



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. März 2019 (725 18 300 / 83)

Unfallversicherung

Bemessung des Integritätsschadens: Gemäss den Erläuterungen der Suva-Tabellen 5 und 6 ist in Fällen, in denen im gleichen Gelenk eine Arthrose und eine Instabilität nachgewiesen sind, derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend, der die höhere Schädigung aufweist; in der Regel erfolgt keine Kumulation

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff Leistungen

A.1 Der 1966 geborene A.____ war als Maschinist tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. Oktober 1992 liess er der Suva durch seine Arbeitge-

berin einen Unfall melden. Bei diesem Ereignis zog er sich ein Trauma am linken Knie mit komplexen Verletzungen zu, das operativ versorgt werden musste. Die Suva anerkannte das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung und kam ihrer gesetzlichen Leistungspflicht nach. Mit Verfügung vom 8. März 1996 sprach ihm die Suva mit Wirkung ab 1. Dezember 1995 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15 % zu. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva am 15. Mai 1996 ab. Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht Basel-Landschaft (seit 1. April 2002: Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht [Kantonsgericht]) am 19. November 1997 ab. Der Entscheid erwuchs in Rechtskraft. In der Folge nahm die Suva die durch den Versicherten am 20. November 1997 eingereichte Rückfallmeldung an Hand. In ihrer Verfügung vom 26. Mai 2003 führte die Suva aus, dass sich die Unfallfolgen seit der Rentenfestsetzung nicht erheblich verschlimmert hätten, weshalb weder eine höhere Rente noch eine höhere Integritätsentschädigung geschuldet sei. Die gegen diesen Entscheid erhobenen Rechtsmittel wurden abgewiesen und das in der Sache ergangene Urteil des Kantonsgerichts vom 24. November 2004 erwuchs in Rechtskraft. Anlässlich einer periodischen Rentenrevision im Jahre 2008 wurde der Invaliditätsgrad durch die Suva erneut geprüft und eine Änderung verneint.

Nach einer erneuten Rückfallmeldung vom 5. Januar 2010 wurde A._____ am 18. Januar 2010 am linken Knie operiert und es wurde eine Anpassung seiner kniestabilisierenden Orthese vorgenommen. Der Versicherte klagte danach weiterhin über Beschwerden im Knie sowie ab dem Jahr 2011 zunehmend auch über Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Hüfte. Nach mehrfachen psychiatrischen, orthopädischen wie auch neurologischen Untersuchungen erklärte die Suva mit Verfügung vom 20. November 2012 den gemeldeten Rückfall als abgeschlossen und stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen ein. Für den notwendigen Schmerzmittelbedarf, ein bis zwei Physiotherapie-Serien pro Jahr sowie die monatliche Rente werde sie jedoch im bisherigen Rahmen Leistungen erbringen. Aus somatischer Sicht hätten keine wesentlichen Änderungen der Unfallfolgen am linken Knie bestätigt werden können und der Versicherte sei somit weiterhin im Rahmen der mit der Verfügung vom 8. März 1996 zugesprochenen Invalidenrente von 25 % als erwerbsfähig zu betrachten. Des Weiteren verneinte sie die Unfallkausalität der Hüft- und LWS-Beschwerden. Mit Entscheid vom 13. Mai 2013 lehnte die Suva die dagegen erhobene Einsprache ab. Gegen den ablehnenden Einspracheentscheid erhob A._____ Beschwerde beim Kantonsgericht. Das Kantonsgericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 10. April 2014 ab. Auch dieses Urteil wurde rechtskräftig.

Anlässlich eines weiteren Unfallereignisses am 3. Januar 2015 entschied die Suva mit Verfügung vom 6. September 2017, dass die heutigen medizinischen Verhältnisse mit jenen anlässlich der Rentenzusprechung im Jahre 1996 vergleichbar seien. Insbesondere hinsichtlich der zumutbaren Leistungsfähigkeit bestehe im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung keine wesentliche Veränderung. Aufgrund dessen seien die Voraussetzungen für eine Erhöhung der bestehenden Invalidenrente von 25 % nicht gegeben. Aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung habe er aber Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer zu-

sätzlichen Integritätseinbusse von 10 %. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 ab.

A.2 Mit Gesuch vom 3. September 1993 meldete sich der Versicherte auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügungen vom 7. März 1997 und vom 13. August 2003 lehnte die zuständige IV-Stelle einen Rentenanspruch mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad ab. Auch mit Verfügung vom 18. November 2015 verneinte die IV-Stelle nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 15 %. Die IV-Stelle ging gestützt auf ein von ihr in Auftrag gegebenes interdisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten vom Februar 2013 davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei. Eine dagegen von A.____ beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wies dieses mit Urteil vom 16. Juni 2016 ab. Das Urteil erwuchs in Rechtskraft.

B. Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 14. August 2018 erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 14. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin, damit diese eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung anordne, um die Frage der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens abzuklären. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter als unentgeltlichem Rechtsbeistand. In der Begründung führte er zusammenfassend aus, dass nicht auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt werden könne. Heute würden schwerwiegendere Befunde vorliegen als von zwanzig Jahren. Des Weiteren handle es sich bei den bestehenden Rücken- und Hüftbeschwerden entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin um Unfallfolgen aufgrund der Fehlbelastung bzw. Fehllhaltung infolge der Knieverletzung. Weiter sei die Begründung des Kreisarztes, weshalb die Integritätsentschädigung lediglich um 10 % zu erhöhen sei, willkürlich. Stattdessen würden bei der Gelenkinstabilität und der Arthrose zwei unabhängige Befunde vorliegen, die unterschiedliche Beschwerden verursachen würden. Daher gehe es nicht an, diese Beschwerden gegeneinander aufzurechnen. Vielmehr müssten beide Aspekte voll berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 35 %. Damit sei die kreisärztliche Beurteilung in mehrfacher Hinsicht unverwertbar.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 19. Dezember 2018 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 1995 für die Restfolgen des Unfalles vom 23. Oktober 1992 gewährte Invalidenrente von 25 % (Verfügung vom 8. März 1996) zu erhöhen ist. Zudem sind sich die Parteien uneinig über die Höhe des der Integritätsentschädigung zugrunde liegenden Integritätsschadens.

3.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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 (Art. 16 ATSG). Erleidet der die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. Art 1 Abs. 1 UVG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches beruht (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweis).

3.3 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass auf den 1. Januar 2017 die mit dem Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten sind. Zu den geänderten Normen gehört auch die Bestimmung von Art. 18 Abs. 1 UVG. Laut Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden jedoch Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese

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.

4.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Bezüglich der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte versicherungsinterner Fachpersonen wird vom Bundesgericht der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 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 soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

4.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

4.5 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Streitig und zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der 25 %-igen Invalidenrente zu Recht ablehnte. Massgebender Vergleichszeitpunkt für die Frage, ob per 14. August 2018 eine revisionsbegründende Veränderung hinsichtlich des Gesundheitszustands eingetreten ist, ist der Einspracheentscheid vom 15. Mai 1996, der die Verfügung vom 8. März 1996 bestätigte. In den darauffolgenden Verfahren haben die medizinischen Abklärungen keine erhebliche dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands und auch keine wesentliche Veränderung des Zumutbarkeitsprofils gezeigt (vgl. Urteile des Kantonsgerichts vom 24. November 2004 und vom 10. April 2014).

5.2 Mit Verfügung vom 8. März 1996 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die verbliebene Beeinträchtigung gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Suva Unfallmedizin, vom 17. August 1995 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zu. Dr. B.____ hielt damals fest, dass allein bezogen auf die somatischen Unfallfolgen mit dem Befund einer erheblichen lateralen, posterolateralen Instabilität am linken Kniegelenk und diskretem intraartikulärem Erguss dem Versicherten eine rein sitzende, aber auch eine mehrheitlich sitzende und teils stehende Tätigkeit, inklusive gelegentlichem Gehen in ebenem Gelände und gelegentlichem Begehen von Treppen, aber ohne Transport von Lasten über solche, vollschichtig zumutbar sei. Nicht mehr zumutbar seien eine Tätigkeit im Baugewerbe, Tätigkeiten, die mit Gehen in unebenem Gelände, mit einer knieenden oder kauernenden Arbeitshaltung verbunden seien, das Besteigen von Leitern und das Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg.

In den darauffolgenden Verfahren aufgrund von Rückfällen wurde abschliessend jeweils festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe.

5.3.1 Anlässlich der vorliegenden Unfallmeldung vom 14. Januar 2015 informierte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin über eine erneute Traumatisierung des linken Knies.

5.3.2 Am 3. Mai 2016 fand eine erste kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Anlässlich der Untersuchung konnte Dr. C.____ eine Gonarthrose im linken Knie, eine Giving-way-Symptomatik sowie ein dringender Verdacht auf ein postthrombotisches Syndrom am linken Unterschenkel feststellen. Weiterhin zeigten sich strukturell nicht erklärbare strumpfförmige Sensibilitätsstörungen am linken Unterschenkel sowie ebenfalls eine neurologisch nicht erklärbare funktionelle Störung der Motorik am linken Unterschenkel. Dr. C.____ unterstützte in der Folge die Indikation zur Prothesenversorgung. Er hielt aber fest, dass es keine absolute Garantie zur Verbesserung der Situation geben könne.

5.3.3 Am 5. April 2017 fand eine zweite Untersuchung durch Dr. C.____ statt. Darin diagnostizierte der Kreisarzt eine Läsion des vorderen linken Kreuzbandes und linken medialen Seitenbandes nach einem Distorsionstrauma des linken Knies am 23. Oktober 1992; einen Status nach Arthroskopie und transossärer Refixation des vorderen linken Kreuzbandes am 11. November 1992; einen Status nach diagnostischer Arthroskopie des linken Knies am 29. Juni

1993; ein phlebographischer Nachweis eines Status nach Thrombose der Unterschenkelvenen links am 29. März 1994; ein arthroskopisches Gelenk-Débridement, vordere Kreuzbandplastik und laterale Stabilisation des linken Kniegelenks am 19. Mai 1994; eine Kniegelenksmobilisation links und Fixation einer Oberschenkelhülse in Streckstellung am 9. Juni 1994 sowie eine Arthroskopie und ein Narbenshaving sowie eine Notch-Plastik links am 21. Juli 1994. In der Folge seien weitere Eingriffe erfolgt, letztmals am 24. April 2015 mit einem vorderen Kreuzband-Débridement, Entfernung freier Gelenkkörper, Teilmeniskektomie innen und aussen sowie Knorpelglättung und Abrasionschondroplastik am medialen Femurcondylus des linken Knies. Aktuell würden eine Gonarthrose links, eine Giving-way-Symptomatik, der dringende Verdacht auf ein postthrombotisches Syndrom am linken Unterschenkel, strukturell nicht erklärbare stumpfförmige Sensibilitätsstörungen am linken Unterschenkel und ebenfalls mit Verletzungsfolgen und neurologisch nicht erklärbare funktionelle Störungen der Motorik am linken Unterschenkel vorliegen.

In der Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, dass prinzipiell die gleiche Situation vorliege, wie er sie schon anlässlich der Untersuchung im Mai 2016 dokumentiert habe. Durch eine weitere aktive Behandlung könne der unfallbedingte Zustand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erheblich verbessert werden. Durch die Prothese könnten nicht alle vom Versicherten geklagten und demonstrierten Beschwerden beseitigt werden. Die Situation am oberen Sprunggelenk und die Sensibilitätsstörungen seien mit der Prothese am Kniegelenk ebenfalls nicht beeinflussbar. Recht sicher könne er sagen, dass die Instabilität mit einer gekoppelten Prothese beseitigt werden könne, hinsichtlich der Beschwerden könne aber keine Garantie gegeben werden. Er selbst würde sich für eine Implantation einer Prothese entscheiden. Seit der Berentung im Jahr 1995 habe sich die medizinische Situation verändert, sie sei schlechter geworden. Die fassbare Instabilität habe sich zwar kaum verändert, aber die Gonarthrose sei fortgeschritten, klinisch und auch objektiviert durch die Bildgebung. Er sei der Auffassung, dass dem Versicherten noch leichte Tätigkeiten bei einer selbstbestimmt wechselbelastenden Arbeit, überwiegend sitzend mit gelegentlichem Aufstehen und kurzen Gehstrecken, zumutbar sei. Klettern auf Gerüsten und Leitern, Arbeiten in unebenem Gelände und Arbeiten in der Hocke und im Knien seien ihm nicht zumutbar, Treppensteigen nur kurzzeitig und gelegentlich. Bei Einhaltung dieses Tätigkeitsprofils spreche nichts gegen eine ganztägige Arbeit. Es sei möglich, aber nicht sicher, dass nach Implantation der Kniegelenkstotalendoprothese die Zumutbarkeit besser sein werde. Dies müsse dann geprüft werden. Von einer weiteren Behandlung sei keine namhafte Verbesserung zu erwarten. Sollte sich der Versicherte für eine Prothese entscheiden, so sei dies jederzeit möglich im Sinne eines Rückfalles.

5.3.4 Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 6. September 2017 Einsprache erhoben und eine Verschlechterung geltend gemacht hatte, unterbreitete die Beschwerdegegnerin Dr. C.____ erneut das Dossier. Dieser hielt mit ausführlicher Akten-Beurteilung vom 10. August 2018 fest, dass das Unfallereignis vom 3. Januar 2015 nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am linken Knie geführt habe, welche objektivierbar seien. Es könne davon ausgegangen werden, dass allerspätestens sechs Monate nach dem Ereignis eine allfällige „Traumatisierung“ eines vorbestehenden posttraumatischen Zustands nach dem Ereignis von 1992 abgeklungen sei und ausschliesslich Folgen des Ereignisses von 1992 vor-

liegen würden. Gestützt darauf erging der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 14. August 2018.

5.4.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass auf die Ausführungen ihres Kreisarztes vollumfänglich abgestellt werden könne. Es zeige sich, dass sich die Unfallfolgen zwar verschlechtert hätten, indem sich eine Gonarthrose entwickelt habe. Diese Verschlechterung des Gesundheitsschadens führe aber nur dann zu einer Erhöhung der laufenden Rente, wenn sie auch – mit einer gegenüber früher – weiter verminderten Arbeitsfähigkeit bzw. eingeschränkterer Zumutbarkeit einherginge. Das sei aber nicht der Fall. Das von Dr. C.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil decke sich mit demjenigen von Dr. B.____ vom 17. August 1995. Damit seien die heutigen medizinischen Verhältnisse mit jenen anlässlich der Rentenzusprechung zu vergleichen. Kreisärztlich sei festgestellt worden, dass im Hinblick auf die massgebenden somatischen Unfallfolgen am linken Knie weiterhin die Ausübung einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Erwerbstätigkeit ganztags zugemutet werden könne. Die unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien bei der Bemessung des Invaliditätsgrads nicht zu berücksichtigen.

5.4.2 Der Beschwerdeführer beschränkt sich auf den Hinweis, dass er heute an viel ausgeprägteren Beschwerden und damit einhergehend schwerwiegenderen Befunde leide. Dies zeige sich durch die Erhöhung des Integritätsschadens. Die Beurteilung von Dr. C.____ sei deshalb willkürlich.

5.4.3 Dr. C.____ erstattete seine Beurteilungen vom 5. April 2017 und vom 10. August 2018 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers sowie in Kenntnis aller Vorakten sowie unter Berücksichtigung der aktuellsten Berichte der behandelnden Spezialisten und bildgebenden Untersuchungen (insb. MRT vom 2. Februar 2015). Hinzu kommt, dass er seit mehreren Jahren mit dem Fall des Beschwerdeführers vertraut ist. Seine Beurteilung ist darüber hinaus schlüssig begründet. Er führt nachvollziehbar aus, weshalb sich bezüglich der Auswirkungen des Gesundheitsschadens und der Funktionseinschränkungen gegenüber 1995 keine wesentlichen Veränderungen eingestellt haben. Im Umstand, dass Dr. C.____ eine Zunahme des Integritätsschadens am linken Knie feststellte, ist kein Widerspruch auszumachen, denn für die Rentenfrage ist die Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils entscheidend und nicht der Gesundheitsschaden an und für sich. Die Erhöhung der Integritätsentschädigung führt damit nicht automatisch auch zu einer Erhöhung der Invalidenrente. Gewichtige Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Einschätzung sprechen würden, liegen nicht vor. Die Auffassung des Beschwerdeführers kann demzufolge nicht geteilt werden. Seine nicht weiter substantiierten Vorbringen vermögen keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. C.____ zu begründen.

5.4.4 Weiter bestreitet der Beschwerdeführer, dass die Rücken- und Hüftbeschwerden unfallfremd seien. Diese Beschwerden seien Folge der jahrzehntelangen Fehlbelastung bzw. Fehlhaltung infolge der Knieverletzung. Die Beschwerdegegnerin führt in diesem Zusammenhang in der Vernehmlassung (Ziff. 35) unter Hinweis auf die ärztlichen Unterlagen zu Recht aus, dass allfällige Rücken- und Hüftbeschwerden unfallfremd seien. Darauf ist an dieser Stelle zu verweisen. Darüber hinaus setzte sich auch das Kantonsgericht bereits im Urteil vom 10.

April 2014 mit dieser Frage auseinander (E. 6.1 ff.). In Erwägung 7.2 hielt es nach Würdigung der Berichte fest, dass bezüglich der Rücken- und Hüftbeschwerden, soweit diese überhaupt objektiviert werden könnten, keine Unfallkausalität bestehe. An dieser Stelle ist auch darauf zu verweisen. Neue ärztliche Unterlagen, die die Behauptung des Beschwerdeführers belegen würden, werden keine vorgelegt. Auf eine erneute Auseinandersetzung mit den damaligen ärztlichen Berichten ist folglich zu verzichten.

5.5 Ausgehend von der Einschätzung ihres Kreisarztes und dessen Feststellung, dass das Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen gleich geblieben sei, schloss die Beschwerdegegnerin somit zu Recht eine Erhöhung der 25 %-igen Invalidenrente aus. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands, die zu einer wesentlichen, mehr als 5 % ausmachende Erhöhung führen würde, ist damit ausgeschlossen. In diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen.

6.1 Zu prüfen ist weiter, ob eine Integritätsentschädigung von 35 % zuzusprechen ist. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass die Betrachtungsweise von Dr. C.____ willkürlich sei, da die Gelenkinstabilität und die Arthrose zwei unabhängige Befunde seien und es dadurch zu unterschiedlichen Beschwerden komme. Die Beschwerdegegnerin lehnt eine solche Betrachtungsweise ab. Sie setzte die Integritätsentschädigung gestützt auf die Schätzung von Dr. C.____ auf 10 % fest. Im angefochtenen Einspracheentscheid führte sie aus, dass bei Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger oder psychischer Integritätsschäden die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet werde. Dafür seien die Prozentwerte der einzelnen Schädigungen zu addieren; anschliessend sei eine Gesamtwürdigung vorzunehmen und zu beurteilen, ob das Ergebnis im Vergleich mit anderen Integritätsschäden in Anhang 3 zur UVV gerecht und verhältnismässig sei. Sie wies weiter darauf hin, dass dem Beschwerdeführer bei einer zukünftigen erheblichen Zustandsverschlimmerung sämtliche Rechte gewahrt bleiben würden.

6.2.1 Nach Art. 24 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung.

6.2.2 In Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilwei-

ser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

6.2.3 Die medizinische Abteilung der Beschwerdegegnerin hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Beschwerdegegnerin). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes gelte im Regelfall, welcher im Einzelnen Abweichungen nach unten wie nach oben ermögliche. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichstellung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 76 S. 306, U 47/88 E. 4a, nicht publiziert in BGE 115 V 147).

6.2.4 Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Tabellen der Beschwerdegegnerin aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat. Dass sie sich hierfür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (vgl. SVR 2009 UV Nr. 27 S. 97, Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 8C_459/2008, E. 2.3 und vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2; zum Zusammenwirken ärztlicher Einschätzung und juristischer Wertung bei der Bemessung der Integritätseinbusse vgl. auch THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff.).

6.3.1 Dr. B.____ hielt anlässlich seiner Beurteilung vom 17. August 1995 in Bezug auf den Integritätsschaden folgendes fest: Bei einer erheblichen lateralen, postero-lateralen Instabilität als einer Komplexinstabilität mit Varusüberlastung, schätze er den Integritätsschaden auf 15 % gemäss Tabelle 6, also etwas weniger hoch als den Integritätsschaden bei einer mit gutem Erfolg implantierten Knie-Totalprothese, die gemäss Tabelle 5 zu einer Integritätsentschädigung von 20 % berechtige. Möglicherweise sei ein solcher Eingriff in Zukunft einmal notwendig.

In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. März 1996 eine Integritätsentschädigung von 15 % zu.

6.3.2 Im vorliegenden Verfahren hielt Dr. C._____ aufgrund seiner Abschlussuntersuchung mit Beurteilung vom 5. April 2017 in Bezug auf den Integritätsschaden fest, dass sich der Versicherte beim Unfall im Jahre 1992 mehrere Kniebinnenverletzungen zugezogen habe. In der Folge habe eine multidirektionale Instabilität resultiert. Aufgrund dessen sei bereits in der Vergangenheit eine 15 %-ige Integritätsentschädigung ausgerichtet worden. Mittlerweile komme zur multidirektionalen Instabilität noch eine Gonarthrose mässiger Ausprägung im mittleren Bereich hinzu. Die multidirektionale Instabilität stuft er als schwer im unteren Bereich ein. In der Begründung führte er aus, dass für eine multidirektionale Instabilität nach dieser Einordnung eine Integritätsentschädigung von 20 % geschuldet sei, für eine Gonarthrose mässiger Ausprägung im mittleren Bereich etwa 15 %. Dies sei ein Integritätsschaden von insgesamt 35 %. Da es sich jedoch um das gleiche Kniegelenk handle, sei die Einbusse der Integrität nicht so hoch, er schätze sie insgesamt auf 25 %. 15 % seien bereits ausgerichtet worden, daher sei noch eine Integritätsentschädigung von 10 % geschuldet.

6.4 Nach Tabelle 6, welche den „Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten“ auflistet, entspricht eine schwere Komplexinstabilität einem Wert von 20-30 %. Tabelle 5 listet den „Integritätsschaden bei Arthrosen“ auf und sieht dabei für die Pagonarthrose einen Integritätsschaden von 10-30 % für eine mässige Arthrose vor. Gemäss den Erläuterungen der Tabelle 5 und der Tabelle 6 ist in Fällen, in denen neben der Arthrose noch eine Instabilität des betroffenen Gelenks nachgewiesen wird, derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend, der die höhere Schädigung aufweist; in der Regel erfolgt keine Kumulation (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2013, 8C_826/2012, E. 3.1). Beeinträchtigungen, die nicht voneinander unabhängig sind, werden somit nicht addiert. Liegen stattdessen klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden vor, so sind diese gemäss bundesgerichtlicher Praxis grundsätzlich zu addieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2010, 8C_794/2010, E. 3.3).

6.5 Vorliegend betreffen die Gonarthrose und die Instabilität das gleiche Gelenk und lassen sich in ihren Auswirkungen nicht gänzlich voneinander trennen. Soweit der Beschwerdeführer rügt, es handle sich um zwei unabhängige Befunde, kann ihm nicht gefolgt werden. Gestützt auf die vorstehende Erwägung ist folglich derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend, der die höhere Schädigung aufweist. Es erfolgt keine Kumulation. Gemäss Tabelle 6 ist bei einer schweren Komplexinstabilität von einem Wert von 20-30 % auszugehen. Dr. C._____ legte den Integritätsschaden auf insgesamt 25 % fest und zog von diesem Schätzwert die dem Beschwerdeführer bereits früher ausgerichtete Integritätsentschädigung im Umfang von 15 % ab. Vor diesem Hintergrund ist bei einem auf 25 % bemessenen Integritätsschaden keine rechtsfehlerhafte Handhabung des Ermessens ersichtlich.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Erhöhung der 25 %-igen Invalidenrente ablehnte und dem Beschwerdeführer korrekterweise eine zusätz-

liche Integritätsentschädigung basierend auf einer um 10 % erhöhten Integritätseinbusse zugesprochen. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

8.1 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.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen.

8.3 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Praxisgemäss ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu gewähren, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 Rz. 176 ff. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Diese Voraussetzungen sind vorliegend zu bejahen. Die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist gestützt auf die von ihm eingereichten Unterlagen zu bejahen. Zudem kann die Beschwerde nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung war geboten. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung im vorstehenden Verfahren ist demnach zu bewilligen.

8.4 Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,25 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind auch die geltend gemachten Auslagen im Betrag von Fr. 69.50. Dem Rechtsvertreter ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'421.10 (6,25 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 69.50 + 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.5 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 sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.
 4. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt.
 5. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'421.10 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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