



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2013 (725 12 321)

Unfallversicherung

Massgeblicher Zeitpunkt der Rentenerhöhung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Michèle Trottmann

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

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren 1950, war als B-Monteur bei der B.____ in einer Vollzeitstelle angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfallfolgen obligatorisch versichert, als er am 27. Juli 1972 auf einer Treppe stürzte und dabei eine Distorsion des rechten Kniegelenks erlitt. Am 9. November 1975 zog sich der Beschwerdeführer beim Ballspiel erneut eine Knieverletzung rechts zu. Die SUVA erbrachte in beiden Fällen Versicherungsleistungen.

Nach mehreren Rückfällen und nachdem A.____ am 24. Oktober 2002 eine Knie totalprothese rechts eingesetzt worden war, sprach die SUVA ihm mit Verfügung vom 11. Juni 2004 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 12 % zu. Mit Urteil vom 23. Mai 2006 setzte das von A.____ angerufene Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt den Invaliditätsgrad auf 26 % fest, während es die Beschwerde im Übrigen abwies.

B. Im Sommer 2009 machte A.____ einen weiteren Rückfall geltend. Es wurden diverse Untersuchungen und am 12. Mai 2010 eine Kniegelenksarthroskopie und Biopsie rechts durchgeführt. Am 7. September 2010 fand eine Entfernung der Knie-Totalprothese statt; eine neue Prothese wurde am 11. November 2010 wieder eingesetzt. Mit der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 24. November 2011 wurden die Untersuchungen abgeschlossen.

Mit Verfügung vom 4. Mai 2012 erhöhte die SUVA die seit dem 1. Juni 2004 bestehende Invalidenrente von 26 % auf 31 %. Die Veränderung gegenüber der bestehenden Rente von 26 % sei erheblich, da sie 5 % betrage. Die Rentenerhöhung erfolge per 1. Dezember 2011.

C. Am 4. Juni 2012 erhob A.____, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Einsprache gegen die Verfügung der SUVA.

Am 17. September 2012 erging der Einspracheentscheid der SUVA, mit welchem die Einsprache abgewiesen wurde. Die SUVA führte aus, dass, da der Behandlungsabschluss auf Ende November 2011 festgesetzt werden könne, es sich als korrekt erweise, die Rentenerhöhung auf den Beginn des folgenden Monats, also den 1. Dezember 2011, vorzunehmen. Ausserdem seien die Rückenbeschwerden nicht der Grund für den seit Dezember 2005 gegenüber der Invalidenversicherung bestehenden Rentenanspruch. Es seien in unfallbedingter Hinsicht allein die Kniebeschwerden rechts zu berücksichtigen.

D. Am 19. Oktober 2012 reichte A.____, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, gegen den Einspracheentscheid vom 17. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Es wurden die Rechtsbegehren gestellt, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von mehr als 31 % ab einem noch zu ermittelnden Zeitpunkt vor dem 1. Dezember 2011, spätestens aber ab November 2009, zu leisten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen über den Arbeitsunfähigkeitsgrad und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu tätigen; unter o/e-Kostenfolge. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien unvollständig; es bestünden ausserdem erhebliche Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt im Bericht vom 24. November 2011. Zudem sei die Rentenerhöhung mit Wirkung ab Eintritt des verschlechterten Gesundheitszustands zu gewähren. Da der Rückfall bereits im Sommer 2009 eingetreten sei, erweise sich eine Erhöhung der Rente per Dezember 2011 als zu spät.

E. Am 19. Dezember 2012 liess sich die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, zur Beschwerde vom 19. Oktober 2012 vernehmen. Es wurde das Rechtsbegehren gestellt, es sei die Beschwerde samt allen Beweisanträgen vollumfänglich abzuweisen und es sei der Einspracheentscheid vom 17. September 2012, womit die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2012 geschützt werde, zu bestätigen. Es könne festgehalten werden, dass der Zeitpunkt für das Einsetzen der revidierten Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2011 nicht zu beanstanden sei und auch der berechnete Invaliditätsgrad von 31 % korrekt sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1.1 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten 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 Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung 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).

2.1.2 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 Invaliditätsgrads 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 Invaliditätsgrads (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 (RKUV 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2).

2.2.1 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiere (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.2.2 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 (BGE 129 V 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs 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 (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 (BGE 127 V 103 E. 5b/bb).

2.2.3 Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1, M 1/02 E. 1.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 188, U 93/96 E. 1c am Ende; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_237/2009, E. 3.3).

2.3 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten ist 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).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 Hin-

weisen). 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).

3.2 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).

3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es 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 (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 (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

4.1 Im vorliegenden Fall stützt sich die SUVA auf den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. C._____ vom 24. November 2011. Dieser führt aus, dass sich die Belastbarkeit

des rechten Kniegelenks verglichen mit dem Zustand nach der primären Prothesenimplantation 2003 vermindert habe, weshalb die Zumutbarkeit neu beurteilt werden müsse. Aktuell sei dem Versicherten rein aufgrund des rechten Kniegelenks eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit kurzen stehenden oder ebenerdig gehenden Intervallen ganztags zumutbar. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten in Zwangshaltung des rechten Kniegelenks wie kauender oder kniender Stellung, ebenfalls seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder anderen absturzgefährdeten Positionen nicht mehr zumutbar. Der Integritätsschaden habe sich verglichen mit der Erstbeurteilung nicht verändert.

4.2 Die SUVA bestreitet nicht, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hinsichtlich seines rechten Knies eingetreten ist. Sie erhöhte deshalb mit Verfügung vom 4. Mai 2012 die seit dem 1. Juni 2004 bestehende Invalidenrente von 26 % ab dem 1. Dezember 2011 auf 31 %. Der Beschwerdeführer macht nun geltend, dass nicht nur das Leiden am rechten Knie, sondern auch seine Rückenbeschwerden kausal zum Unfall vom 27. Juli 1972 bzw. vom 9. November 1975 seien und deshalb ein höherer Invaliditätsgrad vorliegen würde. Er bringt vor, dass es sich bei diesen Rückenschäden um Folgeschäden aus der einseitigen Belastung aufgrund des verletzten rechten Knies handeln würde. Die SUVA hingegen stellt sich auf den Standpunkt, dass sich keine Anhaltspunkte dafür fänden, dass die Rückenbeschwerden Folge einer einseitigen Belastung seien; diese seien auch nicht der Grund für den seit Dezember 2005 gegenüber der Invalidenversicherung bestehenden Rentenanspruch.

4.3 Den diversen medizinischen Berichten ist hinsichtlich des geklagten Rückenleidens nichts zu entnehmen. Einzig der Bericht der D.____ vom 6. Mai 2009 sowie der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Bericht der D.____ vom 7. Mai 2012, in welchem eine Diskopathie beschrieben wird, äussern sich zu den Rückenbeschwerden. Im Schreiben vom 25. Mai 2012 zieht Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, den Schluss, dass die rechtsseitigen Beinschmerzen keinen Zusammenhang mit einem Rückenleiden hätten, sondern durch Fehlbelastung erklärbar seien. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte einseitige Belastung ist allerdings vor dem Hintergrund des Berichts der F.____ vom 14. September 2009 zu sehen, welcher dem Beschwerdeführer ein "auffälliges Demonstrationsverhalten" attestiert. Im Bericht wird ausgeführt, dass das Gangbild des Beschwerdeführers in beobachteten Situationen rechts hinkend gewesen sei, während in vermeintlich unbeobachteten Situationen das Gangbild zügig, ohne Hinkkomponente und ohne Auffälligkeiten beobachtet habe werden können. Darüber hinaus habe sich neben der Inkonstanz der Befunde auch eine Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden bzw. dem Verhalten und den Bewegungsmustern des Patienten gezeigt. Auch der Kreisarzt berichtet bei seiner Untersuchung vom 24. November 2011 von "leichtem Schonhinken rechts". Ob überhaupt eine Fehlbelastung vorliegt, wenn das Gangbild des Beschwerdeführers in vermeintlich unbeobachteten Situationen keinerlei Auffälligkeiten zeigt, ist zumindest zweifelhaft. Festzuhalten ist, dass die Kausalität der geklagten Rückenbeschwerden zum Unfallereignis vom 27. Juli 1972 bzw. vom 9. November 1975 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann. Somit liess der Kreisarzt die Rückenbeschwerden bei der Beurteilung vom 24. November 2011 zu Recht ausser Betracht. Diese wurden deshalb - wie schon bereits am 17. August 2009 - korrekterweise als unfallfremd taxiert.

4.4 Es ist sodann nicht ersichtlich, weshalb auf den Bericht des Kreisarztes Dr. C._____ vom 24. November 2011 nicht abgestellt werden kann, zumal die Anforderungen, welche die Rechtsprechung an ein ärztliches Gutachten stellt (E. 3.1 ff.) vorliegend erfüllt sind. Der Beschwerdeführer vermag denn auch nicht zu begründen, weshalb die Einschätzung durch den Kreisarzt in Zweifel zu ziehen sei. Nach der Rechtsprechung sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn allein gestützt auf eine versicherungsinterne ärztliche Beurteilung entschieden wird. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4, Urteil des EVG vom 26. Januar 2007, U 365/06, E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2012, 8C_685/2012, E. 4.2.1). Vorliegend sind keine Zweifel an der Einschätzung des Kreisarztes auszumachen. Dass die SUVA in ihrer Verfügung vom 4. Mai 2012 auf den genannten Kreisarztbericht abstellte, ist somit nicht zu beanstanden.

5.1 Zu prüfen ist weiter, ob die SUVA den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelte. Gemäss Art. 16 ATSG wird zur Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 des ausgeglichenen Arbeitsmarktes 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 (UELI KIESER, ATSG - Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, 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 Arbeitskräften 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 (Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 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 ver-

bliebene 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 Einzelfalls 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).

5.3 Das Valideneinkommen wurde vorliegend von der SUVA gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 14. Februar 2012 ermittelt und auf Fr. 76'180.-- festgesetzt. Da die Ermittlung des Valideneinkommens vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde und zudem korrekt erfolgte, erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu.

5.4 Das Invalideneinkommen ermittelte die SUVA mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP). Unter dieser Bezeichnung führt die SUVA eine laufend aktualisierte Dokumentation, die Beschreibungen von in der Wirtschaft konkret vorhandenen Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen und zum Einkommen enthält. Diese Dokumentation dient der Invaliditätsbemessung anhand konkreter und zumutbarer Arbeitsmöglichkeiten. Im Entscheid 129 V 472 ff. hat sich das EVG ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP befasst und festgestellt, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch die Urteile vom 14. Oktober 2003, U 347/00, E. 2.3.1 und vom 20. Oktober 2003, U 392/00, E. 5.2.2).

5.5 In ihrer Verfügung vom 4. Mai 2012 führte die SUVA aus, gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 24. November 2011 seien dem Beschwerdeführer mit den rein unfallbedingten Kniebeschwerden rechts überwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags zumutbar. In Frage

kämen etwa leichte Montage- und Produktionsarbeiten mit Kleinteilen sowie Kontroll- und Überwachungsfunktionen. Vorliegend ermittelte die SUVA das Invalideneinkommen aufgrund der DAP und legte hierzu im Verwaltungsverfahren insgesamt fünf DAP-Blätter auf (DAP-Nr. 697, 1'767, 9'766, 10'390 und 732'981). Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben bezifferte sie das massgebliche Invalideneinkommen mit Fr. 52'653.-- pro Jahr. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 62 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 80'665.--), über den Tiefstlohn (Fr. 42'250.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 51'977.20). Der Durchschnittslohn wurde schliesslich an die Teuerung angepasst. Die daraus resultierende Berechnung des Invalideneinkommens durch die Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer vermag auch nicht aufzuzeigen, inwiefern die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze dem Zumutbarkeitsprofil widersprechen sollten. Der Sprechstundenbericht von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Juni 2012, vermag daran nichts zu ändern, denn die Aussage, die Erhöhung des Rentenanspruchs um lediglich 5 % entspreche nicht der Gesamtsituation des Beschwerdeführers, ist nicht begründet, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

5.6 Auch eine Kontrollrechnung zur Ermittlung des Invalideneinkommens mittels Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik führt zu keinem anderen Ergebnis. Wenn man für die Berechnung des Invalideneinkommens die Angaben der LSE für das Jahr 2008, Tabelle A1, Männer im Anforderungsniveau 4, Total, heranzieht (Fr. 4'806.--), eine Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 4-2012, Tabelle 9.2, Total, S. 94) vornimmt und schliesslich bis ins Jahr 2012 aufteuert, so ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 61'993.-- jährlich. Bei einem aufgrund des Alters des Beschwerdeführers angezeigten leidensbedingten Abzug von 15 % resultiert ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 52'699.--, welches mit dem von der SUVA mittels DAP errechneten Invalideneinkommen beinahe exakt übereinstimmt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Berechnung des von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrads von 31 % korrekt erfolgte.

6.1 Streitig ist sodann der Zeitpunkt, ab welchem die Rentenerhöhung erfolgen soll. Der Beschwerdeführer stellt das Rechtsbegehren, es sei ihm ab einem noch zu ermittelnden Zeitpunkt vor dem 1. Dezember 2011, spätestens aber ab November 2009, die erhöhte Rente zu leisten. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands sei spätestens im August 2009 eingetreten und damit seien die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 ATSG bereits in jenem Zeitpunkt erfüllt gewesen. Der Beschwerdegegnerin sei spätestens mit Zustellung der entsprechenden Berichte eine verschlechterte gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers mitgeteilt worden. Nehme man an, dass die Verschlechterung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im August 2009 eingetreten sei, so hätte der Beschwerdeführer spätestens ab November 2009 Anspruch auf eine erhöhte Rente, da dann eine mehr als drei Monate dauernde Verschlechterung bestanden habe. Die SUVA hingegen führt aus, dass man erst zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. November 2011 über die Rentenrevision habe entscheiden können, da man zuvor noch keine genaue Kenntnis über den Gesundheitszustand gehabt ha-

be. Es sei somit nicht zu beanstanden, dass die Rentenerhöhung erst ab 1. Dezember 2011 gewährt worden sei.

6.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invaliditätsrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

6.3 Die Frage, ob eine für die revisionsweise Veränderung des Invaliditätsgrads relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestätigt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung (BGE 109 V 265 E. 4a; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 254 Rn 5; KIESER, a.a.O., Rn 14 zu Art. 17). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (LOCHER, a.a.O., S. 255 Rn 8; KIESER, a.a.O., Rn 15 zu Art. 17). Im zu beurteilenden Fall ist, wie bereits ausgeführt (E. 4.2), unstreitig, dass eine Rentenerhöhung zu erfolgen hat, da die Veränderung gegenüber der bestehenden Rente erheblich ist.

6.4 Es stellt sich jedoch die Frage, welcher Zeitpunkt für die Rentenanpassung relevant ist. Der Gesetzgeber hat in Art. 17 Abs. 1 ATSG die zeitliche Wirkung der Anpassung offen umschrieben. Klargestellt hat er mit der Formulierung "für die Zukunft" jedoch immerhin, dass er eine vor den Zeitpunkt der Veränderung zurückgehende Anpassung ausschliessen will (KIESER, a.a.O., Rn 32 zu Art. 17). In Frage kommen für die Festlegung des Anpassungszeitpunkts der Eintritt der massgebenden Sachverhaltsänderung, der für die Anpassungsüberprüfung vorgesehene Termin, der Zeitpunkt des Gesuchs der rentenbeziehenden Person, der Zeitpunkt des Entscheids über die Anpassung oder ein zeitlich dem Anpassungsentscheid folgender Zeitpunkt. Es kann sich also jedenfalls so verhalten, dass mit der Anpassungsverfügung die entsprechende Leistung auch rückwirkend angepasst wird (vgl. dazu etwa Art. 88bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; KIESER, a.a.O., Rn 32 zu Art. 17).

6.5 Im Gegensatz zur Unfallversicherung gibt es für den Bereich der Invalidenversicherung spezielle Anpassungsregelungen in der IVV, welche die zeitlichen Wirkungen für einzelne Sachverhalte festlegen. So bestimmt unter anderem Art. 88a Abs. 2 IVV, dass eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu berücksichti-

gen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Das Bundesgericht hat die Frage der zeitlichen Wirkung einer Rentenanpassung in der Unfallversicherung bisher noch nicht abschliessend beantwortet. Im Urteil vom 30. Juni 2011, 8C_301/2011, E. 3.5 hat es im Falle einer Meldepflichtverletzung stillschweigend eine rückwirkenden Rentenaufhebung angenommen. In den Urteilen vom 8. August 2011, 8C_90/2011, E. 8.7 und vom 3. November 2011, 8C_573/2011, E. 5.2 liess es offen, ob die gegenüber Art. 17 Abs. 1 ATSG strengere Regelung von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV in der Unfallversicherung analog anzuwenden ist. Bei beiden Fällen ging es um eine Rentenaufhebung und nicht wie vorliegend um eine Rentenerhöhung. Gestützt auf die bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist folglich nicht ersichtlich, welches der für eine Rentenerhöhung relevante Zeitpunkt im Bereich der Unfallversicherung ist, jedoch ist eine rückwirkende Rentenanpassung nicht ausgeschlossen. Anzumerken bleibt, dass sich die zu beantwortende Frage in dieser Form lediglich dann stellt, wenn - wie im vorliegenden Fall - für die Dauer der Heilbehandlung keine Taggelderleistungen ausgerichtet wurden.

6.6 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der vorliegende siebte Rückfall des Beschwerdeführers wegen vermehrter Kniebeschwerden rechts im Sommer 2009 geltend gemacht wurde, woraufhin am 10. August 2009 mit Bericht von Dr. H.____ sinngemäss ein Gesuch um Rentenprüfung eingereicht wurde. Dr. H.____ ersuchte darin die Kollegen der SUVA um Beurteilung der Sachlage und Kostengutsprache. Im Anschluss wurden diverse Untersuchungen und am 12. Mai 2010 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks und eine Biopsienentnahme bei Verdacht auf Low grade-Infekt durchgeführt. Am 7. September 2010 fand eine Entfernung der Knieprothese statt, da diese sich gelockert hatte. Eine neue Prothese wurde am 11. November 2010 wieder eingesetzt. Bis zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 24. November 2011 verging ein weiteres Jahr.

6.7 Aufgrund dieses Sachverhalts wird deutlich, dass der Prothesenwechsel am 7. September 2010 infolge des verschlechterten Gesundheitszustandes notwendig wurde. Demzufolge muss sich die gesundheitliche Situation des Versicherten vor diesem Eingriff massgebend verschlechtert haben. Das Vorgehen der SUVA, den Zeitpunkt für die Rentenerhöhung auf den Moment der kreisärztlichen Untersuchung (= November 2011) festzusetzen, lässt damit den Umstand unberücksichtigt, dass die wesentliche Gesundheitsverschlechterung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eintrat und vom Beschwerdeführer auch geltend gemacht wurde. Das Gericht ist bei der Frage, auf welchen Zeitpunkt für die Rentenerhöhung abzustellen ist, zum Schluss gekommen, dass keine sachlichen Gründe gegen eine analoge Anwendung der IV-rechtlichen Bestimmung des Art. 88a Abs. 2 IVV auf den vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Fall entgegenstehen. Gemäss dieser Bestimmung ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Anwendung dieser Regelung erweist sich als zutreffend, da bei einer Verschlechterung, welche drei Monate gedauert hat, davon auszugehen ist, dass sie erheblich ist und von einer gewissen Dauerhaftigkeit. Vorliegend bedeutet das Abstellen auf Art. 88a Abs. 2 IVV, dass die Rentenerhöhung ab dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, ab welchem die Verschlechterung des Gesundheitszustands ohne Unterbrechung drei Monate bestanden hat.

6.8 Die zunehmende Verschlechterung der Kniesymptomatik ist in den Akten zum ersten Mal im Schreiben von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an Dr. H.____ vom 1. Juli 2009 dokumentiert. In diesem Schreiben führt Dr. I.____ aus, dass beim Versicherten nach der Implantation der Knie-totalprothese im Oktober 2002 Spannungskopfschmerzen und vor allem Lumboischialgien auf der rechten Seite aufgetreten seien, welche bis zum lateralen Fussrand einstrahlten. Er bittet deshalb seinen Kollegen, den Gesundheitszustand des Versicherten neu zu beurteilen, gegebenenfalls stationär zu behandeln. Da der Versicherte vor der Implantation im Jahr 2002 bis auf die Knieschmerzen keine Beschwerden hatte, ist aufgrund der neu nach der Implantation aufgetretenen Beeinträchtigungen von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Es rechtfertigt sich daher, bei der Bemessung der Dreimonatsfrist vom Zeitpunkt der Berichterstattung von Dr. I.____ vom 1. Juli auszugehen. Die Rentenerhöhung hat folglich per 1. Oktober 2009 zu erfolgen. Die von der SUVA vertretene Ansicht, es sei auf den Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. November 2011 abzustellen, ist demnach nicht zu folgen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die geklagten Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers zur Recht als unfallfremd taxiert wurden. Der errechnete Invaliditätsgrad von 31 % erweist sich als korrekt und hat unbestrittenermassen eine Rentenerhöhung zur Folge. Was die Bestimmung des für die Rentenerhöhung massgeblichen Zeitpunkts betrifft, so ist Art. 88a Abs. 2 IVV analog heranzuziehen, gemäss welchem die Verschlechterung des Gesundheitszustands ohne wesentliche Unterbrechung mindestens drei Monate gedauert haben muss. Da die Verschlechterung der Knieproblematik zum ersten Mal am 1. Juli 2009 in den Akten dokumentiert ist, hat die Rentenerhöhung per 1. Oktober 2009 zu erfolgen. Dies führt zu einer teilweisen Guttheissung der Beschwerde.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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 10. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 40 Minuten geltend gemacht. Allerdings sind darin auch die Kosten für das vorinstanzliche Verfahren enthalten, weshalb die in der Honorarnote ausgewiesenen Bemühungen erst ab Datum des Einspracheentscheids zu berücksichtigen sind. Somit ergibt sich ein Aufwand von 7 Stunden und 40 Minuten. Dies ist umfangmässig in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerechtfertigt. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen, welche jedoch ebenfalls erst ab Datum des Einspracheentscheids Berücksichtigung finden und somit Fr. 56.-- betragen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'131.40 (7.67 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 56.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2009 Anspruch auf eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 31 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'131.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Gegen diesen Entscheid wurde von der SUVA am 22. Mai 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 394/2013](#)) erhoben.

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