



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. September 2015 (725 15 159 / 229)

Unfallversicherung

Leistungspflicht des Unfallversicherers aufgrund des fehlenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis aus dem Jahr 1999 und den im Jahr 2014 als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden verneint

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Helsana Unfall AG, Recht, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A.____ arbeitete als Gärtnermeister in seiner eigenen Firma und war dadurch bei der Helsana Unfall AG (Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 6. Februar 1999 erlitt er einen Unfall (Unfallmeldung vom 13. Februar 1999). Dabei zog er sich bei einem Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von 2.5 bis 3 Metern eine Kontusion der Halswirbelsäule mit Nervenkompression zu. Die Helsana anerkannte dieses Er-

eignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. In der Folge ereigneten sich in den Jahren 2003 bis 2010 weitere Unfälle, die zwischenzeitlich abgeschlossen werden konnten. Mit Verfügung vom 6. Juni 2011 schloss die Helsana den Unfall aus dem Jahr 1999 ab und sprach A.____ per 1. Juni 2011 eine Rente in der Höhe von 25 % sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von total Fr. 29'880.-- zu. Die Übernahme weiterer Kosten für die Heilbehandlung lehnte sie dagegen ab. Die Einsprache vom 29. Juni 2011 wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2011 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 17. September 2014 meldete die Klinik B.____ implizit einen Rückfall zum Unfallereignis vom 6. Februar 1999 und reichte bei der Helsana ein Kostengutsprachege such betreffend eine arthroskopische Operation der rechten Schulter ein (subakromiales Débridement, AC-Gelenkstoilette und Rekonstruktion der Bicepssehne). Diagnostisch bestünden in der rechten Schulter eine Supraspinatus- und Bicepssehnenläsion sowie eine AC-Gelenksarthrose. Am 2. Oktober 2014 wurde die rechte Schulter operiert. Mit Verfügung vom 20. Januar 2015 lehnte die Helsana das Kostengutsprachege such mit der Begründung ab, dass es sich bei den Beschwerden an der rechten Schulter nicht um Unfallfolgen handle. Daran hielt die Helsana auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 10. April 2015 fest. In der Begründung wurde zusammenfassend festgehalten, dass der beratende Arzt der Helsana, Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, der Auffassung sei, dass die aktuellen Beschwerden in der rechten Schulter mit keinem von der Helsana übernommenen Traumatias (insbesondere demjenigen vom 6. Februar 1999) in eine überwiegend wahrscheinliche, kausale Beziehung gebracht werden könnten.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 1. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zu treffen. Bei den Schmerzen der rechten Schulter handle es sich um Spätfolgen.

C. Die Helsana beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 18. August 2015 (Eingang Kantonsgericht am 3. September 2015) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

E. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 7. September 2015 auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die zu würdigenden Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 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. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 1. Mai 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den in der Rückfallmeldung vom 17. September 2014 geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen den Beschwerden in der rechten Schulter und dem Unfallereignis vom 1999 bestehe. Der Beschwerdeführer rügt in erster Linie, dass der Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin nicht in genügender Weise abgeklärt worden sei.

3.1 Nach 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. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dazu gehören nach lit. a der genannten Bestimmung insbesondere die ambulante Behandlung durch den Arzt oder auf dessen Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson und nach lit. b die vom Arzt verordneten Arzneimittel und Analysen. Der Unfallversicherer hat die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG).

3.2 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederauf-flackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Un-

fallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können.

3.3 Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

4.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes ist 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 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.2 Rechtsprechungsgemäss kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2010, 9C_1063/2009, E. 4.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Ver-

öffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

5.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich bezüglich der Problematik der rechten Schulter im Wesentlichen wie folgt:

5.2 Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer durch das Begutachtungszentrum D.____ begutachten. Im polydisziplinären Gutachten vom 18. Juni 2002 halten Dr. med. E.____, Psychiatrie, Dr. med. F.____, Neurologie, und Dr. med. G.____, Rheumatologie, und Dr. med. H.____, Orthopädie, folgende Diagnosen fest: Leitersturz am 6. Februar 1999 mit axialer HWS-Kontusion, intermittierender Torticollis-Symptomatik, radikulärem Ausfallsyndrom C6 rechts, bei traumatischer Diskushernie in Rückbildung, chronischem posttraumatischem Impingementsyndrom linke Schulter, Status nach arthroskopischem Débridement, Bursektomie und Akromioplastik am 11. April 2002. Die Beeinträchtigungen an der HWS und der linken Schulter stünden in überwiegendem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. In Bezug auf die rechte Schulter vermerken die Gutachter einzig, dass der Versicherte Beschwerden im rechten Arm schildere (S. 8).

5.3 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Verlauf der gesundheitlichen Beschwerden durch Dr. H.____ orthopädisch begutachten. Dr. H.____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 1. September 2003 den Leitersturz am 6. Februar 1999 mit axialer HWS-Kontusion mit intermittierender Torticollis-Symptomatik, Osteochondrose, rechtsbetonte Unkarthrose, Spondylarthrose C5/6, chronisches posttraumatisches Impingementsyndrom linke Schulter mit Status nach arthroskopischem Débridement, Bursektomie und Akromioplastik am 1. April 2002 sowie ein intermittierendes Impingement-Syndrom der rechten Schulter. In der Anamnese hält Dr. H.____ fest, dass der Versicherte im Bereich der rechten Schulter seit einigen Monaten wieder Beschwerden habe. Hier habe er ja nach dem Unfall sehr starke Schmerzen gehabt, welche jedoch nach einer oder zwei Injektionen fast vollständig verschwunden seien. Nun träten diese wieder auf, seien aber nicht gar so schlimm wie damals. In der Beurteilung kommt Dr. H.____ zum Schluss, dass nach wie vor erhebliche posttraumatische Veränderungen vorliegen würden, welche die Symptomatik erklären würden. Diese seien klinisch wie auch radiologisch zu objektivieren. An der rechten Schulter sollte vorerst nochmals konservativ mittels lokalen Infiltrationen therapiert werden. Ein Endzustand sei noch nicht erreicht.

5.4 Dr. H.____ begutachtete den Beschwerdeführer ein drittes Mal am 30. Oktober 2006. Im Gutachten vom 9. November 2006 diagnostiziert er in Bezug auf die rechte Schulter ein chronisches Impingementsyndrom. Der Unfall von 1999 sei zumindest Teilursache der aktuellen Beschwerden. Zeitlich sei eindeutig ein Zusammenhang gegeben, denn gemäss den Angaben des Exploranden hätten vorher nie Schulterbeschwerden bestanden. Objektiv gesehen müsse ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall zumindest als möglich eingestuft werden. Es müsse aber auch berücksichtigt werden, dass berufliche Tätigkeiten mit häufigem Überkopparbeiten zu einer erhöhten Belastung der Rotatorenmanschette und entsprechend zu degenerativen Veränderungen führen würden. Dies könne auch ohne ein Unfallereignis immer wieder zu Impingementsymptomen führen.

5.5 In seinem (vierten) orthopädischen Gutachten vom 9. Dezember 2008 diagnostiziert Dr. H._____ in Bezug auf die rechte Schulter ein chronisches Impingementsyndrom mit Partialruptur der Supraspinatussehne (MRI vom 11. September 2007). In der Beurteilung führt er aus, dass bei der rechten Schulter nur eine diskrete Druckdolenz ventral im Kapselbereich bestehe. Der subacromiale Impingementtest rechts falle negativ aus. An der rechten Schulter scheine die Situation stabil zu sein. Die Beweglichkeit sei praktisch normal, ohne eindeutige Rotatorenzeichen. Auch wenn im MRI vom 11. September 2007 eine transmurale kleine Ruptur der Supraspinatussehne festgestellt worden sei, sollte hier die Behandlung wohl am besten abwartend konservativ bleiben. Zum Kausalzusammenhang äussert sich Dr. H._____ nicht.

5.6 Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hält in seiner auf Akten basierenden Stellungnahme vom 21. April 2010 fest, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis aus dem Jahr 1999 und den bestehenden Schulterbeschwerden rechts lediglich möglich sei. Der Unfallmechanismus (forcierter Abrollvorgang) führe normalerweise nicht zu einer Partialruptur mit konsekutivem Schulterimpingement. Die im weiteren Verlauf durchgeführten Bildgebungen würden auf ein chronisch degeneratives Geschehen hinweisen. Die Wahrscheinlichkeit, einen solchen Befund ohne vorangegangenes Trauma aufzuweisen, betrage in der Altersklasse und Berufsbelastung des Patienten weit über 90 %.

5.7 Mit orthopädischem Fachgutachten vom 31. Dezember 2010 hält PD Dr. J._____, Oberarzt der Orthopädischen Klinik K._____, fest, dass er im Bereich der rechten Schulter keine Beschwerden mehr sehe.

5.8 Prof. C._____ hält in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2015 fest, dass die Schulterbeschwerden rechts nicht kausal zum Unfall aus dem Jahr 1999 seien. Im Gutachten von Dr. J._____ sei dargelegt worden, dass bei der Untersuchung keine Symptome an der rechten Schulter hätten ausgelöst werden können, die eine wesentliche Pathologie an diesem Gelenk aufgedeckt hätten. Die aktuell durchgeführte Operation habe ihre Berechtigung durch die Entwicklung einer akuten Symptomatik an der rechten Schulter im Jahr 2014 erhalten. Im MRI-Bericht sei festgehalten worden, dass die chronischen Schulterbeschwerden exazerbiert hätten. Die Beschwerden stünden im Zusammenhang mit der rapide zunehmenden Degeneration von intraartikulären Strukturen an der rechten Schulter. Im MRI-Befund vom 15. Januar 2014 sei noch eine altersentsprechend normale Schulter festgestellt worden. Innerhalb weniger Monate hätten sich krankheitsbedingt erhebliche pathologische Befunde eingestellt. Diese degenerativen Pathologien würden gehäuft bei Patienten fortgeschrittenen Alters auch ohne Traumaätiologie auftreten. Eine nochmalige Zunahme der Inzidenz finde sich bei Diabetikern.

6.1 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist unbestritten. Differenzen bestehen zwischen den Parteien lediglich bezüglich der Kausalität der Beschwerden in der rechten Schulter. Im Jahr 1999 erlitt der Beschwerdeführer eine HWS-Kontusion mit Nervenkompression. Die nun zur Diskussion stehende Operation der rechten Schulter wurde aufgrund einer Supraspinatus- und Bicepssehnenläsion sowie einer AC-Gelenksarthrose vorgenommen. Die Be-

schwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung der Frage, ob die Schulterbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall des Beschwerdeführers aus dem Jahr 1999 zurückzuführen sind, auf die Ausführungen im Aktengutachten von Prof. C.____ vom 14. Januar 2015.

6.2 Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass die Untersuchungen anlässlich der Begutachtungen nicht korrekt vorgenommen worden seien, ist auszuführen, dass die Rüge nicht substantiiert ist. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Untersuchungshandlungen sind medizinisch anerkannt. Aus den Gutachten ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, dass diese nicht lege artis erstellt worden wären.

6.3 Zur von der Beschwerdegegnerin veranlassten Stellungnahme von Prof. C.____ ist festzuhalten, dass eine körperliche Untersuchung anhand des klar feststehenden medizinischen Sachverhalts nicht erforderlich gewesen ist. Die Stellungnahme von Prof. C.____ ist zudem schlüssig und berücksichtigt die medizinische Aktenlage. Auf das Aktengutachten kann somit abgestellt werden. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass nach dem Unfall im Jahr 1999 keine strukturelle Schulterverletzung festgestellt wurde. Die in die Arme ausstrahlenden Schmerzen wurden bezüglich der rechten Schulter – im Gegensatz zur linken Schulter, wo von einem posttraumatischen Impingement ausgegangen und wo eine arthroskopische Operation durchgeführt wurde – als durch ein zerviko-radikuläres Reizsymptom bedingt beurteilt (Gutachten des Begutachtungszentrums D.____ vom 18. Juni 2002, S. 14/15). Dr. H.____ hält in seinem Gutachten vom 1. September 2003 zwar auch rechts ein diskretes Impingement fest. Dieses wird aber ausdrücklich als Folge der Ausdünnung der Rotatorenmanschette und damit als nicht unfallkausal beurteilt. Im Gutachten vom 9. November 2006 bezeichnet Dr. H.____ das Impingement auf entsprechende Frage hin nur als möglicherweise unfallkausal. Im Gutachten vom 9. Dezember 2008 erachtet er nur die Beschwerden der linken Schulter als unfallkausal (S. 8). PD Dr. J.____ stellt in seinem Gutachten vom 31. Dezember 2010 gar keine Impingementproblematik rechts mehr fest. Diese Feststellung ist nicht widersprüchlich zu den anderen ärztlichen Beurteilungen, da die Impingementproblematik von Dr. H.____ als intermittierend bezeichnet wird. Hinzu kommt, dass die Problematik der rechten Schulter im Bericht zur MRI-Untersuchung vom August 2014 als degenerativ bezeichnet wird. Damit ist allerdings noch nicht ausgeschlossen, dass diese degenerative Entwicklung durch einen unfallbedingten pathologischen Vorzustand begünstigt wird. Wie in den früheren Gutachten aber übereinstimmend festgehalten wird, ist der diskrete Vorzustand nicht (gemäss Gutachten des Begutachtungszentrums D.____) oder höchstens möglicherweise unfallbedingt. Somit kann auch der Zustand der rechten Schulter im heutigen Zeitpunkt höchstens möglicherweise als Spätfolge des Unfalls aus dem Jahr 1999 bezeichnet werden. Damit ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Februar 1999 und den Beschwerden der rechten Schulter nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Beschwerden der rechten Schulter lösen damit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2015 ist somit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird.

7. 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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