Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2012 (725 11 11 / 09)

Unfallversicherung

Unfallkausalität/ Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Elisabeth Joller
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1947 geborene A.____ ist gelernter Gipser mit Wohnsitz in Z.____ im Elsass (FR). Er war seit dem 19. September 2009 bei der B.____ AG, als Gipser beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. August 1998 erlitt der Versicherte einen Unfall am Arbeitsplatz, bei dem er sich eine Rückenkontusion ohne Folgen zuzog und der eine fünftägige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Am 21. April 1999 stürzte der Versicherte auf einer Baustelle etwa eineinhalb Meter tief in ein Loch, wobei er sich am Rücken und am Fussgelenk verletzte. Am 27. Oktober 2000 erlitt der Versicherte erneut einen Unfall, indem er auf

einer Baustelle von einem Dreitritt auf das rechte Knie stürzte. Gemäss der Unfallmeldung vom 6. November 2000 zog er sich dabei Prellungen und Zerrungen an den Beinen, am rechten Knie sowie im Kopf- und Genickbereich zu. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____ stellte laut dem am 5. Dezember 2000 bei der SUVA eingegangenen Arztzeugnis eine Meniskusläsion und eine Verletzung des Kreuzbandes fest. Zusätzlich habe sich A.____ über Schmerzen im Nackenbereich und Rückenschmerzen beklagt. Die Knieverletzung wurde am 14. Dezember 2000 in der Polyclinique I.____ in X.____ operativ behandelt. Am 2. Mai 2001 nahm A.____ die Arbeit wieder auf. Am 4. September 2001 erstatte die Arbeitgeberin bei der SUVA eine Rückfallmeldung, welche eine rund fünfmonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Am 27. September 2002 erfolgte durch die Arbeitgeberin eine erneute Rückfallmeldung. Danach nahm A.____ seine Tätigkeit als Gipser nicht wieder auf. Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) A.____ eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2003 zu. Hiergegen erhob die Pensionskasse der B.____ AG, vertreten durch Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, am 13. Januar 2006 Einsprache, welche am 22. Januar 2008 abgewiesen wurde. Mit Verfügung vom 30. November 2006 sprach die SUVA dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen eine monatliche Invalidenrente von Fr. 2202.85 bei einer 40%igen Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 10'680.-- aufgrund einer ärztlich festgestellten Integritätseinbusse von insgesamt 10% zu. Sie stellte fest, dass A.____ aufgrund der Unfallfolgen am rechten Knie und an der Lendenwirbelsäule leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung nach freier Wahl ganztags mit vollen Rendement zumutbar seien. Gestützt auf ihre Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) könne A.____ dabei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Einkommen von durchschnittlich Fr. 48'132.-- erzielen. Bei einem Einkommen von Fr. 80'327.--, das er ohne Unfall verdienen könne, resultiere eine Erwerbseinbusse von 40%.

Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat in Basel, am 3. Januar 2007 Einsprache und beantragte am 16. April 2007 die Rückweisung an die SUVA zur weiteren Abklärung der persistierenden Knieschwellungen und -ergüsse rechts. Mit Schreiben vom 2. November 2007 setzte die SUVA den Rechtsvertreter darüber in Kenntnis, dass sie aufgrund der ihr vorliegenden Akten dem Gesuch um Rücknahme der Verfügung wegen zu früh erfolgtem Abschluss der medizinischen Behandlung nicht folgen werde und forderte ihn auf, sich im Rahmen des Einspracheverfahrens ergänzend zu äussern. In der Einsprachebegründung vom 26. November 2007 beantragte der Rechtsvertreter, die Verfügung vom 30. November 2006 sei aufzuheben und seinem Mandanten sei ab dem 1. Januar 2007 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 45% auszurichten, alles unter o/e Kostenfolge. Er führte aus, die Zumutbarkeitsbeurteilung der SUVA decke sich nicht mit derjenigen des Kreisarztes und blende beträchtliche Einschränkungen aus. Auch werde die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes durch die Berichte von Dr. D.____ und Dr. E.____ in Frage gestellt. Sodann widerspreche sich der Kreisarzt selbst, indem er in seinem zweiten Bericht vom 25. Oktober 2006 zwar eine Verschlechterung der Kniesituation rechts feststelle, dem bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht jedoch nicht Rechnung trage, sondern im Gegenteil einen kleineren Pausenbedarf als noch in seinem Bericht vom 6. Oktober 2003 attestiere. Nach den zutreffenden Ausführungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ komme nur noch eine sitzende Tätigkeit in Frage, wobei auch hier eine zeitliche Limite von dreissig Minuten bestehe. Bereits die Fortbewegung zum Arbeitsplatz führe zu einer Zunahme der Erguss- und Reizsymptomatik. Die Klinik F.____ habe zudem fest-

gehalten, dass die Belastbarkeit selbst für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf zwei Stunden am Tag limitiert sei. A.____ sei daher als vollständig erwerbsunfähig zu bezeichnen. Sollte dieser Auffassung nicht gefolgt werden, sei die Frage, ob und in welchem Umfang sein Mandant arbeitstätig sein könne, gutachterlich zu klären. Advokat Ehrler machte des Weiteren geltend, die von der SUVA zur Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogenen DAP-Erhebungen trügen weder den kreisärztlich anerkannten noch den von den übrigen Ärzten festgestellten Einschränkungen Rechnung. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung brachte der Rechtsvertreter vor, dass diese wegen einer mässigen Arthrose im rechten Knie sowie dem chronischen Iliosakralgelenksyndrom zugesprochen worden sei. Die Kniediagnose aus dem Jahre 2003 sei indessen überholt und für schwere Arthrosen, wie sie bei der fortgeschrittenen Gonarthrose seines Mandanten, die zu einer Knietotalprothese geführt habe, vorliege, seien praxisgemäss Integritätsentschädigungen von 30-40 % geschuldet.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die SUVA ein bidisziplinäres Gutachten der Universitätsklinik Balgrist sowie eine ärztliche Beurteilung der SUVA Versicherungsmedizin ein. Mit Einspracheentscheid vom 19. November 2010 hiess die SUVA die Einsprache teilweise gut. Sie führte aus, gemäss der angefochtenen Verfügung sei dem Versicherten im Hinblick auf die Unfallfolgen am rechten Knie und der Lendenwirbelsäule eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit voller Leistung zumutbar. Gemäss dem im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Gutachten vom 3. März 2009 stünden die Beschwerden an der Wirbelsäule in keinem zumindest wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit einem der erlittenen Unfälle. Zur selben Ansicht gelange auch die SUVA Versicherungsmedizin in der ärztlichen Beurteilung vom 21. Oktober 2010, in der Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie, umfassend und begründet darlege, weshalb die Beschwerden an der Wirbelsäule in keinem mindestens wahrscheinlichen Unfallkausalzusammenhang stünden. Somit seien einzig die Beschwerden am rechten Knie als Folgen des Unfalls vom 27. Oktober 2000 zu sehen. Diesbezüglich sei die Universitätsklinik Balgrist zum Schluss gelangt, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ganztags zugemutet werden könne, eine Schlussfolgerung, die sowohl in der ergänzenden Stellungnahme der Universitätsklinik Balgrist vom 8. März 2010 als auch in der ärztlichen Beurteilung von Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 vollumfänglich bestätigt werde. Es bestehe kein Anlass, von den Schlussfolgerungen des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist abzuweichen. Die Berechnung des Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 48'132.-- pro Jahr anhand der DAP-Nummern 547, 9766,, 7639, 2819 und 8496 in der Verfügung vom 30. November 2006 sei nicht zu beanstanden. Es ergebe sich somit eine Erwerbseinbusse von 40% und die zugesprochene Invalidenrente erweise sich als korrekt. Für die Bemessung des Integritätsschadens seien ausschliesslich die Unfallfolgen am rechten Knie massgebend. Die Gutachter der Universitätsklinik Balgrist seien zum Schluss gekommen, dass der unfallbedingte Integritätsschaden am rechten Knie mit 30% einzuschätzen sei. In diesem Sinne sei die Einsprache teilweise gutzuheissen.

B. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Ehrler, am 6. Januar 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 19. November 2010 sei teilweise aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, dem Beschwerdeführer per 1. Januar 2007 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100%, jedenfalls aber 68%, sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 35% auszurichten, alles unter o/e Kostenfolge.

Eventualiter sei die SUVA zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch dann eine Parteientschädigung zu bezahlen, wenn er unterliegen sollte. Zur Begründung führte er aus, die SUVA habe das rechtliche Gehör verletzt, indem der Bericht von Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 erst zusammen mit dem Einsprache-Entscheid aufgelegt worden sei. Indem die SUVA diesen Bericht dem Beschwerdeführer nicht vor Erlass des angefochtenen Entscheides zur Stellungnahme unterbreitet habe, habe sie ihn zur Beschwerde gezwungen, um sich nachträglich Gehör zu verschaffen. Bei dieser Sachlage habe der Gehörsverletzende die Gegenpartei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für diejenigen Kosten zu entschädigen, welche ohne Gehörsverletzung nicht angefallen wären. Die SUVA sei daher zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch dann eine Parteientschädigung auszurichten, wenn er unterliegen sollte. Sodann könne für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder auf die Kreisarztberichte, noch auf die ärztlichen Berichte der SUVA Versicherungsmedizin oder das Gutachten vom 3. März 2009 und die Stellungnahme vom 8. März 2010 der Universitätsklinik Balgrist abgestellt werden. Bis zum Erscheinen des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist habe die SUVA die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden nie in Zweifel gezogen. Es sei sowohl ein direkter wie auch ein indirekter Zusammenhang der Rückenbeschwerden mit den versicherten Unfällen anzuerkennen. Auch die These der Gutachter der Universitätsklinik Balgrist, dem Beschwerdeführer sei eine sitzende Tätigkeit vollschichtig zumutbar, sei nicht haltbar. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten sei in sich widersprüchlich. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den beiden Kreisarztberichten vom 25. Oktober 2006 und vom 6. Oktober 2003 decke sich nicht mit derjenigen im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist. Zudem widerspreche der Kreisarzt sich selbst, indem er im zweiten Bericht zwar eine Verschlechterung der Kniesituation feststelle, dem aber in der Zumutbarkeitseinschätzung nicht Rechnung trage, sondern im Gegenteil sogar einen geringeren Pausenbedarf festhalte. Die Zumutbarkeitseinschätzung des Kreisarztes widerspreche auch derjenigen der Klinik F.____. Könne das Kantonsgericht der Auffassung nicht folgen, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei, so sei angesichts der Ungereimtheiten und namentlich zur Klärung der Kausalitätsfrage der Rückenbeschwerden ein Obergutachten einzuholen. Des Weiteren sei festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer, der vierzig Jahre auf dem Bau tätig gewesen sei und nur noch eine sitzende Tätigkeit ausüben könne, ein Berufswechsel nicht mehr zumutbar sei. Angesichts seines fortgeschrittenen Alters sei er nicht mehr vermittlungsfähig. Diesbezüglich sei auf den entsprechenden IV-Entscheid abzustellen. Zum Invalidenlohn sei festzustellen, dass die SUVA der mit dem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist geänderten Zumutbarkeitseinschätzung nicht Rechnung getragen habe. Schliesslich sei mit der Integritätsentschädigung von 30% nur der Knieschaden abgegolten. Da auch die Rückenbeschwerden unfallkausal seien, habe der Beschwerdeführer Anspruch auf zusätzliche 5% gemäss der kreisärztlichen Einschätzung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 25. März 2011 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch in Basel, es sei die Beschwerde vom 6. Januar 2011 samt allen Beweisanträgen abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 19. November 2010 zu bestätigen. Zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gehörsverletzung hielt sie fest, der Bericht von Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 enthalte keine neuen entscheidrelevanten Gesichtspunkte. Zudem werde im Einsprache-Entscheid vom 19. November 2010 nicht wesentlich auf diese ärztliche Beurteilung abgestellt. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs sei daher nicht als schwerwiegend zu qualifizieren und einer Heilung zugänglich. Im Übrigen sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer den Entscheid in Anbetracht der von ihm gestellten Anträge ohnehin an-

gefochten hätte, sodass ihm durch die Gehörsverletzung keine nennenswerten zusätzlichen Kosten entstanden seien. Das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist sei sodann durchwegs nachvollziehbar, schlüssig begründet und lasse keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der darin geäusserten Schlussfolgerungen zu. Auch der Bericht Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010, in dem detailliert ausgeführt werde, weshalb sich die Vermutung, wonach ein einseitiges Schonhinken nach einer Beinverletzung ätiologischer Faktor der Lumbalgie sei, nicht bestätigen lasse, entspreche voll und ganz den bundesgerichtlichen Vorgaben an einen ärztlichen Bericht. Da keine belegten Hinweise ersichtlich seien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, seien von der Einholung eines Obergutachtens keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdegegners sei es ihm durchaus möglich und zumutbar, Arbeit in einem anderen Berufszweig zu suchen und anzunehmen. Es erweise sich, dass alle fünf von der Beschwerdegegnerin aufgelegten DAP-Blätter dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdegegners entsprächen.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten beide Parteien im Wesentlichen an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf die weiteren Ausführungen in den Eingaben der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen einzugehen sein.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 Abs. 2 ATSG bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem der letzte schweizerische Arbeitgeber Wohnsitz hat. Die B.____ AG hat ihren Sitz in Y.____, sodass gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht Basel-Landschaft örtlich und sachlich zuständig ist. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.1 Vorweg ist zu prüfen, ob die SUVA im Einspracheverfahren den Anspruch auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist verfassungsmässig gewährleistet (Art. 29 Abs. 2 BV) und wurde für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren in Art. 42 ATSG verankert. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidfindung (BGE 126 V 132 E. 2b). Die Parteien haben insbesondere das Recht, Einsicht in die Akten zu nehmen und sich zu den tatsächlichen Fragen zu äussern. Die Missachtung des Äusserungsanspruchs etwa zu einem medizinischen Gutachten stellt dann einen schwerwiegenden Mangel dar, wenn in der Folge wesentlich auf das entsprechende Gutachten abgestellt wird (KIESER UELI, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich u.a. 2009, Rn. 15 zu Art. 42).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt, indem ihm der Bericht von Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 nicht zugestellt worden sei, habe die SUVA seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Aus

dem Einspracheentscheid der SUVA geht klar hervor, dass sie bei der Entscheidfindung im Wesentlichen auf das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 3. März 2009 sowie auf die Beurteilung Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 abstellte. Indem der Beschwerdeführer keine Gelegenheit erhielt, sich zu letzterem Bericht zu äussern, wurde sein Anspruch auf rechtliches Gehör auf schwerwiegende Art und Weise verletzt. Die Beschwerdegegnerin räumt denn in ihrer Vernehmlassung auch selbst ein, dass dem Beschwerdeführer der fragliche Bericht von Dr. H.____ hätte zugestellt werden müssen.

2.3 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsichtnahme und Äusserung führt unabhängig davon, ob die fraglichen verfahrensrechtlichen Mängel einen Einfluss auf das Ergebnis haben, grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides (BGE 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Praxisgemäss kann eine derartige Gehörsverletzung im Rechtsmittelverfahren jedoch geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Zudem ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Zurückweisung an die Verwaltung abzusehen, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer raschen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 204 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.4 Gemäss § 57 VPO können im Sozialversicherungsverfahren vor dem Kantonsgericht Rechtsverletzungen einschliesslich Überschreitung, Unterschreitung und Missbrauch des Ermessens, unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit gerügt werden. Es handelt sich somit um eine Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Da sich der Beschwerdeführer vor dem Kantonsgericht zum Bericht Dr. H.____ vom 21. Oktober 2010 äussern konnte, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet werden, dies obwohl es sich vorliegend um eine schwerwiegende Verletzung handelt, da eine Rückweisung an die Vorinstanz lediglich zu einer Verfahrensverzögerung im Sinne eines formalistischen Leerlaufs führen würde.

3. In materieller Hinsicht ist die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers und mithin die Leistungspflicht der Unfallversicherung für diese Beschwerden streitig.

4.1 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. 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. 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 Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Per-

son mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

4.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Art. 16 ATSG schliesslich hält fest, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Wie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2).

4.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit ei-

nes Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.4 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 33 E. 1b). Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 127 V 103 E. 5b/bb).

5.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten ist sodann zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 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 - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die

verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche auf Grund 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). Diese Beweiskraft gilt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch für Beurteilungen durch angestellte versicherungsinterne Arztpersonen, soweit die Berichte und Gutachten schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Jedoch sind diese Kriterien bei versicherungsinternen Beurteilungen dann nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

6. Eine Zusammenstellung der äusserst umfangreichen medizinischen Unterlagen ergibt Folgendes:

6.1 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.____ stellte laut dem am 5. Dezember 2000 bei der SUVA eingegangenen Arztzeugnis eine Meniskusläsion und eine Verletzung des Kreuzbandes fest. Zusätzlich habe sich der Beschwerdeführer über Schmerzen im Nackenbereich und Rückenschmerzen beklagt. Die Knieverletzung wurde am 14. Dezember 2000 in der Poly-clinique I.____ in X.____ operativ behandelt. Gemäss Bericht des operierenden Arztes Dr. med. J.____ vom 9. März 2001 verlief die Heilung ungünstig, was Dr. J.____ auf eine vorbestehende Chondropathie der Kniescheibe zurückführte. Am 2. Mai 2001 nahm A.____ die Arbeit wieder auf. Laut Bericht Dr. J.____ vom 14. Mai 2001 hatte die Behandlung der Knieverletzung zufriedenstellende Ergebnisse gebracht und konnte abgeschlossen werden.

6.2 Am 4. September 2001 erstatte die Arbeitgeberin bei der SUVA eine Rückfallmeldung. Dr. med. K.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. September 2001 ein Patella-Syndrom und ordnete eine Physiotherapie an. Am 19. September 2001 führte Dr. med. L.____, Orthopädische Chirurgie FMH, eine Arthroskopie durch. Er stellte eine ausgeprägte Chondropathie der

medialen Patellafacette, ein geringer Knorpelschaden des medialen Femurcondylus sowie eine geringe Partialläsion des vorderen Kreuzbandes fest. Der Kreisarzt gab mit Stellungnahme vom 25. September 2001 an, dass die Unfallkausalität der Beschwerden gegeben sei. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 3. Dezember 2001 hielt Dr. L.____ fest, bisher habe A.____ nur mässige Fortschritte erzielt und habe immer noch erhebliche Schmerzen. Als zusätzliches Problem sei eine Irritation im Bereich des rechten Iliosakralgelenks aufgetreten, weswegen er eine Überweisung an Dr. med. D.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, vorschlug. Nachdem ihm von der SUVA mit Schreiben vom 12. Dezember 2001 ein entsprechender Auftrag erteilt worden war, diagnostizierte Dr. D.____ mit Bericht vom 21. Dezember 2001 eine Iliosasakralgelenksblockierung rechts, ein Reizknie rechts bei Status nach Hyperextensionstrauma vor zweieinhalb Jahren und direktem Trauma am 27. Oktober 2000, Status nach Meniscektomie im Dezember 2000 und Rearthroskopie im September 2001, Status nach möglicher Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) anlässlich des Unfalls im Oktober 2000 mit in der MRI vom 15. November 2000 festgestellten Discusprotrusion bis -hiernieation medial-lateral L 4/5 und mediale Protrusion bis Hierniation L5/S1 sowie einen Hohlfuss links mehr als rechts mit Vorfussüberlastung rechts wahrscheinlich infolge Schon-Fehlgangs. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 28. August 2001. Mit Bericht vom 29. Januar 2002 hielt Dr. L.____ fest, die Behandlung von Seiten des Knies sei abgeschlossen. Am 1. Februar 2002 nahm A.____ seine Arbeit als Gipser wieder auf.

6.3 Am 27. September 2002 erfolgte durch die Arbeitgeberin eine erneute Rückfallmeldung. Nachdem Dr. med. M.____ von der Clinique N.____ in Mulhouse den Verdacht auf eine Algodystrophie geäussert hatte, bat die SUVA Dr. D.____ erneut um eine spezialärztliche Untersuchung zur Prüfung des Heilverlaufs und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 5. März 2003 ein aetiologisch unklares Reizknie rechts mit wahrscheinlich im Vordergrund stehender Chondropathia patellae bei Verkürzung des musculus rectus femoris rechts, beginnender Chondrocalcinose, Status nach Hyperextensionstrauma des rechten Kniegelenks am 27. Oktober 2000 sowie nach Meniscektomie im Dezember 2000 und Rearthroskopie im September 2001. Zudem stellte er ein Lumbovertebralsyndrom rechts mit medio-lateraler Discusprotrusion bis -hiernieation L4/5 und medianer Protrusion bis Hierniation L5/S1, einem Status nach Blockierungssymptomatik ISG rechts sowie einem Status nach möglicher Distorsion der LWS anlässlich des Unfalls im Oktober 2000 fest. Aufgrund der Beschwerden am rechten Kniegelenk sowie tiefenlumbal rechts sei eine Wiederaufnahme der Arbeit als Gipser zur Zeit nicht möglich, die Prognose hierfür sei eher ungewiss.

6.4 Vom 14. Mai 2003 bis am 25. Juni 2003 unterzog sich A.____ einer stationären Behandlung in der Klinik F.____. Dort wurde gemäss dem Austrittsbericht vom 28. Juli 2003 eine Bewegungs- und Belastungsabhängige Knieschmerzsymptomatik rechts bei leichtem Extensionsmehr als Beugedefizit, leichter anteromedialer Laxizität bei geringer Partialläsion des vorderen Kreuzbandes, Status nach Teilmeniskektomie im Dezember 2000 sowie konventionell radiologisch trikompartimentaler Gonarthrose und ein chronisches lumbovertebrales, intermittierend rechtsbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach wahrscheinlich distorsionellem Ereignis beim Unfall vom 21. April 1999 und im MRI vom 15. November 2000 festgestellten degenerativen diskogenen Veränderungen L4/5 sowie L5/S1 diagnostiziert. Die aktuelle Belastbarkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Stehen oder Gehen auf unebenem Boden oder Besteigen von Leitern und Gerüsten sei gegeben, jedoch zeitlich auf bis

zu zwei Stunden am Stück limitiert. Es bestehe eine verminderte Kniebelastbarkeit rechts bei längerem Stehen und Gehen speziell auf unebenem Boden oder wiederholtem Treppensteigen. Das Besteigen von Gerüsten sei beschwerlich und limitiert. Die LWS sei schmerzbedingt vermindert belastbar ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen.

6.5 Mit Bericht vom 26. September 2003 relativierte Dr. D.____ die Aussagen der Bellikoner Ärzte dahingehend, dass sich die zeitliche Limitierung von zwei Stunden am Stück auf Tätigkeiten beziehe, bei denen der Versicherte längere Zeit auf unebenem Boden Stehen oder Gehen müsse sowie Leitern oder Gerüste besteigen müsse, nicht aber auf den Beschwerden des Versicherten adaptierte Tätigkeiten.

6.6 Gemäss dem Bericht der abschliessenden kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Oktober 2003 durch Dr. med. O.____, Orthopädie und Sportmedizin FMH, zeigten sich rechtsseitige Kniebeschwerden, kombiniert mit einer chronischen rechtsseitigen Blockierung des Iliosakralgelenks. Die Beschwerden in der Höhe des Iliosakralgelenks gingen zurück auf den Unfall vom 21. April 1999 und hätten durch den Unfall vom 27. Oktober 2000 eine Verschlimmerung zu einem Drittel erfahren. Die Beschwerden am rechten Knie rührten vom Unfall im Oktober 2000, wobei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden leichten Arthrose gekommen sei. Aufgrund der verbleibenden Unfallrestfolgen seien dem Versicherten zukünftig leichte, streng wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, wobei die Möglichkeit, zwischen Stehen, Gehen und Sitzen frei zu wählen, bestehen solle. Nicht mehr zumutbar seien Arbeiten in Rumpfzwanghaltungen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Arbeiten in unebenem Gelände sowie Vibrationsbelastungen auf den Körper. Auch repetitive monotone Bewegungsabläufe seien bezüglich der unteren Extremitäten zu meiden. In Frage kämen demzufolge Kontroll- und Überwachungsfunktionen, leichte industrielle Produktions- und gewerbliche Montagetätigkeiten, leichte Archiv- oder Magazinertätigkeiten sowie Portierdienste. Die Traglast sei auf 7.5 kg zu limitieren. Für die beschriebenen Tätigkeit mit der Möglichkeit eines frei verfügbaren wechselbelastenden Einsatzes sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz zumutbar. Allerdings seien vermehrt Pausen nötig, so dass die normale ganztägige Arbeitszeit verkürzt werde. Zur Entlastung sei aus medizinischer Sicht morgens eine fünfzehnminütige und nachmittags eine dreissigminütige Arbeitspause zu empfehlen, die Mittagspause solle eine Stunde und fünfzehn Minuten betragen. Diese Zeit solle der Beschwerdeführer nutzen, um auch mal abliegen zu können.

6.7 Gleichentags schätzte Dr. O.____ den Integritätsschaden auf 10%, wovon 5% auf die Knieschädigung und 5% auf die Rückenbeschwerden entfielen. Der Kreisarzt zog bezüglich der Wirbelsäule die Tabelle 7 bei, wobei er den untersten Wert für eine Dauerschmerzsymptomatik verwendete und diesen aufgrund der vorbestehenden degenerativen Veränderungen hälftig kürzte. Bezüglich des rechten Knies kam Tabelle 5 zur Anwendung, wobei vom untersten Wert einer mässigen Pangonarthrose ausgegangen wurde, welcher aufgrund einer vorbestehenden Hypovalgität und leichten degenerativen Veränderungen ebenfalls hälftig gekürzt wurde.

6.8 Mit Schreiben vom 26. Januar 2004 bestätigte Dr. D.____ die Beurteilung des Kreisarztes hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit auf dem Bau als Gipser bestehe bisher, gegenwärtig und wahrscheinlich bleibend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die den Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst seien, zu 100% möglich und zumutbar.

6.9 Mit Schreiben vom 10. Februar 2004 bat Dr. D.____ Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom Kantonsspital Bruderholz um eine Abklärung des Beschwerdeführers, da er sich die Frage einer Kreuzbandrekonstruktion beziehungsweise -Plastik stelle. Dr. E.____ diagnostizierte mit Bericht vom 5. April 2004 eine vordere Kreuzbandinsuffizienz rechts sowie eine beginnende femoropatelläre und mediale Gonarthrose rechts. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen seien auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen, wobei die Reizzustände durch die Kreuzbandinsuffizienz sicherlich verstärkt würden. Eine Kreuzbandplastik habe aufgrund des Alters des Beschwerdeführers und der bestehenden arthrotischen Veränderungen wenig Aussicht auf Erfolg. Bei Fortschreiten der degenerativen Veränderungen müsse langfristig eher an die Implantation einer Knietotalprothese gedacht werden.

6.10 Mit Schreiben vom 30. April 2004 revidierte Dr. D.____ seine Meinung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aufgrund der verstärkten Neigung zu Ergussbildungen im rechten Kniegelenk sei wahrscheinlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten, welche Stehen und Gehen beinhalten, abzuleiten. Die von Dr. E.____ in Aussicht gestellte Total-Prothesen-Arthroplastik des rechten Kniegelenks werde wahrscheinlich schon kurz- oder mittelfristig erfolgen müssen.

6.11 Am 20. Oktober 2004 erfolgte die Implantation einer Knietotalprothese rechts im Kantonsspital Bruderholz. Am 25. April 2005 sowie am 21. Juni 2005 berichtete Dr. D.____ über erneute Ergussbildungen am 31. Januar, am 14. April, am 15. Mai sowie am 6. Juni 2005. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 17. August 2005 hielt Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor unter erheblichen Belastungsschmerzen retropatellär leide, insbesondere beim Treppabsteigen. Ausserdem bestünden rezidivierende Ergusszustände des rechten Kniegelenks und intermittierend nun auch retropatelläre Belastungsschmerzen seitens des linken Knies. Bei Beschwerdepersistenz empfehle er den arthroplastischen Patellaersatz. Am 15. September 2009 wurde beim Beschwerdeführer ein Retropatellaersatz rechts durchgeführt. Wie aus einem Zwischenbericht Dr. D.____'s vom 7. Februar 2006 hervorgeht, bestand indessen auch nach dem Patellaersatz eine persistierende Schwellung und Ergussbildung am rechten Kniegelenk sowie im Bereich des vastus lateralis rechts fort. Dr. D.____ hielt fest, dass keine unfallfremden Faktoren im Heilungsverlauf mitspielten. Es sei ein bleibender Nachteil in Form einer Belastungsintoleranz des rechten Knies zu erwarten.

6.12 Nachdem sich gemäss den Berichten Dr. D.____'s vom 27. Juni 2006 sowie Dr. E.____'s vom 19. September 2006 unter der Medikation mit Methotrexat eine Stabilisierung der Kniebeschwerden eingestellt hatte, traf die SUVA erneut Vorbereitungen zum Fallabschluss. Der Kreisarzt Dr. O.____ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 25. Oktober 2006 fest, es habe sich seit der letzten Untersuchung eine Verschlechterung gezeigt, vor allem in Bezug auf das rechte Knie. Die Rückenbeschwerden seien nahezu unverändert geblieben. Unverändert sei auch die Schätzung des Integritätsschadens. Am rechten Knie zeige sich ein Erguss ohne floride Infektionshinweise. Die Methotrexat-Therapie könne noch weitergeführt werden, stelle aber seines Erachtens keine Dauerlösung dar. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten, welche wechselbelastend nach freier Wahl erfolgen sollten. Notwendig sei ein gelegentliches Abliegen von fünf bis zehn Minuten Länge im Intervallbereich während des Tages. Die-

ses Rendement sei geradeso ganztags bewältigbar, von mittelschweren und schweren Tätigkeiten, knienden Tätigkeiten, von Leitern- und Treppensteigen, von Arbeiten im Gefahrenbereich, von Tätigkeiten mit vermehrtem Bücken sowie von Tätigkeiten, welche schnelleres Laufen erforderten, müsse abgesehen werden. Auch Ganzkörpervibrationen, Stück- und Zeitakkord sowie taktgebundene Arbeit sollten nicht mehr verrichtet werden. In Frage kämen Kontroll- und Überwachungsfunktionen sowie gewisse administrative Tätigkeiten. Industrielle Produktions- und Montagetätigkeiten sowie gewerbliche Fertigungsarbeiten seien nicht mehr zumutbar. Mit Schreiben vom 8. Dezember 2006 präzisierte Dr. O.____ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insofern, als dass mit "gelegentlichem Abliegen" ein drei- bis viermaliges Abliegen von ca. fünf bis zehn Minuten Länge während eines Tages gemeint sei.

6.13 Am 22. Januar 2007 berichtete Dr. D.____ über eine erneute Zunahme der Ergussbildungen. Infolgedessen habe er die Behandlung mit Methotrexat abgebrochen, da sie offensichtlich langfristig nicht wirkungsvoll sei. Wegen der Kniebeschwerden und dem mässigen Schon-Fehlgang rechts bestünden nun auch wieder vermehrte Schmerzen lumbo-sacral rechts, welche locker physiotherapeutisch behandelt würden.

6.14 Am 2. Juli 2007 äusserte sich Dr. E.____ zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er hielt fest, das Kniegelenk sei weiterhin nicht voll belastbar. Die rezidivierenden Ergussbildungen führten immer wieder zu verstärkten Schmerzen, die Gehstrecke sei mit einer Stunde deutlich eingeschränkt. Eine körperliche Belastung des Kniegelenks sei nicht möglich. Der femoro-patellare Ersatz habe zudem die Situation in Bezug auf die Ergussbildung und verminderte Belastbarkeit des Kniegelenks nicht verbessert. Daneben mache die Lumboischialgie zeitweise fast mehr Probleme. Es komme immer wieder zu Einknicken im Gehen, wahrscheinlich am ehesten durch die Quadriceps-Atrophie, möglicherweise auch durch die verminderte Sensibilität im Fussbereich. Hier sei im Rückenbereich vor allem das Sitzen mühsam, der Beschwerdeführer könne kaum länger als dreissig Minuten auf einem Stuhl sitzen bleiben. Die Arbeitsunfähigkeit als Gipser bleibe weiterhin bestehen.

6.15 Mit Bericht zuhanden Advokat Ehrlers vom 23. April 2007 sagte Dr. D.____ aus, es bestehe eine persistierende Schmerz- und Schwellungsproblematik mit Ergussbildung des rechten Kniegelenks, was immer wieder zu Entlastungspunktionen wie auch Steroidapplikationen intraartikulär führe, dies notabene persistierend auch nach Implantation einer Knietotalprothese am 20. Oktober 2004 und Retropatellaersatz am 15. September 2005. Hieraus leite sich denn auch eine objektivierbare stärkere Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Beines, beziehungsweise des rechten Kniegelenks für längeres Stehen und insbesondere auch Gehen ab, mit Verdeutlichung dieser stärkeren Beeinträchtigung durch den Umstand, dass diese Beschwerden auch ohne Leistung einer Arbeit und hiermit optimaler Schonungsmöglichkeit fortbestünden. Hinzu kämen Beschwerden von Seiten des lumbo-sacralen Übergangs rechts entsprechend eines mässigen Lumbovertebral- und Iliosakralgelenk-Syndroms, welche zwar gegenüber den Knieschmerzen und -schwellungen rechts eher hintergründig, dennoch zusätzlich ebenfalls beeinträchtigend seien. Die durch den Kreisarzt in seinem Bericht vom 25. Oktober 2006 erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei dahingehend zu hinterfragen, als dass die von ihm genannten, dem Beschwerdeführer verbleibenden Tätigkeiten mehr theoretischen als praktischen Wert im Erwerbsleben haben dürften bei dem nun sechzig-jährigen Beschwerdeführer, welcher bisher auf dem Bau gearbeitet habe. Umschulungsmöglichkeiten seien wahr-

scheinlich nicht mehr realisierbar, insbesondere für Tätigkeiten im administrativen und Überwachungsbereich. Einig gehe er mit der Beurteilung, dass mittelschwere und schwere Tätigkeiten, kniende Tätigkeiten, Besteigen von Treppen und Leitern, Arbeiten im Gefahrenbereich, Arbeiten mit vermehrtem Bücken sowie Tätigkeiten, welche schnelles Laufen erforderten, nicht mehr zumutbar seien, so auch die frühere Tätigkeit als Zimmermann (recte: Gipser). Möglich und zumutbar seien infolgedessen theoretisch-medizinisch "weitgehend ausschliesslich" sitzende Tätigkeiten, welche indessen auf dem freien Arbeitsmarkt kaum realisierbar seien, wobei eine Umschulung mit dem notwendigen Weg zum Arbeitsort und zurück ebenfalls eine zusätzliche Belastung für das Kniegelenk mit entsprechenden verstärkten Schmerzen und Schwellungszuständen bedeute und vom bereits 60-jährigen Patienten wohl kaum mehr an die Hand genommen werde.

6.16 Auf Anfrage der SUVA äusserte sich Dr. D.____ am 17. Juli 2007 bezüglich einer allfälligen Metallunverträglichkeit als Ursache für die persistierenden Kniebeschwerden. Er hielt fest, eine sichere ätiologische Bedeutung dieser Kniegelenksergüsse sei bisher nicht möglich gewesen. Die Gelenkspunktatanalysen seien jeweils nicht entzündlich, ebenso wenig bestehe ein Kristallnachweis.

6.17 Mit Bericht vom 17. August 2007 wies der Kreisarzt Dr. O.____ zunächst darauf hin, dass sich Dr. D.____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 23. April 2007 nicht an die Beurteilungsregeln eines unabhängigen medizinischen Sachverständigen gehalten habe, indem er einerseits die Zumutbarkeit mit der prozentualen Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang gebracht habe und andererseits den aktuellen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers erwähnt habe. Des Weiteren führte der Kreisarzt aus, eine Metallallergie nach Implantation einer Prothese sei mehr oder weniger eine reine Ausschlussdiagnose: Liessen sich keine infektiösen oder sonstigen Gründe für einen nicht befriedigenden Heilungsverlauf finden, so bleibe letztendlich die Diagnose "Metallallergie" übrig. Eine Totalprothesenwechseloperation sei nicht zumutbar, da deren Outcome selbst beim kaum erbringbaren Nachweis einer Metallallergie aufgrund der erneuten Traumatisierung der umgebenden Weichteile offen wäre. Es seien weitere Behandlungen als Erhaltungstherapie nötig. Es existiere im Moment keine Behandlung, die eine Verbesserung oder gar eine erhebliche Verbesserung herbeiführen könne. Dies entspreche auch der Meinung Dr. E.____'s, der aktuell keinen orthopädischen Eingriff vorschlage. Der Zustand des Knies des Beschwerdeführers lasse sich diagnostisch nicht genau erfassen; derartige unklare Zustände seien indessen in der Literatur beschrieben und unter Kniespezialisten bekannt.

6.18 Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 18. Dezember 2007 hielt Dr. H.____ nach Durchsicht der Akten fest, es lohne sich, die Knieproblematik des Beschwerdeführers noch einmal vertieft zu studieren, da die aktuellen Symptome invalidisierenden Charakter hätten und die Möglichkeit bestehe, dass man bei allfälliger Entdeckung der Ätiologie des Reizzustandes eine gezielte Therapie einsetzen könne. Insbesondere sei er sich aufgrund der bisher getätigten Abklärungen nicht sicher, ob man an alle möglichen ätiologischen Ursachen einer Monarthritis oder Synovialitis gedacht habe. Dr. H.____ empfahl daher, den Beschwerdeführer in einer Uniklinik für Rheumatologie abklären zu lassen, wobei vor allem die Fragen nach der Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und der Ergüsse vor der Arthroplastik, nach der

Ursache der nach der Arthroplastik andauernden Knieschmerzen und rezidivierenden Ergussbildung sowie nach den Therapievorschlägen beantwortet werden sollten.

6.19 Die SUVA erteilte daraufhin am 31. Juli 2008 Dr. med. P.____ von der orthopädisch-chirurgischen Klinik der Universitätsklinik Balgrist den Auftrag, eine interdisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Orthopädie mit Federführung Rheumatologie durchzuführen. Die begutachtenden Ärzte der Universitätsklinik Balgrist diagnostizierten im Gutachten vom 3. März 2009 eine schmerzhafte Knieprothese rechts mit rezidivierenden Reizzuständen und Ergüssen nach Knie-Totalprothesen-Implantation am 20. Oktober 2004 und Status nach Retropatellarersatz des rechten Kniegelenks am 15. September 2005, eine gemischte periphere Polyneuropathie sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei Fehlhaltung der Wirbelsäule und degenerativen Veränderungen L4-S1. Die durch die Gutachter durchgeführten Abklärungen bezüglich der Kniegelenksproblematik hätten keine ursächlichen Erklärungen für die persistierenden Beschwerden und die rezidivierenden Kniegelenksergüsse gegeben. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe sich eine leichte Schwellung mit intraartikulärem Erguss ohne Dolenzen im Bereich des Gelenkspaltes, hingegen mit Patellakompressionsschmerz gezeigt. Es habe kein Hinweis auf Instabilität, Infekt oder gar Morbus Sudeck bestanden. Die rezidivierenden Ergüsse blieben bei regelrechter Prothesenlage ungeklärt. Die chronischen Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Irradiationen hätten weder klinisch noch radiologisch oder neurologisch ursächlich zugeordnet werden können. Eine radikuläre Kompressionsproblematik sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Schwere degenerative Veränderungen im Bereich der LWS bestünden ebenfalls nicht. Die Wirbelsäulenbeschwerden des Beschwerdeführers seien nach Meinung der Gutachter nicht unfallkausal. Hingegen seien die Beschwerden im rechten Kniegelenk mit rezidivierenden Reizergüssen unklarer Ätiologie auf die Unfälle vom 21. April 1999 sowie vom 27. Oktober 2000 zurückzuführen, da die dadurch entstandenen arthrotischen Veränderungen eine richtungsweisende Rolle gespielt hätten. Infolge der somatischen Unfallrestfolgen könne der Beschwerdeführer sicherlich Tätigkeiten im Stehen, Gehen, oder mit Heben und Tragen schwerer Lasten nicht mehr verrichten. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch zu 100% arbeitsfähig. Angemessen sei eine tägliche Arbeitszeit von sechs bis acht Stunden mit mehreren kurzen Pausen. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen der Wirbelsäulenproblematik betrage etwa 40%. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass beim Beschwerdeführer die klinische und radiologische Untersuchung des rechten Kniegelenks mit der Kniegelenksprothese keine Hinweise für eine ungenügend gute Prothesenlage oder eine Lockerung ergeben hätten, der Beschwerdeführer jedoch Beschwerden im Sinne von rezidivierenden Reizergüssen unklarer Ätiologie beklage, sei der Integritätsschaden auf 30% anzusetzen.

6.20 Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 4. September 2008 hielt Dr. D.____ fest, der Beschwerdeführer leide zunehmend an einem Schmerzproblem tieflumbal rechts, vom Gesäss über den Oberschenkel dorsal in die rechten Wade ziehend, das trotz Medikation auch nachts in der Ruhe persistiere und die Lendenwirbel bis L3 einschliesse. Befundmässig sei die LWS-Beweglichkeit für Lateralflexion nach rechts und Reklination, einschliesslich des Quadranten-Tests nach rechts, schmerzhaft mit Schmerzprovokation im Becken-Gessäss-Bereich rechts. Das Lasègue-Zeichen rechts sei negativ, die Valleix-Druckpunkte rechts stärker positiv. Die Fusshebekraft rechts M4 sei herabgesetzt, der Patellarsehnenreflex rechts mittelstark herabgesetzt.

6.21 Mit Schreiben vom 17. Juli 2009 wies Dr. H.____ darauf hin, dass den begutachtenden Ärzten der Universitätsklinik Balgrist sein Bericht vom 18. Dezember 2007 offenbar nicht vorgelegen habe, da er nicht in der Aktenzusammenfassung figuriere.

6.22 Am 8. März 2010 nahmen die begutachtenden Ärzte der Universitätsklinik Balgrist zu den in einem Schreiben vom 16. Juni 2009 geäusserten Einwänden des Beschwerdeführers Stellung und führten aus, ein Zusammenhang zwischen den Knieschmerzen und den Wirbelsäulenbeschwerden sei von der SUVA auch bisher nicht anerkannt worden, so dass entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers von den bisherigen Erkenntnissen nicht abgewichen worden sei. Es sei klar, dass der Beschwerdeführer an rezidivierenden Kniegelenksergüssen unklarer Ursache leide. Dass es nach diesem langen Krankenstand rund um die Kniegelenksproblematik zu einer Quadricepsatrophie gekommen sei, sei nicht ganz verwunderlich. Die Sensibilitätsstörungen im Fussbereich seien im Zusammenhang mit der unfallfremden Polyneuropathie zu sehen. In einer rein sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bezüglich seines Kniegelenks zu 100% arbeitsfähig. Wegen der Wirbelsäulenproblematik solle der Beschwerdeführer längere statische Positionierungen vermeiden, also häufigere Bewegungspausen einlegen. Dieser Problematik sei mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 40% Rechnung getragen worden. Es solle jedoch noch einmal herausgestrichen werden, dass die Wirbelsäulenproblematik nur möglicherweise als unfallbedingt zu beurteilen sei.

6.23 Am 2. September 2010 reichte Advokat Ehrler einen Bericht Dr. D.____'s vom 31. August 2010 ein, in dem dieser ausführte, er halte auch in Kenntnis des Berichts der Universitätsklinik Balgrist vom 8. März 2003 an einem Zusammenhang zwischen den Knieschmerzen und den Wirbelsäulenbeschwerden des Beschwerdeführers fest. Dr. D.____ hob hervor, dass die Gutachter ihre Meinung weder im Gutachten vom 3. März 2009 noch in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2009 begründeten. Es würden weder die Folgebeschwerden des Schon-Fehlgangs noch eine direkte traumatische Einwirkung anlässlich des Unfalls vom 21. April 1999 berücksichtigt, genauso wenig wie darauf eingegangen werde, dass die Rückenbeschwerden von der SUVA während sechs oder sieben Jahren in der Behandlung voll übernommen worden seien. Die Rückenbeschwerden seien klar als unfallkausal anerkannt worden; so habe auch die Zuweisung zu ihm ursprünglich aufgrund der Schmerzen im Iliosakralgelenksbereich stattgefunden. Zwischen den verbliebenen Knieschmerzen rechts und den Rückenbeschwerden bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang, und die tieflumbalen Rückenschmerzen rechts seien mit Sicherheit direkte Unfallfolge. Die nächtlichen Schmerzen fänden im Gutachten keine Berücksichtigung, ebenso wenig wie die Tatsache, dass die eingeschränkte Wegstrecke von maximal dreissig Minuten den Weg zur Arbeit beeinträchtige und die Einschränkung im Sitzen auf maximal dreissig Minuten auch eine sitzende Tätigkeit verunmögliche. Er sei anfänglich selbst der Meinung gewesen, dass zumindest theoretisch-medizinisch eine rein sitzende Tätigkeit zu 100% möglich sein sollte. Der Umstand eines weiterbestehenden Reizknies mit Synovialitis und Ergussbildung sei auch für ihn nicht erklärbar; was nicht erklärbar sei, sei indessen dennoch vorhanden. Er habe drei weitere Patienten in seiner Sprechstunde, die trotz tadelloser Implantation und festem Sitz die gleichen Reizzustände zeigten und wo letztlich nur vermutet werden könne, dass es sich wahrscheinlich um eine Metallunverträglichkeit handle. Diesem Umstand eines "unhappy knee" sei bei der Beurteilung durch die Universitätsklinik Balgrist zu wenig Rechnung getragen worden. Er teile die Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit

durch die Rückenproblematik zusätzlich um 40% eingeschränkt sei; anders als die Gutachter sei er indessen der Meinung, dass dies als unfallkausal beurteilt werden müsse. Schliesslich sei er wie Advokat Ehrler der Ansicht, dass begründende Abwägungen zum Unfall im Gutachten minimal ausfielen oder ganz fehlten. Eine spezifische rheumatolgisch-entzündliche Beurteilung der Situation sei nicht erfolgt.

6.24 Hierzu nahm am 21. Oktober 2010 im Auftrag der SUVA Dr. H.____ Stellung. Er hielt fest, die von Dr. D.____ gelieferte Erklärung einer Metallunverträglichkeit sei sehr ungewöhnlich, zumal das Prothesenmodell, das beim Beschwerdeführer eingebaut worden sei, aus einer Kobalt-Chrom-Molybdän-Metalllegierung bestehe, welche praktisch nie Allergien auslöse. Ferner sei bei neueren Knietotalprothesen das Problem der Metallose durch Ablagerung vom Metallmikropartikeln in der Gelenksinnenhaut und konsekutiver chronischer Synovitis ausgeschlossen, da kein Metall-Metall-Kontakt bestehe. Es gelte ferner zu berücksichtigen, dass es nicht immer gelinge, eine Synovitis, beziehungsweise eine Monarthritis ätiologisch abzugrenzen. Es gebe "symptomatische Knietotalprothesen", bei denen eine chronische Synovitis zwar vorliege, aber keine laborchemischen, radiologischen oder szintigraphischen Auffälligkeiten bestünden, die auf eine Infektion oder eine schlechte Lage der Implantate hinweisen würden. Mit anderen Worten dürfe die Tatsache, dass es beim Beschwerdeführer nicht gelungen sei, die spezifische Ursache der rezidivierenden Knieergüsse bei chronischer Synovitis zu finden, nicht auf eine Fehlleistung der Gutachter der Universitätsklinik Balgrist zurückgeführt werden, sondern vielmehr auf die Tatsache, dass in bestimmten Fällen die ätiologische Frage nicht geklärt werden könne. Hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Knieproblematik und den Rückenbeschwerden führte Dr. H.____ aus, dass laut HARRINGTON ein Hinken schwer und dauerhaft sein müsse, um irgendwelchen Einfluss auf die Entwicklung oder Verschlimmerung von degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule zu entfalten. Bis in die 1980er Jahre habe man vermutet, dass Beinlängenverkürzungen für das Auftreten von Rückenschmerzen verantwortlich seien; dieser Standpunkt der ursächlichen Bedeutung der Beinlängendifferenz in der Ätiologie der Lumbalgie sei indessen von verschiedenen Autoren zunehmend in Frage gestellt worden und verschiedene Autoren hätten in Studien keinen solchen Zusammenhang feststellen können. Der menschliche Körper verfüge über ein grosser Potential an biologischer Plastizität, was den Strukturen der Wirbelsäule erlaube, sich wirksam und schmerzfrei an eine neue Situation wie an ein Hinken anzupassen. Zusammengefasst zeige sich, dass sich die Vermutung, wonach ein einseitiges Schonhinken nach einer Beinverletzung ein ätiologischer Faktor der Lumbalgie sein, nicht bestätigen lasse. Er teile deshalb die Meinung der Gutachter der Universitätsklinik Balgrist, wonach die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden weder direkt noch indirekt unfallkausal seien. Die Rückenbeschwerden könnten nämlich auch nicht als Folge einer Rückenprellung betrachtet werden, denn bei Fehlen einer strukturellen Schädigung gelte es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass der Status pro sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder erreicht sei.

6.25 Dr. D.____ äusserte sich am 2. Dezember 2010, also nachdem der angefochtene Einspracheentscheid ergangen war, zum Schreiben Dr. H.____'s vom 21. Oktober 2010. Er führte aus, die Neueinschätzung des Integritätsschadens durch die SUVA auf nun 30% sei gerechtfertigt und korrekt. Hingegen bestreite er weiterhin die Nichtberücksichtigung einer zusätzlichen unfallbedingten Schädigung der distalen Lendenwirbelsäule und der Becken-ISG-Region rechts. Diese Folgeerscheinung müsse ebenfalls mit einer Integritätsentschädigung abgegolten werden

und in eine unfallbedingte Minderung der Arbeitsfähigkeit einfliessen. Dass ein chronischer Schon-Fehlgang nicht zu konsekutiven Rückenbeschwerden führen solle, sei nach wie vor nicht einleuchtend und entspreche nicht der üblichen Lehrmeinung. Er könne eine Literaturrecherche anbieten, welche gerade das Gegenteil der von Dr. H.____ unterstützten Thesen beweisen würde. Bereits nach drei Wochen trete nach einem Meniskusschaden eine messbare Muskelatrophie am betreffenden Oberschenkel auf. Nach Monaten oder Jahren eines anhaltenden Schon-Fehlganges, wie das beim Beschwerdeführer der Fall sei, könne sich eine sich ausbreitende Muskelschwächung der betreffenden Körperseite mit Involvierung auch der peripelvinen Muskulatur und der Rückenmuskulater heranbilden. Solche Veränderungen seien in der Bildgebung nicht selbstverständlich ersichtlich, speziell für Orthopäden, welche sich vermehrt ossär orientieren würden. Die Folge seien ligamentäre, muskuläre und tendinöse ebenso wie potentiell ossäre und discogene Fehlbelastungen und Überbelastungen. Ihm sei gerade das Gebiet der Beinlängendifferenzen sehr wohl bekannt, da er zu diesem Thema seine Dissertation verfasst habe. Es sei nach wie vor Pflicht, bei Jugendlichen Beinlängendifferenzen frühzeitig zu erkennen und konservativ auszugleichen, um spätere Rückenprobleme zu vermeiden. Solle das nun nicht mehr gelten, so sei das für ihn als Kliniker ein absolutes Novum.

7.1 Streitig ist nun zunächst die Frage, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenschmerzen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den Unfällen vom 4. August 1998, vom 21. April 1999 und vom 27. Oktober 2000 stehen. Während die SUVA in der Verfügung vom 30. November 2006 noch klar von der Unfallkausalität sowohl der Rücken- wie auch der Kniebeschwerden ausging, verneinte sie im angefochtenen Einspracheentscheid unter Berufung auf das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist und den Bericht Dr. H.____'s vom 21. Oktober 2010 einen Kausalzusammenhang zwischen den versicherten Unfällen und den Beschwerden an der Wirbelsäule.

7.2 Eine Durchsicht der medizinischen Unterlagen zeigt, dass die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden bis zum Gutachten der Universitätsklinik Balgrist von den medizinischen Fachpersonen nicht in Frage gestellt wurde. So geht aus den Akten hervor, dass die SUVA den Beschwerdeführer auf Anraten Dr. L.____'s ursprünglich wegen der Iliosakralgelenksbeschwerden an Dr. D.____ zur Abklärung überwies. Dr. D.____ stellte daraufhin eine Iliosakralgelenksblockierung rechts sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Status nach möglicher Distorsion der LWS anlässlich des Unfalls im Oktober 2000 fest. Im Bericht vom 5. März 2003 hielt Dr. D.____ fest, aufgrund der Beschwerden am rechten Kniegelenk sowie tiefenlumbal rechts sei eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Gipser derzeit nicht möglich, bei eher ungewisser Prognose. Auch die Ärzte der Klinik F.____ brachten die Rückenbeschwerden mit den versicherten Unfällen in Verbindung, wie der Austrittsbericht vom 28. Juli 2003 zeigt. Der SUVA-Kreisarzt Dr. O.____ hielt in der abschliessenden kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Oktober 2003 fest, die Beschwerden in der Höhe des Iliosakralgelenks gingen auf den Unfall vom 21. April 1999 zurück und hätten eine Verschlimmerung zu einem Drittel durch den Unfall vom 27. Oktober 2000 erfahren. Bei der Einschätzung des Integritätsschadens durch Dr. O.____ wurden die Rückenbeschwerden hälftig berücksichtigt. Mit Bericht vom 2. Juli 2007 hielt Dr. E.____ fest, neben der Knieproblematik mache die Lumboischialgie zeitweise fast mehr Probleme. Es komme immer wieder zu Einknicken im Gehen, wahrscheinlich am ehesten durch die Quadriceps-Atrophie, möglicherweise auch durch die verminderte Sensibilität im Fussbe-

reich. Durch die Rückenbeschwerden sei vor allem das Sitzen mühsam, der Beschwerdeführer könne kaum länger als dreissig Minuten auf einem Stuhl sitzen bleiben.

7.3 Demgegenüber geht aus dem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 3. März 2009 hervor, die chronischen Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Irradiationen hätten weder klinisch noch radiologisch oder neurologisch ursächlich zugeordnet werden können. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien höchstens möglicherweise unfallkausal. Mit Schreiben vom 8. März 2010 präzisierte die Universitätsklinik Balgrist, es sei nicht verwunderlich, dass es nach dem langen Krankenstand rund um die Knieproblematik zu einer Quadricepsatrophie gekommen sei. Sie hob jedoch noch einmal hervor, dass die Wirbelsäulenproblematik nur möglicherweise als unfallbedingt zu beurteilen sei.

7.4 In der Folge zeigten sich zwischen den verschiedenen involvierten medizinischen Fachpersonen Meinungsverschiedenheiten. Dr. D.____ widersprach der Auffassung der Universitätsklinik Balgrist in seinem Schreiben vom 31. August 2010 und hielt fest, zwischen den verbliebenen Knieschmerzen rechts und den Rückenbeschwerden bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang, und die tieflumbalen Rückenschmerzen rechts seien mit Sicherheit direkte Unfallfolge. Dr. H.____ hielt dem mit Verweis auf wissenschaftliche Publikationen entgegen, dass ein Schonhinken schwer und dauerhaft sein müsse, um irgendwelchen Einfluss auf die Entwicklung oder Verschlimmerung von degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule zu entfalten. Der Zusammenhang zwischen Beinlängenverkürzungen und dem Auftreten von Rückenschmerzen sei von verschiedenen Autoren zunehmend in Frage gestellt worden. Dank einem grossen Potential an biologischer Plastizität sei der menschliche Körper in der Lage, sich wirksam und schmerzfrei an neue Situationen wie an ein Schonhinken anzupassen. Die Rückenbeschwerden könnten auch nicht als Folge einer Rückenprellung betrachtet werden, denn bei Fehlen einer strukturellen Schädigung gelte es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass der Status pro sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder erreicht sei. Dr. D.____ erwiderte, bereits nach nur dreiwöchigem Schonhinken trete eine messbare Muskelatrophie am betreffenden Oberschenkel auf. Nach Monaten oder Jahren eines anhaltenden Schon-Fehlganges, wie das beim Beschwerdeführer der Fall sei, könne sich eine sich ausbreitende Muskelschwächung der betreffenden Körperseite mit Involvierung auch der peripelvinen Muskulatur und der Rückenmuskulater heranbilden. Solche Veränderungen seien in der Bildgebung nicht selbstverständlich ersichtlich, speziell für Orthopäden, welche sich vermehrt ossär orientieren würden. Die Folge seien ligamentäre, muskuläre und tendinöse ebenso wie potentiell ossäre und discogene Fehlbelastungen und Überbelastungen.

7.5 Im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist wurde die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden fast neun Jahre nach dem Unfall erstmals verneint. Dabei fällt auf, dass eine Begründung für diese abweichende medizinische Beurteilung im Gutachten fehlt. Die Beurteilung der Unfallkausaliät, das Kernstück eines unfallversicherungsrechtlichen Gutachtens, erstreckt sich im Gutachten auf lediglich elf Zeilen. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden wird festgehalten, die chronischen Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Irradiationen hätten weder klinisch noch radiologisch oder neurologisch ursächlich zugeordnet werden können. Eine radikuläre Kompressionsproblematik sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Schwere degenerative Veränderungen im Bereich der LWS bestünden ebenfalls nicht. Die Wirbelsäulenbeschwerden des Beschwerdeführers seien nach Meinung der Gutachter nicht

unfallkausal. Eine Würdigung der Symptomatik ist in der Beurteilung indessen nicht enthalten, so dass die Herleitung dieser Schlussfolgerungen im Dunkeln bleibt. Die Gutachter führen für ihre Beurteilung keine Gründe an. Zudem setzen sich die Gutachter mit keinem Wort mit abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Weder wird auf die abweichende Meinung Dr. D.____'s eingegangen, noch wird begründet, wieso von den bisherigen Einschätzungen des SUVA-Kreisarztes abgewichen wird. Auch der Stellungnahme vom 8. März 2010 ist keine Begründung für die Verneinung der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden zu entnehmen. Es wird lediglich noch einmal hervorgehoben, dass die Wirbelsäulenproblematik nach Ansicht der Gutachter nur möglicherweise als unfallbedingt zu beurteilen sei. Worauf sich diese Meinung stützt, ist jedoch nicht ersichtlich. Die Gutachter halten vielmehr fest, von den bisherigen Erkenntnissen sei nicht abgewichen worden und eine Diskussion von abweichenden Meinungen erübrige sich daher. Dies ist nach dem Gesagten allerdings nicht zutreffend, da selbst der SUVA-Kreisarzt bereits am 6. Oktober 2003 die Rückenbeschwerden ausdrücklich auf die Unfälle vom 21. April 1999 und vom 27. Oktober 2000 zurückführte.

7.6 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; vgl. E. 5.3). Die Beurteilung der Gutachter, wonach ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den versicherten Unfällen und den Rückenbeschwerden nicht besteht, ist im Gutachten nicht begründet. Zudem setzen sich die Gutachter nicht mit abweichenden Meinungen anderer Ärzte auseinander. Das Gutachten ist im zentralen Punkt der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden somit nicht schlüssig, so dass den Aussagen der Gutachter hierzu keine volle Beweiskraft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zugesprochen werden kann.

7.7 Zum Bericht Dr. H.____'s vom 21. Oktober 2010 ist zunächst festzuhalten, dass es sich um ein reines Aktengutachten handelt, da Dr. H.____ den Beschwerdeführer nie selbst untersucht hat. Auch einem reinen Aktengutachten kann indessen voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366). 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2; HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52). Dr. H.____'s Ausführungen sind indessen nicht geeignet, die Kausalitätsfrage im vorliegenden Fall zu klären. Er liefert in seinem Bericht zwar eine sehr ausführliche Zusammenstellung von wissenschaftlichen Studien, die einen Zu-

sammenhang zwischen einem Schonhinken und Rückenbeschwerden verneinen, geht jedoch auf die Situation des Beschwerdeführers im Besonderen nicht näher ein. Fraglich ist vorliegend aber nicht, ob ein Schonhinken im Allgemeinen geeignet ist, Rückenbeschwerden hervorzurufen, sondern ob die spezifische schwerwiegende Knieproblematik des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung aller persönlichen Umstände wie dem Alter oder allenfalls bereits vorbestehenden degenerativen Veränderungen ursächlich mit der Lumboischialgie zusammenhängt. Die Beantwortung dieser Frage ist ohne eine vertiefte Untersuchung des Beschwerdeführers mit Sicherheit nicht möglich. So konnte sich Dr. H.____ zum Beispiel kein Bild über die Muskelschwächung der betroffenen Körperseite machen und entsprechend auch nicht feststellen, ob konsekutive Fehl- und Überbelastungen vorliegen. Mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist zudem in Frage zu stellen, ob auch ein zum Zeitpunkt des Berichts 60-jähriger Versicherter noch über die von Dr. H.____ genannte biologische Plastizität verfügt, die ihm eine Anpassung an einen Schon-Fehlgang ohne Weiteres ermöglicht. Schliesslich ist bedeutsam, dass es sich bei Dr. H.____ um einen von der SUVA angestellten versicherungsinternen Arzt handelt. Eine versicherungsinterne Beurteilung hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine volle Beweiskraft mehr, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d). Angesichts der Tatsache, dass Dr. H.____ den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat, bestehen nach dem Gesagten nicht unerhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Beurteilung. Auf den Bericht Dr. H.____'s kann somit zur Beurteilung der Kausalitätsfrage nicht voll abgestellt werden.

7.8 Bei der Beurteilung der Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 4.3). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Wahrscheinlichkeit ist insofern überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen; gilt es zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (KIESER UELI, a.a.O., Rn. 30 zu Art. 43). Dr. D.____ führte zur Kausalität der Rückenbeschwerden aus, zwischen den verbliebenen Knieschmerzen rechts und den Rückenbeschwerden bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang, und die tieflumbalen Rückenschmerzen rechts seien mit Sicherheit direkte Unfallfolge. In seinem Schreiben vom 2. Dezember 2010 begründete er seine Ansicht damit, dass sich nach Jahren eines anhaltenden Schon-Fehlganges, wie das beim Beschwerdeführer der Fall sei, eine sich ausbreitende Muskelschwächung der betreffenden Körperseite mit Involvierung auch der peripelvinen Muskulatur und der Rückenmuskulater heranbilden könne. Ligamentäre, muskuläre und tendinöse ebenso wie potentiell ossäre und discogene Fehl- und Überbelastungen seien die Folge. Gerade für Orthopäden, welche sich vermehrt ossär orientieren würden, seien solche Veränderungen in der Bildgebung nicht selbstverständlich ersichtlich. Dr. D.____'s Beurteilung wird gestützt durch den Bericht Dr. E.____'s vom 2. Juli 2007, worin dieser die Lumboischialgie des Beschwerdeführers mit einer Quadriceps-Atrophie in Verbindung bringt. Selbst die Ärzte der Universitätsklinik Balgrist erkannten in ihrem Schreiben vom 8. März 2010 an, es sei nicht verwunderlich, dass es beim Beschwerdeführer zu einer Quadricepsatrophie gekommen sei. Auch die SUVA selbst war ursprünglich der Ansicht, dass die Rückenbeschwerden unfallkausal seien; so erfassten die in der Verfügung vom 30. November

2006 zugesprochenen Leistungen auch die Rückenproblematik. Der Kreisarzt der SUVA, Dr. O.____, hatte in seinem Abschlussbericht vom 6. Oktober 2003 die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden ausdrücklich bejaht. Die Ansicht Dr. D.____'s, wonach die Kniebeschwerden und der daraus resultierende Schon-Fehlgang zu den Rückenbeschwerden geführt haben, ist schlüssig begründet und beruht auf einer umfassenden Kenntnis der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers. Sie befindet sich nach dem Gesagten im Einklang mit den vor dem Gutachten Balgrist ergangenen Berichten Dr. E.____'s und Dr. O.____'s. Es gilt zudem zu beachten, dass es sich bei Dr. D.____ nicht nur um den behandelnden Arzt des Beschwerdeführers handelt, sondern auch um einen Experten, der von der SUVA selbst zur Abklärung der Rückenproblematik des Beschwerdeführers beigezogen wurde.

7.9 Somit ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin weder das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist noch der Bericht Dr. H.____'s vom 21. Oktober 2010 den bundesgerichtlichen Vorgaben an ärztliche Berichte entspricht. Das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist enthält im zentralen Punkt der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden keine Begründung, weshalb es die Argumente Dr. D.____'s nicht zu entkräften vermag. Das gleiche gilt für den Bericht Dr. H.____'s vom 21. Oktober 2010, der lediglich wissenschaftliche Studien wiedergibt, ohne jedoch auf die spezifische Problematik des Beschwerdeführers einzugehen. In Anbetracht der zahlreichen ärztlichen Berichte, in denen die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden vor dem Gutachten der Universitätsklinik Balgrist explizit bejaht oder zumindest nicht in Frage gestellt wurde, erscheint somit die Meinung Dr. D.____'s, wonach die Knieproblematik ursächlich mit den Rückenbeschwerden zusammenhängt und diese mithin indirekt unfallkausal sind, als überwiegend wahrscheinlich. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers und den versicherten Unfällen ist somit zu bejahen.

8.1 Streitig ist sodann die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durch die somatischen Unfallrestfolgen Tätigkeiten im Stehen, Gehen, oder mit Heben und Tragen schwerer Lasten nicht mehr verrichten könne. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aber zu 100% arbeitsfähig. Angemessen sei eine tägliche Arbeitszeit von sechs bis acht Stunden mit mehreren kurzen Pausen. Gestützt darauf hielt die SUVA im angefochtenen Einsprache-Entscheid fest, für den Beschwerdeführer kämen unter anderem vorwiegend sitzende industrielle Tätigkeiten wie zum Beispiel die Bedienung oder Überwachung von Maschinen, Kontrollfunktionen, Fliessband-, Sortier-, Prüf-, Verpackungs- und Montagearbeiten in Frage. Das Gutachten hielt weiter fest, die Wirbelsäulenbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Unfallfolge. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen der Wirbelsäulenproblematik betrage zusätzlich etwa 40%. Ein längeres Einnehmen von statischen Positionen wie längeres Stehen oder längeres Sitzen solle durch häufige Positionenwechsel unterbrochen werden. Es bestehe ebenfalls eine Limitierung für längeres Gehen, sowie für Heben und Tragen schwerer Lasten.

8.2 Hier zeigt sich zunächst, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist gewisse Ungereimtheiten enthält. Die Gutachter bescheinigen dem Beschwerdeführer einerseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten, halten aber andererseits eine tägliche Arbeitszeit von sechs bis acht Stunden mit mehreren kurzen Pausen

für zumutbar. Diese beiden Aussagen sind schwerlich miteinander in Einklang zu bringen. Geht man von einem täglichen Pausenbedarf von dreissig Minuten, was sich mit der Einschätzung Dr. O.____'s vom 8. Dezember 2006 deckt, und einer täglichen Arbeitszeit von sieben Stunden aus, so verbleibt dem Beschwerdeführer ein zumutbares Pensum von ca. 80%. Bei einer täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden bei gleichem Pausenbedarf beträgt das resultierende Pensum gar nur noch ca. 65%. Dies zeigt, dass selbst ohne Berücksichtigung der Rückenproblematik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht besteht.

8.3 Entgegen der Meinung der SUVA sind die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers als unfallkausal zu werten und müssen somit in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen werden. Das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist bezifferte die zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit 40% und hielt fest, dass der Beschwerdeführer längeres Sitzen oder Stehen durch häufige Positionenwechsel unterbrechen müsse. Zudem sei er für längeres Gehen und das Heben und Tragen schwerer Lasten durch seine Rückenproblematik limitiert. Insgesamt ergibt sich somit eine Arbeitsfähigkeit von unter 40% mit erheblichen Einschränkungen. Aufgrund der Knieproblematik sind dem Beschwerdeführer nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar, während die Rückenbeschwerden längeres Sitzen ohne Positionenwechsel nicht erlauben.

9.1 Schliesslich ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu ermitteln. Gemäss Art. 16 ATSG wird zur Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Der Begriff der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ist dabei ein theoretisch-abstrakter Begriff, der als Unterscheidungskriterium zwischen dem Leistungsbereich der Arbeitslosenversicherung und der Invalidenversicherung dient. Der Begriff beinhaltet einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Arbeitskräften; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276, E. 4b). Soweit der Wegfall des Einkommens nicht auf gesundheitliche, sondern auf konjunkturelle Gründe zurückzuführen ist, liegt keine Invalidität vor (KIESER, a.a.O., Rn 24 zu Art. 16). Es ist für die Invaliditätsbemessung also nicht darauf abzustellen, ob die versicherte Person unter den konkreten Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt vermittelt werden kann, sondern darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitkräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2009, 9C_82/2009, E. 5.5). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nur dann zu verneinen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre.

9.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob ein Invalider die Möglichkeit hat, seine restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der dem Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihm Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

9.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, ein Kriterium, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die dem Versicherten verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Ist die Resterwerbsfähigkeit in dem Sinne nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2010, 9C_979/2009, E. 3.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzellfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.1).

9.4 Zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides war der Beschwerdeführer 63 Jahre alt. Vor seiner unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit war er vierzig Jahre lang als Gipser auf dem Bau tätig. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann er nur noch sitzende Tätigkeiten verrichten und ist hierbei zudem auf häufige Positionenwechsel angewiesen. Es besteht ebenfalls eine Limitierung für längeres Gehen, sowie für Heben und Tragen schwerer Lasten. Aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils kommen für den Beschwerdeführer allenfalls noch Kontroll- und Überwachungstätigkeiten sowie gewisse administrative Tätigkeiten in Frage. Industrielle Produktions- und Montagetätigkeiten sowie gewerbliche Fertigungsarbeiten sind aufgrund des hierbei üblicherweise vorgegebenen Arbeitstempos nicht mehr zumutbar. Nur am

Rande sei hier bemerkt, dass dies bereits der SUVA-Kreisarzt im Bericht vom 25. Oktober 2006 festgehalten hatte, weshalb es unverständlich ist, dass die SUVA in der Verfügung vom 30. November 2006 zur Berechnung des Invalideneinkommens beinahe ausschliesslich DAP-Blätter verwendete, welche sich auf industrielle Montagetätigkeiten bezogen. Das zumutbare Arbeitspensum beträgt weniger als 40%. Angesichts dieser erheblichen Einschränkungen sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides bereits 63 Jahre alt war, kann von einer realistischen Erwerbsmöglichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr gesprochen werden. Aufgrund der diffizilen Kombination von Rücken- und Kniebeschwerden gibt es kaum mehr Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer noch verrichten kann. Die wenigen noch möglichen Tätigkeiten würden vom Beschwerdeführer, der sein ganzes Leben auf dem Bau gearbeitet hat, zudem ein beträchtliches Ausmass an Anpassungsfähigkeit verlangen. Auch in einer angepassten Tätigkeit kann der Beschwerdeführer überdies nur ein sehr tiefes Pensum verrichten. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt findet sich realistischerweise kaum ein Arbeitgeber, der einen zwei Jahre vor der Pension stehenden Versicherten in einem Pensum unter 40% anstellen und entsprechend einarbeiten würde. Nach dem Gesagten steht somit fest, dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten kann. Es liegt somit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zu einer ganzen Invalidenrente führt.

10.1 Streitig ist schliesslich die Höhe der Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer rügt, mit der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 30% sei nur der Knieschaden abgegolten. Da die Rückenbeschwerden unfallkausal seien, habe der Beschwerdeführer Anspruch auf zusätzliche 5% gemäss der kreisärztlichen Einschätzung.

10.2 Die SUVA stützte sich im Einspracheentscheid vom 19. November 2010 auf die Integritätseinschätzung im Gutachten der Universitätsklinik Balgrist. Diese setzte den Integritätsschaden für die Kniebeschwerden unter Berücksichtigung der rezidivierenden Reizergüsse unklarer Ätiologie auf 30% fest, was gemäss SUVA-Tabelle 5 dem Wert für eine mässige bis schwere Pangonarthrose entspricht. Dies ist weder bestritten noch offensichtlich unrichtig und daher zu bestätigen. Nach dem oben Gesagten ist indessen auch für die Rückenbeschwerden eine Integritätsentschädigung geschuldet, da diese ebenfalls unfallkausal sind. Der Beschwerdeführer verlangte daher zusätzliche 5% gemäss der kreisärztlichen Einschätzung vom 6. Oktober 2003 (vgl. E. 6.8 hiervor). Der Integritätsschaden ist daher gesamthaft mit 35% zu bemessen.

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

11.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dazu gehören in erster Linie die Vertretungskosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer daher eine Entschädigung für die Vertretungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 24. August 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 23.42 Stunden geltend gemacht. Dies ist umfangmässig in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche

Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 131.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'986.50 (23.42 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 131.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.3 Der Beschwerdeführer macht weiter Parteikosten für die Berichte Dr. D.____'s im Zeitraum vom 23. April 2007 bis 2. Dezember 2010 geltend. Zu den Parteikosten zählen auch besondere Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherungsträger oder das Versicherungsgericht hätten durchgeführt werden sollen, jedoch an deren Stelle durch die Partei veranlasst wurden (KIESER, a.a.O., Rn. 113 zu Art. 61). Rechtsprechungsgemäss sind solche Kosten zu ersetzen, wenn die eingeholten Berichte oder Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage waren (BGE 115 V 63 E. 5c f.). Aus der Abrechnung Dr. D.____'s geht hervor, dass er dem Beschwerdeführer insgesamt fünf Berichte in Rechnung stellte. Zwei davon, nämlich die Briefe vom 12. März 2008 sowie vom 14. Mai 2009, figurieren nicht in den SUVA-Akten und dienten, da dem Gericht ihr Inhalt unbekannt ist, nicht als Entscheidgrundlage. Zwar mögen sie insofern in die Entscheidfindung eingeflossen sein, als dass sich der Rechtsvertreter in seinen Eingaben darauf abstützte; sie waren jedoch nicht direkt massgebend für die Beurteilung des vorliegenden Falles. Die dafür in Rechnung gestellten Kosten von Fr. 700.-- werden daher zu Unrecht geltend gemacht. Der Bericht vom 23. April 2007 wurde vom Gericht sodann zwar berücksichtigt, hatte jedoch keinen entscheidenden Einfluss auf die Beurteilung der Streitfrage. Die dafür geltend gemachten Kosten von Fr. 600.-- sind daher ebenfalls nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Einen massgeblichen Einfluss auf die Entscheidfindung des Gerichts hatten jedoch die Berichte vom 31. August 2010 sowie vom 2. Dezember 2010. Die darauf entfallenden Kosten von Fr. 1'800.-- sind demzufolge der SUVA aufzuerlegen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA in dem Sinne aufgehoben, als dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 35 % auszurichten ist.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'986.50 zu entrichten.

4. Zusätzlich hat die SUVA den Beschwerdeführer für die Kosten der bei Dr. D.____ in Auftrag gegebenen Parteigutachten in der Höhe von Fr. 1'800.00 zu entschädigen.