursache der Schwellung stellte er zudem eine Automutilation in Frage, für deren Bestätigung es jedoch weiterer Untersuchungen bedürfe. Die Handgelenksschwellung könne auch nicht auf die von ihm diagnostizierte Dysplasie des distalen Radius und Radioulnargelenks zurückgeführt werden. Seine Diagnose erkläre mit grosser Wahrscheinlichkeit lediglich die beginnende Arthrose des distalen Radioulnargelenks und die Partialläsion des TFCC. Die Partialläsion könnte aber auch durch die unfallbedingte Handgelenksdistorsion verursacht worden sein. Die Versicherte habe nie über für eine Partialläsion des TFCC typischen Beschwerden geklagt, weshalb sich keine Behandlungsmassnahmen aufdrängten. Es sei jedenfalls ausgeschlossen, dass diese Partialläsion Ursache der Handschwellung sei. Aus den Ausführungen von Dr. F.____ ergibt sich, dass nach Abheilung der Folgen der anlässlich des Unfalls erlittenen Handgelenksdistorsion spätestens per Ende Juni 2008 keine unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr vorlagen. Die noch vorhandenen Handbeschwerden müssen daher als unfallfremd betrachtet werden. Dies bedeutet gleichzeitig, dass auch die persistierende Handschwellung trotz ihrer unklaren Genese nicht auf das Unfallereignis vom 4. November 2006 zurückzuführen ist.

3.2.4 Mangels Unfallkausalität erübrigt es sich, zur Klärung der Ursache der Handschwellung die von Dr. F.____ vorgeschlagenen laborchemischen Untersuchungen oder eine mehrmonatige Immobilisation in geschlossenem Unterarmgips zum Ausschluss eines Secretan's-Syndroms durchzuführen (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Denn ist das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den vorhandenen gesundheitlichen

Beeinträchtigungen wie im vorliegenden Fall in beweisrechtlicher Hinsicht erstellt, so hat der Gutachter bzw. der Unfallversicherer darüber hinaus nicht noch zusätzlich nachzuweisen, auf welchen (anderweitigen) unfallfremden Ursachen die vorhandenen Beeinträchtigungen beruhen. Entscheidend ist allein, ob mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass vorhandene Gesundheitsschäden bzw. deren Auswirkungen keine unfallbedingten Ursachen haben, d.h. dass diese nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Dieser Nachweis wird vorliegend durch das massgebliche und überzeugende Gutachten von Dr. F._____ vom 15. Oktober 2010 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht.

4. Im Eventualantrag brachte die Versicherte vor, dass die B._____ die Versicherungsleistungen bis zum 26. Oktober 2010 (recte: 16. Oktober 2010) auszurichten habe, weil der Sachverhalt frühestens im Zeitpunkt als abgeklärt gelten könne, in welchem sie Kenntnis des Gutachtens von Dr. F._____ vom 15. Oktober 2010 erhalten habe. Dabei verkennt die Versicherte, dass die von ihr erwähnten bundesgerichtlichen Urteile vom 2. Februar 2004 (U 411/04) und vom 16. August 2007 (U 104/06) Unfallversicherer betrafen, welche ihre Leistungen nicht endgültig, sondern lediglich provisorisch, mitten im Abklärungsverfahren bis zum Vorliegen der jeweils angeforderten Gutachten einstellten. Gemäss diesen Urteilen ist es dem Unfallversicherer untersagt, nach einmal anerkannter Leistungspflicht die Leistungen einzustellen, bevor er den Sachverhalt, der ihn zur Leistungseinstellung berechtigt, abgeklärt hat. Darum geht es vorliegend indessen nicht, da die B._____ ihre Leistungen erst nach Durchführung ihrer medizinischen Abklärungen einstellte, welche im Beschwerdeverfahren dann jedoch vom Bundesgericht als ungenügend erachtet wurden. Aus der im bundesgerichtlichen Urteil vom 24. Juli 2007 (U 115/06) präzisierten Rechtsprechung ergibt sich, dass die B._____ diesfalls nicht verpflichtet ist, für die Dauer der gerichtlich angeordneten weiteren medizinischen Abklärungen Versicherungsleistungen auszurichten (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2008, 8C_45/2008, E. 3.5).

5. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass es die B._____ ablehnte, der Versicherten über den 30. Juni 2008 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2011 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind deshalb keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:	1.	Die Beschwerde wird abgewiesen.
	2.	Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
	3.	Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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