



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juli 2015 (725 15 48 / 183)

Unfallversicherung

Voraussetzungen für eine revisionsweise Erhöhung der bisher ausgerichteten Invalidenrente sind nicht gegeben

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Der 1959 geborene A.____ war seit Mitte August 2004 als Bodenleger bei der B.____ GmbH angestellt und in dieser Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. September 2009 erlitt A.____ beim Abräumen einer Baustelle einen Unfall, bei welchem er sich laut der Diagnose des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, einen „komplexen Meniskusschaden medial links“ (vgl. das „Arztzeugnis UVG“ des ge-

nannten Arztes vom 17. Oktober 2009) zuzog. Nachdem die SUVA nach Eingang der Unfallmeldung für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 10. Januar 2013 für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % basierende Integritätsentschädigung zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 fest. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welche jedoch mit Urteil vom 23. Januar 2014 (Verfahren-Nr. 725 13 236 / 25) abgewiesen wurde.

Noch während der Rechtshängigkeit des vorerwähnten kantonsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens musste sich A.____ erneut am linken Knie operieren lassen. Er meldete der SUVA deswegen am 2. Oktober 2013 einen Rückfall zum Unfallereignis vom 24. September 2009, worauf diese hierfür wiederum ihre gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) erbrachte. Mit Verfügung vom 19. September 2014 stellte die SUVA diese vorübergehenden Leistungen unter Hinweis, dass der medizinische Endzustand wieder eingetreten sei, per 30. September 2014 ein. Gleichzeitig lehnte sie eine Erhöhung der bisher ausgerichteten Invalidenrente des Versicherten mit der Begründung ab, dass dieser von Seiten der Unfallfolgen im selben Umfang wie vor dem Rückfall arbeitsfähig sei. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2014 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 3. Februar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die laufende Rente sowie die Integritätsentschädigung seien, gegebenenfalls gestützt auf ein gerichtlich anzuordnendes Gutachten, angemessen zu erhöhen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 9. März 2015 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nikolaus Tamm als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 27. März 2015 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kan-

tons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend stellte die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) unter Hinweis, dass der medizinische Endzustand wieder eingetreten sei, per 30. September 2014 ein. Gleichzeitig lehnte sie eine Erhöhung der bisher ausgerichteten Invalidenrente des Versicherten ab. In seiner Beschwerde beantragte der Versicherte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es seien die laufende Rente sowie die Integritätsentschädigung angemessen zu erhöhen. Die Frage einer revisionsweisen Erhöhung der Integritätsentschädigung bildete nun allerdings nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides, weshalb es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, wonach (auch) die Integritätsentschädigung angemessen zu erhöhen sei, kann deshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht eingetreten werden. Dazu kommt, dass der Versicherte in seiner Beschwerdebegründung mit keinem Wort auf diesen Antrag eingegangen ist, sodass darauf im Übrigen auch wegen Fehlens einer rechtsgenügenden Begründung nicht eingetreten werden könnte.

1.3 Soweit mit der vorliegenden Beschwerde die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und eine angemessene Erhöhung der laufenden Invalidenrente beantragt werden, kann auf das frist- und formgerecht erhobene Rechtsmittel eingetreten werden.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang gegeben ist.

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent 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 Erwerbs-

unfähigkeit. 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).

2.3 Wie eingangs geschildert, sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 2013, welche sie mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 bestätigt hat, für die verbleibenden Folgen des Unfallereignisses vom 24. September 2009 mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % zu.

3.1 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

3.2 Im vorliegenden Verfahren steht ausser Frage, dass es beim Beschwerdeführer im Herbst 2013 zu einem Rückfall kam, der in einem natürlichen und einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. September 2009 stand. Dementsprechend hat die SUVA denn auch nach Eingang der Rückfallmeldung dem Versicherten hierfür ihre gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) erbracht. Vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht in Frage gestellt wird, dass der medizinische Endzustand im September 2014 (wieder) erreicht und die SUVA demzufolge berechtigt war, den (Rück-) Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per Ende des genannten Monats abzuschliessen. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist einzig, ob sich die verbleibenden Unfallfolgen im linken Knie aufgrund des Rückfalls erheblich verschlimmert haben und der Beschwerdeführer deshalb Anspruch auf Erhöhung seiner bisherigen, auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % basierenden Invalidenrente hat.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten der Unfallversicherung 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 Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Zu beachten ist im Bereich des obligatorischen Unfallversicherungsrechts, dass das Bundesgericht die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung bejaht, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 87 E. 4.3, 133 V 547 E. 6.2).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die SUVA dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Januar 2013, welche sie mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 bestätigt hat, unter anderem eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % zugesprochen. Nachdem sie den vom Versicherten anfangs Oktober 2013 gemeldeten Rückfall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per Ende September 2014 abgeschlossen hatte, nahm die SUVA eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers vor. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass dieser von Seiten der Unfallfolgen wieder im selben Umfang wie vor dem Rückfall arbeitsfähig sei. Sie lehnte deshalb eine Erhöhung der bisher ausgerichteten Invalidenrente mit Verfügung vom 19. September 2014 bzw. mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2014 ab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des rentenzusprechenden Entscheids vom 26. Juni 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Dezember 2014.

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen im linken Knie und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

5.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit

1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren 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 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber zu berücksichtigen, solange keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

6.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die SUVA bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. E.____,

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. August 2012. Darin hatte dieser festgehalten, in Berücksichtigung der verbleibenden Unfallfolgen im linken Knie bestehe im angestammten Beruf als Bodenleger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dagegen seien dem Versicherten vor allem sitzende Tätigkeiten mit kurzen stehenden und gehenden Intervallen ebenerdig ganztags zumutbar. Von Treppensteigen, Knien, Kauern, von mittelschweren und schweren beinbetonten Arbeiten sowie von Tätigkeiten in unebenem Gelände müsse allerdings abgesehen werden. Dieser Einschätzung hatte sich der damals behandelnde Arzt Dr. med. F.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G.____, vollumfänglich angeschlossen. Auch in Bezug auf die schon damals bestehende Muskelatrophie waren sich der Kreisarzt und der behandelnde Arzt dahingehend einig, dass es sich aufgrund der nicht weiterführenden neurologischen Abklärungen um eine Inaktivitätsatrophie handle und dass keine Besserung mehr zu erwarten und der Endzustand eingetreten sei. Gestützt auf diese übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilungen ermittelte die SUVA in der damaligen Rentenverfügung vom 10. Januar 2013 einen Invaliditätsgrad von 15 %. Das Kantonsgericht schützte in der Folge diese Verfügung - bzw. den sie bestätigenden Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 - mit Urteil vom 23. Januar 2014 im Wesentlichen mit der Begründung, dass keine Anhaltspunkte ersichtlich seien, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung, welcher sich auch der behandelnde Arzt Dr. F.____ ausdrücklich und vollumfänglich angeschlossen habe, zu erwecken.

6.2 Am 2. Oktober 2013 und somit noch während der Rechtshängigkeit des vorerwähnten kantonsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens meldete der Versicherte der SUVA unter Hinweis, dass er sich am 9. September 2013 einer erneuten Operation am linken Knie habe unterziehen müssen, einen Rückfall zum Unfallereignis vom 24. September 2009 an. Wie dem Bericht des behandelnden Chirurgen PD Dr. med. H.____, Teamleiter Kniechirurgie, Spital G.____, vom 16. September 2013 entnommen werden kann, hatte dieser eine Insuffizienz der Vorderhorn-Aufhängung am lateralen Meniskus des linken Knies mit ausgeprägter Quadrizepsatrophie und schmerzhafter Bewegungseinschränkung diagnostiziert und deswegen am 9. September 2013 eine diagnostische Arthroskopie, Synovektomie und offene Refixation des Vorderhorns am lateralen Meniskus des linken Knies durchgeführt. Anlässlich der klinischen Nachkontrollen stellte PD Dr. H.____ einerseits eine Teilbesserung der Beschwerden, andererseits aber auch die Persistenz von brennenden Schmerzen im linken Knie fest. Mit Bericht vom 29. November 2013 bestätigte er jedoch die regelgerechte Ausheilung nach dem operativen Eingriff sowie die inzwischen mögliche Vollbelastung des linken Knies. Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. I.____, Chirurgie FMH, gelangte deshalb in seiner gestützt auf die Akten erfolgten Beurteilung vom 13. Dezember 2013 zur Auffassung, dass der status quo ante eingetreten und der Versicherte ab 1. Januar 2014 wieder im Rahmen der zugesprochenen Rente arbeitsfähig sei. Gestützt auf diese Einschätzung stellte die SUVA die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) zunächst auf diesen Termin ein, auf Intervention des behandelnden Arztes PD Dr. H.____ hin, wurde die Weiterausrichtung dieser Leistungen aber im Januar 2014 wieder zugesichert. In der Folge veranlasste PD Dr. H.____ eine fachärztliche Untersuchung bei Prof. Dr. med. J.____, Neurologie FMH, um die Ursache der Quadrizepsatrophie abzuklären. Gemäss dessen Bericht vom 30. April 2014 habe die vom Versicherten angegebene Sensibilitäts-

störung neurographisch nicht objektiviert werden können. Myographisch hätten sich zudem keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die schon seit längerer Zeit bekannte Muskelatrophie am linken Oberschenkel eine neurologische Ursache oder Teilursache haben könnte. Somit dürfe davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Inaktivitätsatrophie wegen schmerzbedingter Innervationshemmung handle. Gestützt auf die ihm vorgelegten Akten bestätigte der Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, denn auch am 24. Juni 2014 erneut den Eintritt des status quo ante.

6.3 Auf erneute Intervention des behandelnden Arztes PD Dr. H.____ hin veranlasste die SUVA eine persönliche Untersuchung des Versicherten, welche am 7. August 2014 durch den Kreisarzt Dr. K.____ durchgeführt wurde. Im entsprechenden Bericht hielt dieser fest, dass aktuell erhebliche Beschwerden und ein weitgehend funktionsloses linkes Bein vorliegen würden. Nach dem ursprünglichen Meniskusriss an der Innenseite des linken Kniegelenks im Jahr 2009 sei der Versicherte fünf Jahre und fünf Operationen später praktisch invalid. Der Versicherte könne nur noch mit Krücken laufen und selbst mit den Krücken sehe der Gang äusserst mühsam aus. Die Ursache der Symptomatik sei unklar. Weder neurologisch noch orthopädisch seien Angriffspunkte zur Verbesserung der Situation gefunden worden. Die objektiv vorliegenden Pathologien seien nicht mit den demonstrierten Beschwerden in Einklang zu bringen. Das objektiv nachgewiesene Muskelfizit lege die Vermutung nahe, dass das linke Bein schmerzbedingt kaum verwendet werde. Bei der desolaten muskulären Situation würde auch eine Totalendoprothese kaum die nötige Stabilität finden. Gegenwärtig sei eine verwertbare Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gegeben. Als letzte Therapiemöglichkeit sehe er noch einen Aufenthalt in der Klinik L.____, damit im Rahmen einer längeren Beobachtung mögliche unfallfremde Ursachen eingeschätzt werden könnten und sich allenfalls hinsichtlich der orthopädischen Situation durch Muskelaufbau eine Verbesserung der Situation erreichen lasse. In der Folge wurde der Versicherte vom 21. August bis 12. September 2014 in der Klinik L.____ stationär behandelt. Dort wurde gemäss Austrittsbericht vom 12. September 2014 nebst den bereits bekannten Diagnosen neu eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Der Versicherte demonstrierte aktuell ein sehr ausgeprägtes Beschwerdebild mit Gang an zwei Unterarmgehstöcken, das aufgrund der radiologischen und klinischen Befunde in seinem Ausmass nicht erklärbar sei. Die Beschwerdeproblematik sei chronifiziert und werde auf der Verhaltensebene durch eine erhebliche Symptomausweitung überlagert und akzentuiert. Der Versicherte zeige sich an Informationen über besseren Umgang mit Schmerzen kaum interessiert, es habe auch keine Verhaltensänderung beobachtet werden können. Weder in Bezug auf die Schmerzproblematik noch in Bezug auf die Beweglichkeit des Knies habe eine Verbesserung erreicht werden können. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so könne der Versicherte die angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr ausüben. Zumutbar sei ihm aber ganztags noch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche für das linke Knie wechselbelastend sei und keine Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken erfordere. Der Anteil der sitzend auszuführenden Arbeit sollte dabei höher als 50 % sein.

6.4 Gestützt auf diesen ausführlichen Bericht der Klinik L.____ stellte der Kreisarzt Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, am 18. September 2014 erneut den Status quo ante fest, worauf die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom

19. September 2014 die Einstellung der Taggelderleistungen in Aussicht stellte. Als Reaktion auf diese Ankündigung wies der behandelnde Arzt PD Dr. H.____ die SUVA mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 darauf hin, dass er zwar die kreisärztlichen Untersuchungsbefunde und die Bemerkungen über den Krankheitsverlauf in grossen Teilen unterstützen könne, bezüglich der Arbeitsfähigkeit gelange er aber zu einer anderen Beurteilung. Aufgrund der ausgeprägten und zunehmenden Quadrizepsatrophie sei das linke Knie nicht mehr einsatzfähig. Dem Versicherten sei daher nur noch eine leichte bis vorwiegend sitzende Tätigkeit halbtags zumutbar. Der Endzustand sei sicherlich erreicht, eine Knieendoprothese würde die Situation aufgrund der Atrophie nicht bessern, sondern möglicherweise sogar verschlechtern. Am 14. Oktober 2014 nahm der Kreisarzt Dr. K.____ zu dieser Einschätzung des behandelnden Arztes Stellung. Er wies darauf hin, dass er bereits in früheren Beurteilungen festgestellt habe, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden nicht mit den objektiven Befunden in Übereinstimmung zu bringen seien. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der Klinik L.____ sei nun eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden. In Würdigung aller Berichte komme er zum Schluss, dass aus rein unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die im Austrittsbericht der Klinik L.____ umschriebene Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen sei. Darüber hinausgehende Einschränkungen stünden aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. September 2009.

7.1 Eine Würdigung der geschilderten medizinischen Unterlagen ergibt, dass in Bezug auf die objektivierbaren Befunde aktuell keine erheblichen Differenzen zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache feststellbar sind. Der Versicherte benutzte bereits damals zwei Gehstöcke und er litt deswegen schon dazumal unter einer Inaktivitätsatrophie der Muskeln am linken Bein. Unstreitig ist, dass sich die Situation am linken Knie im Sommer 2013 aufgrund der Insuffizienz der Vorderhorn-Aufhängung am lateralen Meniskus verschlechtert hatte, weshalb die durchgeführte Refixation der Vorderhorn-Aufhängung fraglos indiziert war. Die Operation war in der Folge aber nachweislich erfolgreich. So bestätigte auch der behandelnde Arzt PD Dr. H.____ knapp drei Monate nach dem Eingriff, dass reizlose Narbenverhältnisse vorlägen und eine Vollbelastung wieder möglich sei. In der Folge wurde die von der SUVA beabsichtigte Leistungseinstellung zwar auf Interventionen von PD Dr. H.____ hin, der jeweils auf persistierende Schmerzen des Versicherten verwies, mehrfach aufgeschoben, objektive Befunde für die geklagten Schmerzen liessen sich aber keine mehr finden. Zudem ergab die nochmalige Abklärung der Muskelatrophie durch Prof. Dr. J.____, einen bis anhin nicht involvierten Neurologen, dass es sich um eine Inaktivitätsatrophie wegen schmerzbedingter Innervationshemmung handle. Schliesslich bestätigte auch die Klinik L.____, dass die geklagten Schmerzen in diesem Ausmass aufgrund der radiologischen und klinischen Befunde nicht erklärbar seien und dass eine erhebliche Symptomausweitung vorliege. Entsprechend diagnostizierten die Ärzte der Klinik L.____ erstmals eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Soweit diese Schmerzstörung in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen sollte, ist ihr im Hinblick auf den Bagatelldes Charakter des Unfalls aber in jedem Fall die für eine allfällige Leistungspflicht des Unfallversicherers zusätzlich erforderliche Adäquanz abzusprechen. Die in der Klinik L.____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren muss deshalb unberücksichtigt bleiben, wenn - wie hier

- die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus ausschliesslich unfallversicherungsrechtlicher Sicht zur Diskussion steht.

7.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Frage zu stellen. Er macht insbesondere geltend, die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wecke insofern Zweifel an ihrer Schlüssigkeit, als der Kreisarzt Dr. K.____ in seiner Beurteilung vom 7. August 2014 noch von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen sei, ehe er bloss etwas mehr als zwei Monate später „eine 180-Grad-Wende“ vollzogen und nunmehr das Erreichen des Status quo ante bejaht habe. Diesem Einwand ist entgegen zu halten, dass der Kreisarzt seine Beurteilung im August unter dem Vorbehalt der Ergebnisse der Abklärungen in der Klinik L.____ geäussert und darauf hingewiesen hatte, dass unter einer längeren Beobachtung gegebenenfalls auch unfallfremde Ursachen eingeschätzt werden könnten. Genau solche unfallfremden Ursachen sind denn auch in der Folge in der Klinik L.____ in Form einer erheblichen Symptomausweitung festgestellt worden. Insofern erweist sich die durch den Kreisarzt Dr. K.____ im Oktober 2014 erfolgte Anpassung seiner früheren Zumutbarkeitsbeurteilung als plausibel und nachvollziehbar. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus dem Einwand des behandelnden Arztes PD Dr. H.____, der auch in seiner letzten Stellungnahme im Vergleich zur Einschätzung der SUVA-Ärzte von einer erheblich stärker beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgeht. Auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung des behandelnden Arztes kann jedoch nicht abgestellt werden, da sie nicht nur die reinen Unfallfolgen im linken Knie, sondern offenbar auch die Auswirkungen der - zumindest nicht adäquat unfallkausalen - chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt.

7.3 Vergleicht man den Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt des rentenzusprechenden Entscheids bestanden hat, mit der aktuellen Situation, so zeigt sich, dass sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten *nicht* in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben. Somit besteht aber, wie die SUVA zutreffend entschieden hat, kein Anlass für eine revisionsweise Erhöhung der dem Versicherten bis anhin ausgerichteten Invalidenrente.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Dezember 2014 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie - soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiervor) - abgewiesen werden muss.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

9.3 Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. März 2015 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 22. April 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 49.40. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'591.35 (11,75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 49.40 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'591.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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