Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Oktober 2019 (725 19 69 / 255)

Unfallversicherung

Revision der UVG-Invalidenrente: Auslegung der Sondernorm von Art. 22 UVG / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Suzanne Davet, Advokatin, Falknerstrasse 3, 4001 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der am xx. Februar 1952 geborene A.____ war seit 21. März 1985 als Hilfsarbeiter bei der B.____ AG tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 3. Dezember 1985 erlitt er einen Unfall, bei welchem sein linker Fuss auf einem Asphaltbo-

den von einem Raupenfahrzeug mit Gummistollen überfahren wurde. Der Versicherte zog sich dabei eine Quetschverletzung des linken Vorfusses mit verschiedenen Metatarsalefrakturen und einer Fibulaschaftfraktur zu. In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen für diesen Unfall, vorerst in Form von Heilbehandlung und Taggeldern. Später sprach sie A.____ für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis mit Verfügung vom 26. Januar 1988 eine auf einer Integritätseinbusse von 20 % beruhende Integritätsentschädigung und mit einer weiteren Verfügung vom 9. August 1988 ab 1. August 1988 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 33,33 % basierende Invalidenrente zu.

Im April 2008 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf "zunehmende körperliche Beschwerden" um eine Rentenrevision, welche die Suva jedoch mit Schreiben vom 17. Juli 2008 ablehnte. Im Mai 2009 beantragte A.____ erneut eine Revision seiner laufenden Rente, was die Suva mit Verfügung vom 13. Oktober 2009 bzw. auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 24. März 2010 wiederum abwies.

Im Sommer 2015 erteilte die Suva dem Versicherten eine Kostengutsprache für eine Operation des linken Fusses, die am 15. August 2015 durchgeführt wurde. In der Folge kam es zu einer verzögerten Wundheilung. Mit Eingabe vom 6. Juni 2017 machte A.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend. Die Suva ordnete deshalb kreisärztliche Untersuchungen des Versicherten an, die am 5. September 2017 und 19. März 2018 stattfanden. Gestützt auf deren Ergebnisse gelangte die Suva zur Auffassung, dass sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. September 2009 keine grundlegende Befundänderung eingestellt habe. Die Zumutbarkeitsbeurteilung und der Integritätsschaden hätten sich im Vergleich zu den Beurteilungen vom 27. August 1987 und 30. September 2009 nicht verändert. Mit Schreiben vom 8. August 2018 ersuchte A.____ die Suva um Einholung eines neutralen Gutachtens zur Frage der Kausalität der Einschränkungen aufgrund der Fussverletzung und den geklagten Hüft-/Rückenbeschwerden. Anschliessend seien die Geldleistungen vor dem 65. Altersjahr zu erhöhen. Daraufhin erliess die Suva am 21. August 2018 eine Verfügung, mit der sie eine Leistungspflicht verneinte. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass kein zumindest wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Dezember 1985 und den rechtsseitigen Hüftbeschwerden bestehe. Sodann habe sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. September 2009 keine grundlegende Befundänderung eingestellt. Die am 27. August 1987 und 30. September 2009 formulierten Zumutbarkeitsbeurteilungen würden weiterhin gelten, sodass keine Rentenerhöhung resultiere. Zudem habe sich auch der am 27. August 1987 geschätzte Integritätsschaden nicht geändert. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Advokatin Suzanne Davet namens und im Auftrag von A.____ am 21. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ein Gutachten zur Frage der Kausalität der Einschränkungen aufgrund der Fussverletzung und den geklagten Hüft-/Rückenbeschwerden sowie ein Gutachten zu den unfallbedingten Schmerzen an Fuss und Hüften und den damit ver-

bundenen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit anzuordnen. Anschliessend seien die Rentenleistungen ab dem 1. Januar 2016 zu erhöhen. Im Weiteren sei dem Beschwerdeführer eine zusätzliche angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit ihr als unentgeltlicher Rechtsbeiständin zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 21. März 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Suzanne Davet als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Mai 2019 beantragte die Suva, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 3. Juli 2019 nahm der Versicherte zu dem in der Vernehmlassung geäusserten Standpunkt der Beschwerdegegnerin Stellung, wonach vorliegend eine Rentenrevision nicht mehr möglich sei. Die Suva wiederum hielt in der Duplik vom 31. Juli 2019 an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest.

F. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft die IV-Akten des Versicherten bei.

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

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 Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____ (BL), 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 In seiner Beschwerde vom 21. Februar 2019 beantragt der Versicherte unter anderem, es sei ihm eine zusätzliche Integritätsentschädigung zuzusprechen (Ziffer 2 der Rechtsbegehren). Dieser Antrag wird in der Beschwerdeschrift jedoch mit keinem Wort begründet. Da bei Beschwerden in Sozialversicherungssachen gemäss § 5 Abs. 2 VPO innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist nebst den Rechtsbegehren auch eine Begründung mit Angabe der Tatsa-

chen und Beweismittel einzureichen ist, kann auf Ziffer 2 der Rechtsbegehren der Beschwerde des Versicherten vom 21. Februar 2019 nicht eingetreten werden.

2. Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. 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.

3.1 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 eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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 mit Hinweis).

3.2 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 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).

3.3 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ist jeweils zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der dem Versicherten am 9. August 1988 für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 3. Dezember 1985 zugesprochenen Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

5.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente - vorbehältlich der Sondernorm von Art. 22 UVG (vgl. dazu E. 5.2 hiernach) - von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Bei den prozentgenauen Renten, wie sie die Unfallversicherung nach UVG vorsieht, wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 mit Hinweisen).

5.2.1 In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG). Nach der Praxis zum bis Ende 2011 gültig gewesenen Recht war nicht verlangt, dass das Revisionsverfahren vor dem bezeichneten Zeitpunkt abgeschlossen wird. Der Begriff "revidiert" bezeichnete nicht den Abschluss, sondern die Einleitung des Revisionsverfahrens. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber diese Praxis ändern wollte. Eine Rentenanpassung bleibt somit auch nach dem in Art. 22 UVG bezeichneten Zeitpunkt möglich, sofern das entsprechende Revisionsverfahren vorher eröffnet wurde. Die Einleitung des Revisionsverfahrens ist rechtzeitig erfolgt, wenn die entsprechende Mitteilung der versicherten Person spätestens am letzten Tag eröffnet wird oder wenn die versicherte Person ihr Revisionsgesuch spätestens am letzten Tag der Post übergibt (THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, N 41 zu Art. 22 UVG mit Hinweisen).

5.2.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er am 21. August 2015 einen Rückfall zum Unfallereignis geltend gemacht habe. Da er erst am xx. Februar 2017 das 65. Altersjahr erreicht habe und seit 1. März 2017 eine AHV-Altersrente beziehe, stehe Art. 22 UVG einer Rentenerhöhung nicht entgegen. Demgegenüber ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass eine solche vorliegend nicht mehr möglich sei. Unter Hinweis auf die Botschaft des Bundesrates zur Änderung des AHVG (Bundesblatt [BBl] 2011, S. 543 ff., S. 567) macht sie geltend, dass nicht

nur bei Erreichen des AHV-Alters keine Rentenrevision mehr zulässig sei, sondern auch dann, wenn aufgrund anderer Umstände anzunehmen sei, dass die versicherte Person sich aus dem Erwerbsleben zurückgezogen habe. Der Beschwerdeführer habe seit 1985 nicht mehr gearbeitet und auch keine Arbeitsversuche unternommen. Er habe beim letzten Revisionsgesuch kurz vor dem Rentenalter gestanden und zuvor 30 Jahre lang nicht mehr gearbeitet. Somit könne eindeutig davon ausgegangen werden, dass er sich definitiv aus dem Erwerbsleben zurückgezogen habe, weshalb die Beschwerde ohne nähere Prüfung abzuweisen sei. Dieser Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht beigepflichtet werden. Entgegen ihrer Ansicht steht Art. 22 UVG im vorliegenden Fall einer Rentenrevision nicht entgegen. Für die Auslegung einer Norm ist zunächst ihr Wortlaut massgebend. Nur wenn dieser unklar ist oder zu verschiedenen Interpretationen Anlass geben kann, sind weitere Auslegungsmethoden heranzuziehen. Der Wortlaut von Art. 22 UVG ist nun aber klar und unmissverständlich, er schliesst die Rentenrevision nur für den Zeitpunkt ab dem Bezug einer AHV-Altersrente, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 AHVG aus. Somit bleibt für eine Auslegung, wie sie die Beschwerdegegnerin vornimmt, kein Raum. Da der Versicherte die Rentenrevision unbestrittenermassen vor dem Bezug seiner AHV-Altersrente und vor Erreichen des AHV-Alters beantragt hat, ist eine revisionsweise Erhöhung seiner UVG-Invalidenrente vorliegend grundsätzlich noch möglich. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die materiellen Voraussetzungen für eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sind.

6.1 Anlass zur revisionsweisen Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei kommt es weniger auf die Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). 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 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

6.2 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 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

6.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

6.4 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 108 E. 5.4). Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin dem Versicherten mit Verfügung vom 9. August 1988 ab 1. August 1988 eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 33,33 % basierende Invalidenrente zu. Im Rahmen eines im Mai 2009 auf Antrag des Versicherten hin eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens nahm die Beschwerdegegnerin letztmals eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit vertieften medizinischen Abklärungen vor. Gestützt auf deren Ergebnisse wies sie das Revisionsgesuch mit Verfügung vom 13. Oktober 2009 bzw. auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 24. März 2010 ab. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit 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 Einspracheentscheids vom 24. März 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. Januar 2019.

7.1 Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit März 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben. Bei der Beurteilung dieser Fragen erscheint es angezeigt, zwischen den verschiedenen geklagten Beschwerden (am linken Fuss, am Rücken und an der Hüfte) zu differenzieren.

7.2.1 Als erstes ist auf die Beschwerden des Versicherten am linken Fuss einzugehen. Diese wurden von der Suva seit jeher anerkennt und sie führten im Jahr 1988 auch zur Berentung und zur Zusprache einer Integritätsentschädigung. Im Rahmen des im Mai 2009 auf Antrag des Versicherten hin eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens ordnete die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. D.____, Chirurgie FMH, eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten an. In seinem Bericht vom 30. September 2009 hielt der genannte Facharzt als Diagnosen (1) einen Status nach Quetschverletzung des linken Vorfusses am 3. Dezember 1985 mit Luxationsfraktur der Basis des Metatarsale I links, Metatarsalefrakturen II bis IV links, Fibulaschaftfraktur links sowie Oberschenkel- und Kniekontusion links, (2) einen Status nach offener Reposition und

Kirschnerdraht-Adaptationsosteosynthese, (3) einen Status nach Arthrodese des Lisfranc im Bereich des 1. Strahles am 13.08.1986, (4) einen Status nach Debasierung der Grosszehengrundphalanx links sowie (5) einen Status nach Metallentfernung am 27.02.1987 fest. Als Nebendiagnosen erhob er - jeweils mit dem in Klammern gesetzten Vermerk "nicht Suva" - ein Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS, einen Diabetes mellitus und eine reaktive Depression. In seiner Beurteilung wies Dr. D.____ darauf hin, dass sich im Rahmen seiner aktuellen Untersuchung gegenüber der Untersuchung vor 22 Jahren keine grundlegende Befundänderung gezeigt habe. Aus dieser Tatsache gehe klar hervor, dass sich auch an der Zumutbarkeit nichts ändere. Der Versicherte bleibe demnach arbeitsfähig im Rahmen der bisherigen Rente.

7.2.2 Im Sommer 2015 erteilte die Suva dem Versicherten Kostengutsprache für eine Operation des linken Fusses durch Prof. Dr. med. Dr. phil. E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH. Dieser Eingriff wurde am 15. August 2015 durchgeführt, wobei es im Anschluss daran zu einer verzögerten Wundheilung kam. Vom 12. Juli 2017 bis 9. August 2017 fand zur Klärung der gesamten Schmerzsituation ein stationärer Aufenthalt des Versicherten in der Klinik F.____ statt und am 5. September 2017 erfolgte eine nochmalige, nunmehr durch Dr. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgenommene kreisärztliche Untersuchung. In seinem hierzu ergangenen Bericht vom selben Tag führte Dr. G.____ aus, der Versicherte zeige einen Status nach mehrfachen operativen Eingriffen im Bereich des linken Fusses nach Quetschverletzung vom 3. Dezember 1985. Es resultiere eine Deformierung des linken Fusses mit einer Verkürzung des linken Fusses, einer Verkürzung der Grosszehe und fehlender Abrollfunktion beim Laufen. Der Versicherte benutze eine Unterarmgehstütze und sei mit orthopädischem Schuhwerk versorgt. Es bestünden keine grundlegenden Befundänderungen im Vergleich zu den kreisärztlichen Untersuchungen vom 30. September 2009 und 27. August 1987. Die in den damaligen Berichten formulierten Zumutbarkeitsbeurteilungen hätten sich nicht geändert. Abschliessend wies der Kreisarzt darauf hin, dass er keine Indikation zum erneuten operativen Vorgehen im Bereich des linken Fusses sehe. Bezüglich des linken Fusses liege ein medizinischer Endzustand vor. An all diesen Einschätzungen hielt Dr. G.____ nach einer weiteren, am 19. März 2018 erfolgten Untersuchung des Versicherten vollumfänglich fest.

7.2.3 Gestützt auf diese kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. G.____ vom 5. September 2017 und 19. März 2018 gelangte die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid zum Ergebnis, dass sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich des linken Fusses und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit März 2010 nicht wesentlich verändert hätten. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), kommt nach der Rechtsprechung dem Bericht eines beratenden Arztes des Versicherungsträgers zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. G.____ zu zweifeln. Diese beruhen nebst einem sorgfältigen Aktenstudium auf einer

zweimaligen persönlichen Untersuchung des Versicherten. Sodann finden sich auch in den vorhandenen Unterlagen keine medizinischen Berichte, in denen eine andauernde wesentliche Veränderung der Schmerzsituation am linken Fuss beschrieben wäre. Der Entscheid der Suva, wonach bezüglich der Beschwerden am linken Fuss die Voraussetzungen für eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Rente nicht gegeben sind, ist demnach korrekt und nicht zu beanstanden.

7.3.1 Was die vom Versicherten geklagten Rückenbeschwerden betrifft, hatte der Kreisarzt Dr. D.____ in einer Aktenbeurteilung vom 15. Juli 2008 - allerdings ohne Angabe von Gründen - festgehalten, dass die HWS/LWS-Probleme unfallfremd seien. Am 31. Oktober 2008 erfolgte eine MRT der LWS. Diese zeigte gemäss Bericht des Instituts H.____ vom 3. November 2008 keine Pathologie im Bereich der Nervenwurzeln, hingegen ein Hämangiom im Wirbelkörper L5 ohne posttraumatische Veränderungen, beginnende chondrotische Veränderungen in den Bereichen L3/L4 und L4/L5 sowie eine Chondrose im Bereich TH11/TH12. Mit Bericht vom 23. Februar 2009 hielt Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, nach Sichtung der MRT fest, dass die Kausalität der Rückenbeschwerden nicht mehr hinterfragt werden sollte. Das Rückenleiden sei von der SUVA abgelehnt worden, weshalb er dies nun als Tatsache anerkennen würde. Nach so vielen Jahren sei erst recht sehr schwierig, einen schlüssigen Zusammenhang zum Unfallereignis herstellen zu können. Der Patient scheine sich unter anderem zu stark auf diese Rückenproblematik und die Versicherungsfrage zu konzentrieren. In seinem bereits oben erwähnten Bericht über die Untersuchung vom 30. September 2009 hielt der Kreisarzt Dr. D.____ im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden des Versicherten fest, im Rahmen seiner Untersuchung habe sich keine grundlegende Befundänderung gegenüber der Abschlussuntersuchung vom 27. August 1987 gezeigt. Der Versicherte klage auch heute wieder über häufige lumbale Rückenschmerzen, diese würden aber schon seit 1987 zu Lasten der Krankenkasse behandelt. Diesbezüglich sei die Kausalität nach wie vor nicht gegeben. Dies unterstreiche auch der MRT-Befund vom 31. Oktober 2008, in welchem klare degenerative Veränderungen festgestellt worden seien.

7.3.2 Im Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 10. August 2017 wurde unter den Diagnosen ein "Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS (nicht SUVA)" festgehalten. Aktuelle Arztberichte zu den Rückenbeschwerden liegen nicht vor. Der Versicherte erwähnte die Beschwerden zwar gegenüber Prof. Dr. Dr. E.____, doch sah dieser offenbar keinen Anlass für weitere Abklärungen. Auch in den abschliessenden kreisärztlichen Untersuchungen durch Dr. G.____ vom 5. September 2017 und 19. März 2018 und im Bericht der vom Versicherten konsiliarisch beigezogenen Dr. med. J.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 27. Juni 2018 waren die Rückenbeschwerden kein Thema. Insoweit stellt sich die Frage, ob überhaupt persistierende Rückenbeschwerden nachgewiesen sind. Aber selbst wenn man dies bejahen würde, gibt es keine Hinweise, dass sich die Situation gegenüber 2009 verändert hätte, als deren Unfallkausalität rechtskräftig verneint worden war. Vor diesem Hintergrund ist der Entscheid der Suva, mit dem sie die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden auch aktuell verneint hat, nicht zu beanstanden.

7.4 Abschliessend ist auf die vom Versicherten geklagten Hüftbeschwerden einzugehen. Diese werden erstmals im Bericht von Dr. J.____ vom 27. Juni 2018 erwähnt. In diesem Zeitpunkt war der Versicherte nun allerdings über 66 Jahre alt. Es ist deshalb mehr als fraglich, ob seine Invalidenrente in Anbetracht der Bestimmung von Art. 22 UVG unter Hinweis auf diese neuen, deutlich nach Erreichen des AHV-Rentenalters erstmals dokumentierten und der Suva zur Kenntnis gebrachten Beschwerden überhaupt noch revidiert werden könnte. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend letztlich offen bleiben, da die Unfallkausalität der Hüftbeschwerden des Versicherten ohnehin zu verneinen ist. Dr. J.____ berichtet in ihrem Schreiben vom 27. Juni 2018 anamnestisch über ein persistierend hinkendes Gangbild, das nach Ansicht des Versicherten nun auch zu einer Überlastung und zu Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte geführt habe. Der Versicherte frage nach Behandlungsoptionen und nach einer Bestätigung, dass die Hüftbeschwerden rechts eine Folge der Fussbeschwerden links seien. Im Abschnitt "Diagnose" ihres Berichts hält Dr. J.____ ein "persistierend hinkendes Gangbild mit in der Folge Fehlbelastungen (…)" fest und im Zusammenhang mit dem weiteren Procedere weist sie darauf hin, dass die Fehlbelastung am linken Fuss sicher zu gewissen Problemen am restlichen Bewegungsapparat führen könne. Sie habe dem Versicherten zu erklären versucht, dass sie aber nicht beweisen könne, dass seine Hüftbeschwerden eine Folge der Fussproblematik seien und "diese Kausalität insbesondere versicherungstechnisch gegeben sein müsste." Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers folgt aus diesen Ausführungen, dass auch die von ihm konsiliarisch beigezogene Dr. J.____ einen Zusammenhang zwischen der Fehlbelastung des linken Fusses und den geklagten Hüftbeschwerden nicht bestätigen konnte. Sie hielt lediglich abstrakt fest, dass die Fehlbelastung zu gewissen Problemen am restlichen Bewegungsapparat führen könne. Dies ist in beweisrechtlicher Hinsicht dahingehend zu verstehen, dass die Ärztin einen Zusammenhang zwar für möglich, aber eben nicht für überwiegend wahrscheinlich hält. Letzteres wäre aber für die Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Hüftbeschwerden erforderlich. Sodann verneint auch der Kreisarzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 9. August 2018 zum Bericht von Dr. J.____ vom 27. Juni 2018 einen Zusammenhang zwischen Schonhinken und Hüftproblemen, wobei er zur Begründung einzig angibt, rein biomechanisch gebe es keinen Nachweis, dass bei einer unfallbedingten Beeinträchtigung des linken Fusses automatisch Beschwerden im Bereich des rechten Hüftgelenks auftreten würden. Eine solche überlastungsbedingte Schädigung des rechten Hüftgelenks sei deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom 3. Dezember 1985 bedingt. Im Lichte dieser fachärztlichen Ausführungen von Dr. J.____ einerseits und Dr. G.____ andererseits ist der angefochten Einspracheentscheid der Suva auch nicht zu beanstanden, soweit er die Unfallkausalität der Hüftbeschwerden des Versicherten verneint.

7.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 21. Februar 2019 gestellten Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach ein Gutachten zur Frage der Kausalität der Einschränkungen aufgrund der Fussverletzung und den geklagten Hüft-/Rückenbeschwerden sowie ein Gutachten zu den unfallbedingten Schmerzen an Fuss und Hüften und den damit verbundenen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit anzuordnen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Bewei-

se sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

8. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. dazu E. 1.2 hiervor), als unbegründet abzuweisen.

9.1 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.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dieser wiederum ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen; sie hat zwar obsiegt und sie ist anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

9.3 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 21. März 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 3. Juli 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,32 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 77.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘521.70 (11,32 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 77.40 zuzüglich 7,7 % 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 sie 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'521.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 27. Januar 2020 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_78/2020).

http://www.bl.ch/kantonsgericht