



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2014 (725 13 178 / 94)

Unfallversicherung

Behandlungsabschluss eines Rückfalles, Unfallkausalität

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck

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

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Der 1966 geborene A.____ war seit 1989 als Maschinist für die B.____ AG tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. Oktober 1992 liess A.____ der SUVA durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Er machte geltend, er habe mit dem linken Fuss den Deckel einer Pumpe schliessen wollen, wobei er sich, um mehr

Kraft entfalten zu können, mit beiden Händen an der Maschine festgehalten habe. Dabei habe er einen starken Schmerz im linken Knie verspürt. Der Versicherte unterzog sich in der Folge einer Arthroskopie und die SUVA anerkannte das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung und kam ihrer gesetzlichen Leistungspflicht nach. Mit Verfügung vom 8. März 1996 sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 1995 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % und eine Integritätsentschädigung von 15 % zu. Eine von Dr. Peter Studer, Advokat, Dornach, namens und im Auftrag von A.____ gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA am 15. Mai 1996 ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall vom 23. Oktober 1992 und den beim Versicherten vorliegenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen verneint werden müsse. Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hat das Versicherungsgericht Basel-Landschaft (seit 1. April 2002: Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht [Kantonsgericht]) am 19. November 1997 abgewiesen. 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 jedoch 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 der Versicherte am 18. Januar 2010 im Kantonsspital am linken Knie operiert, wobei auch eine Anpassung seiner kniestabilisierenden Orthese vorgenommen wurde. Der Versicherte klagte danach weiterhin über Beschwerden im Knie sowie ab dem Jahre 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 per sofort ein. Für den notwendigen Schmerzmittelbedarf, ein bis zwei Physiotherapie-Serien pro Jahr sowie die monatliche Rente werde sie jedoch im bisherigen Rahmen Leistungen erbringen. In ihrer Verfügung führte die SUVA aus, dass sich aus somatischer Sicht keine wesentlichen Änderungen der Unfallfolgen am linken Knie bestätigt hätten und der Versicherte somit weiterhin im Rahmen der mit der Verfügung vom 8. März 1996 zugesprochenen Invalidenrente von 25 % als erwerbsfähig zu betrachten sei. Des Weiteren verneinte sie die Unfallkausalität der Hüft- und LWS-Beschwerden. Mit Entscheid vom 13. Mai 2013 schützte die SUVA die Verfügung vom 20. November 2012 und lehnte die dagegen erhobene Einsprache ab.

B. Gegen den ablehnenden Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Daniel Altermatt, Advokat in Dornach, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft. Darin beantragte er, es sei der Einspracheentscheid vom 13. Mai 2013 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht neu abklären zu las-

sen. Die Beschwerdegegnerin sei zudem anzuweisen, dem Beschwerdeführer über den 8. November 2012 hinaus und weiterhin Taggeldleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu entrichten sowie die Heilungskosten zu übernehmen. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung führte er aus, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Ausserdem sei der Beschwerdeführer weiterhin in ärztlicher Behandlung, weshalb nicht von einem Endzustand ausgegangen werden könne. Sodann stehe die Verneinung der Unfallkausalität der LWS- und Hüftbeschwerden in einem klaren Widerspruch zum Bericht des Kantonsspitals vom 31. August 2012. Des Weiteren sei der Entscheid der SUVA gestützt auf eine reine Aktenbeurteilung durch den zuständigen Kreisarzt Dr. med. C.____ ergangen, welcher aufgrund der komplexen medizinischen Sachlage von vornherein kein Beweiswert zukommen könne. Diesen Standpunkt vertrete auch der behandelnde Arzt Dr. med. D.____.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2013 beantragte die SUVA, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 13. Mai 2013, mit welchem die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. November geschützt werde, sei zu bestätigen. Während die Unfallkausalität der Kniebeschwerden links, soweit nicht psychisch überlagert, nicht bestritten sei, könnten die Unfallkausalität sowie die Objektivierbarkeit der Hüft- und LWS-Beschwerden nicht bejaht werden. Dies ergebe sich aus den Berichten des Kreisarztes Dr. C.____ vom 5. Mai 2011 und vom 20. Juni 2012. Der Bericht des Kantonsspitals vom 31. August 2012, in welchem die Beschwerden am ehesten als Insertionstendinopathie im Bereich der Adduktoren aufgrund des erschwerten Gehens mit Orthese interpretiert würden, vermöge dagegen keine Kausalität im Sinne strukturell objektivierbarer Schäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs zu begründen. Weiter erachte man die Behandlung der Unfallfolgen am linken Knie als abgeschlossen. Dies ergebe sich sowohl aus der Beurteilung durch Dr. C.____ vom 20. Juni 2012 als auch aus dem Bericht des Kantonsspitals vom 31. August 2012, welcher eine gut sitzenden Orthese und ein sicheres Gangbild attestiere. Des Weiteren werde im Bericht des Kantonsspitals vom 6. Mai 2013 ausdrücklich festgestellt, dass aus orthopädischer Sicht keine weiteren Behandlungsoptionen bestünden. Der Beweiswert der Aktenbeurteilung durch den Kreisarzt Dr. C.____ sei dabei nicht anzuzweifeln, da der Beschwerdeführer vorgängig umfassend untersucht worden sei. Dr. C.____ habe somit auf die medizinischen Berichte abstellen können, ohne den Beschwerdeführer erneut zu untersuchen. Insofern seien auch keine weiteren medizinischen Abklärungen oder Gutachten notwendig.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Unfallversicherungen anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ih-

ren Wohnsitz hat. Vorliegend befand sich dieser zu diesem Zeitpunkt in E.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichtes 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 aus dem Bereich der Unfallversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheide einzureichen. Die Rechtsmittelfrist ist vorliegend gewahrt, weshalb auf die im Übrigen formgerecht erhobene Beschwerde einzutreten ist.

2. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob der vom Beschwerdeführer im Januar 2010 gemeldete Rückfall der Kniebeschwerden links als abgeschlossen zu betrachten ist und ob die geltend gemachten LWS- und Hüftbeschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Oktober 1992 stehen.

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. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistung so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Für alle diese Leistungen hat der Unfallversicherer jedoch nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störung 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 hinweggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 14 je mit Hinweisen).

2.3 Im Weiteren muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach der von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b mit Hinweis). Zu beachten ist, dass sich bei organischen Unfallfolgen die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt, sodass die Adäquanz hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung hat. (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb je mit Hinweisen). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde in fast allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008 8C_806/2007 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.4 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie insbesondere der Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die vorliegenden Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe abzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

2.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist 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. 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c je mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 27. März 2008 8C_540/2007 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.1 Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG. Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG werden dem Versicherten im Falle eines Rückfalles oder bei Spätfolgen Pflegeleistungen gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorgehen wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. 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 (vgl. BGE 118 V 296 E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327f. E. 2).

3.2 Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). In Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall beziehungsweise bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist. Dabei obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Un-

fallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine; Urteil des EVG vom 2. September 2003, U77/03, E. 2.3). Schliesslich ist darauf zu verweisen, dass sich im Rahmen eines Rückfalls eine Beweislosigkeit hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu Lasten der versicherten Person auswirkt (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

4. Im vorliegenden Fall liegen für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zahlreiche medizinische Berichte vor, welche alle vom Gericht gewürdigt wurden, auch wenn in der Folge nur ausgewählte Arztberichte zusammenfassend wiedergegeben werden. Folgende medizinische Unterlagen sind vorliegend für die Beurteilung der umstrittenen Fragen von Bedeutung:

4.1 Am 18. Januar 2010 unterzog sich A.____ in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals einer Operation am linken Kniegelenk. Dabei wurde das Osteosynthesematerial entfernt sowie eine diagnostische Kniearthroskopie vorgenommen.

4.2 Mit Arztbericht vom 26. März 2010 berichtete Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass ein funktionelles Gangbild möglich sei und dass momentan keine erfolgsversprechenden mechanistischen Optionen zur Verfügung stehen würden. Er empfehle eine Umschulung hin zu einer sitzenden Tätigkeit, eventuell begleitet von einer schmerztherapeutischen Behandlung.

4.3 Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. C.____ vom 6. Mai 2010 diagnostizierte dieser eine durchgehende Instabilität des linken Knies, wobei er jedoch von einer erneuten Stabilisierung abriet. An der adaptierten Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rente werde festgehalten.

4.4 Bei der Untersuchung in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals vom 24. August 2010 wurde ein gutes Gangbild mit gut sitzender Orthese festgestellt sowie über einen aktuell sehr erfreulichen Verlauf berichtet.

4.5 Im Bericht des Kantonsspitals vom 28. Januar 2011 wurden sowohl die Knieinstabilität als auch der chronische Schmerz als unfallbedingt diagnostiziert, wobei die bisherigen Massnahmen zu keiner wesentlichen Besserung der Schmerzsituation beigetragen hätten.

4.6 Dr. med. G.____, Spital H.____, stellte anlässlich einer MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. Januar 2011 erneut einen lumbosakralen Übergangswirbel S 1 mit Listhesis und kleiner Stufenbildung sowie eine mittelständige Diskushernie L5/S1 und eine kleine Diskushernie

L4/5 rechts, beide ohne Nervenwurzelkompressionszeichen, fest. Diese Übergangsstörung war bereits anlässlich zweier polydisziplinärer Gutachten im Jahre 1996 sowie 2003 festgestellt worden.

4.7 Am 27. Januar 2011 berichtete der Neurologe Dr. med. I.____ von einer funktionellen Beinschwäche sowie Knieschmerzen links ohne neurologische Ursachen. Das sensomotorische Defizit am ganzen linken Knie sei aus neurologischer Sicht nicht erklärbar.

4.8 Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals vom 18. April 2011 beklagte der Beschwerdeführer zusätzlich zu den belastungsabhängigen Knieschmerzen nun auch belastungsabhängige Hüftschmerzen. Der Röntgenbefund sowie die Hüftuntersuchung zeigten jedoch einen unauffälligen Befund, wobei die gesamte Untersuchung schmerzfrei und keine Druckdolenz auslösbar sei. Im Bereich des Kniegelenks bestehe objektiv eine mässige Instabilität. Aufgrund der Differenz zwischen subjektivem Instabilitätsgefühl sowie der sich aus der klinischen Untersuchung ergebenden mässigen Instabilität erachte man eine Bandrekonstruktion als voraussichtlich wenig erfolgreich für die Gesamtsituation und die Behandlung als zunächst abgeschlossen.

4.9 Kreisarzt Dr. C.____ verneinte am 5. Mai 2011 eine Unfallkausalität der LWS-Beschwerden. Er verwies dabei auf die ärztliche Begutachtung des J.____ vom April 2003 sowie auf die Untersuchung im Spital H.____ vom 7. Januar 2011 (Bericht von Dr. G.____ vom 10.1.2011). Der bestehende lumbosakrale Übergangswirbel habe zu einer mittelständigen Diskushernie geführt und schliesse somit eine Unfallkausalität aus. Weiter seien die Hüftbeschwerden reaktiv und in der Untersuchung nicht objektivierbar. Somit sei auch diesbezüglich die Unfallkausalität zu verneinen. Dies ergebe sich aus dem Bericht des Kantonsspitals vom 18. April 2011. Eine Verschlimmerung der unfallbedingt organischen Beschwerden seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Mai 2010 sei zu verneinen. Weiter sei keine Verbesserung in Bezug auf die Erwerbstätigkeit zu erwarten. Diesbezüglich kann wiederum auf den Bericht des Kantonsspitals vom 18. April 2011 verwiesen werden, wonach auch nach einer Bandstabilisierung voraussichtlich wenig Hoffnung auf eine Änderung der Gesamtsituation des Patienten bestehe.

4.10 Am 11. August 2011 beurteilte Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie, die aktuellen psychischen Beschwerden als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1992 zurückführbar.

4.11 Am 30. Dezember 2011 fand eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. L.____ bezüglich einer vorgesehenen Spinal Cord Stimulation (SCS, Rückenmarkstimulation) statt. Die Indikation wurde dabei aufgrund der fehlenden neuropathischen Schmerzen verneint. Des Weiteren stellten die funktionellen Störungen eine Kontraindikation dar.

4.12 Am 9. Februar 2011 diagnostizierte Dr. med. M.____, Spital H.____, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion.

4.13 Im Bericht des Kantonsspitals vom 25. Mai 2012 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom in den Hüften beidseits sowie im Knie links diagnostiziert. Dieses scheine jedoch unter der zentralen analgetischen Therapie sowie Versorgung mit Orthese gut eingestellt zu sein und die Behandlung werde aus orthopädischer Sicht als vorläufig abgeschlossen betrachtet.

4.14 In einer erneuten kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Juni 2012 verneinte Dr. C._____ wiederum die Unfallkausalität der Beschwerden an der LWS sowie an der Hüfte. Dabei stützte er sich insbesondere auf die neurologische Beurteilung durch Dr. L._____. Des Weiteren seien die Beschwerden aus orthopädischer, psychiatrischer, neurologischer und aus kreisärztlicher Sicht sowohl an der LWS als auch an der Hüfte nicht objektivierbar. Diesbezüglich hielt Dr. C._____ an seinen Ausführungen und der Beurteilung vom 5. Mai 2011 fest. Die Situation am linken Knie sei seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Mai 2010 unverändert, wobei der orthopädische Bericht des Kantonsspitals, der eine unveränderte Mobilität mit Orthese feststelle, wegweisend sei. Es sei, so Dr. C._____ weiter, von einem Endzustand auszugehen, da die Situation am Knie unverändert und die Beschwerden an der Hüfte und LWS unfallfremd seien.

4.15. Gemäss Bericht von Dr. D._____ vom 23. August 2012 schienen die Hüftbeschwerden im Bereich der Hüftgelenke zunächst auf der linken Seite konsekutiv nach Verletzung des Knies und den erlebten Komplikationen eingetreten zu sein. Diese Einschätzung stütze sich auf die Berichterstattung des Kantonsspitals. Eine Beurteilung aufgrund der Aktenlage erscheine ihm jedoch nicht adäquat und er bitte um eine weitere Evaluation.

4.16 Der Bericht des Kantonsspitals vom 31. August 2012 bescheinigte bezüglich des linken Knies eine gut sitzende Orthese sowie eine erhaltene Gehfähigkeit mit sicherem Gangbild. Die Hüftbeschwerden schienen im Zusammenhang mit der Verletzung und dem aktuellen Zustand des linken Kniegelenks zu stehen; dabei seien diese am ehesten als Insertionstendinopathie im Bereich der Adduktoren mit Überlastung dieser Muskelgruppe aufgrund des erschwerten Gehens mit Orthese zu interpretieren. Der Kreisarzt Dr. C._____ bemerkte daraufhin am 13. September 2012, dass sich aus dieser Beurteilung keine Kausalität im Sinne strukturell objektivierbarer Schäden (wie beispielsweise eine Coxarthrose) ableiten lasse.

4.17 Am 6. Mai 2013 wurde der Beschwerdeführer anlässlich einer Nachkontrolle im Kantonsspital erneut vorstellig. Der entsprechende Bericht hielt dabei chronische Becken- und Hüftschmerzen beidseits fest. Mit Orthese bestehe ein sicheres und stockfreies Gangbild und die Hüftgelenke seien frei beweglich. Im Bereich beider Hüften komme es selbst bei sanften Druckbewegungen zu einschiessenden Schmerzen, welche jedoch nicht objektiviert werden könnten. Muskuläre Triggerpunkte seien nicht auslösbar. Man habe sich bewusst gegen eine neue Bildgebung entschieden, da aufgrund der klinischen Befunde nicht mit einem weiterreichenden Befundbild zu rechnen sei. Aus orthopädischer Sicht bestünden aktuell keine weiteren Behandlungsoptionen.

5. Was zunächst die Frage des Behandlungsabschlusses im Bereich des linken Knies betrifft, hat die SUVA in ihrer Verfügung vom 20. November 2012 bzw. im angefochtenen Ein-

spracheentscheid vom 13. Mai 2013 zu Recht auf die erwähnten Berichte des Kreisarztes sowie des Kantonsspitals abgestellt. Der Bericht von Dr. C._____ erfolgte in Kenntnis der Vorakten, ist einleuchtend in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und nimmt im Wesentlichen die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes vor. Die relevanten Befunde bezüglich des Zustandes am linken Knie wurden bereits im Vorfeld mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch erhoben. So wurde bereits im März 2010 durch Dr. F._____, ein funktionelles Gangbild attestiert sowie die Möglichkeit weiterer erfolgsversprechender mechanistischen Optionen verneint. Dem Bericht von Dr. I._____ vom 27. Januar 2011 ist zu entnehmen, dass die Kniebeschwerden aus neurologischer Sicht nicht erklärbar sind. Dabei ist anzumerken, dass die Unfallkausalität allfälliger psychischer Beschwerden bereits mit Urteil des Kantonsgerichts vom 19. November 1997 rechtskräftig verneint wurde. Des Weiteren beurteilte das Kantonsspital mit Bericht vom 18. April 2011 eine weitere Bandrekonstruktion als wenig erfolgversprechend und verneinte die Indikation für eine Knietotalprothese. Mit Bericht des Kantonsspitals vom 25. Mai 2010 wird die Behandlung des linken Knies ausdrücklich als vorläufig abgeschlossen bezeichnet. Ebenfalls in den Berichten des Kantonsspitals Liestal vom 31. August 2010 und vom 6. Mai 2013 wird der Befund einer gut sitzenden Orthese mit sicherem Gangbild erhoben und im Bericht vom 6. Mai 2013 ausdrücklich festgestellt, dass aus orthopädischer Sicht keine weiteren Behandlungsoptionen bestehen. Dr. C._____ beurteilte in seinem Aktengutachten die erhobenen Diagnosen und erklärte die Situation am Knie als unverändert und die Behandlung somit als abgeschlossen. Dieser Einschätzung ist beizupflichten; eine zweckmässige Behandlung, aufgrund welcher eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten wäre, besteht gemäss den aufgeführten Berichten nicht.

Des Weiteren liegt durch den Rückfall keine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des linken Knies vor, womit diesbezüglich an der adaptierten Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rente festgehalten werden kann.

6.1 Weiter zu prüfen ist die Unfallkausalität der geltend gemachten LWS- und Hüftbeschwerden.

6.2 Bereits im Jahre 1996 sowie im April 2003 wurde anlässlich eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens ein leichtes Lumbovertebralsyndrom bei lumbosakraler Übergangsstörung diagnostiziert. Dr. C._____ führt dazu in seinem Bericht vom 5. Mai 2011 aus, dieser Befund bleibe auch nach der MRI-Untersuchung der LWS vom 7. Januar 2011 unfallfremd, da ein lumbosakraler Übergangswirbel S1 mit Listhese und kleiner Stufenbildung L5/S1 bestehe, welcher zu einer mittelständigen Diskushernie, etwas kleiner L4/5 und grösser L5/S1, ohne Nervenwurzelkompression führte. Ansonsten ist in keinem der vorgelegten Arztberichte ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden im Rücken und dem Unfall vom Jahre 1992 hergestellt worden. Der Verneinung der Unfallkausalität ist beizupflichten; das Lumbovertebralsyndrom ist eine unfallfremde Vorerkrankung, welche zu den diagnostizierten Diskushernien geführt hat. Somit besteht zwischen den geltend gemachten LWS-Beschwerden und dem Unfall des Beschwerdeführers im Jahre 1992 keine Kausalität; vielmehr liegt ein Zustand vor, wie er

sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte.

6.3 Bezüglich der Hüftbeschwerden stellt die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Mai 2010 wiederum auf die Ausführung des Kreisarztes Dr. C.____ vom 5. Mai 2011 ab. Dieser verneint insbesondere die Objektivierbarkeit der geltend gemachten Beschwerden. Dr. C.____ führt dabei den Bericht des Kantonsspitals vom 18. April 2011 an, welcher anlässlich einer Hüftuntersuchung und eines Röntgenbefundes beidseits einen unauffälligen Befund des Hüftgelenkes ohne Druckdolenz diagnostizierte. An dieser Einschätzung hielt Dr. C.____ anlässlich einer erneuten Beurteilung vom 20. Juni 2012 fest.

6.4 Weiter führt die SUVA an, dass auch die Beurteilung des Kantonsspitals vom 31. August 2012, in welchem die Hüftbeschwerden am ehesten als eine im Zusammenhang mit der Verletzung des linken Knies stehende Insertionsthenopathie interpretiert werden, keine andere Beurteilung der Unfallkausalität herbeizuführen vermöge. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Eine solche Verdachtsdiagnose ohne objektiv ausgewiesene Beschwerden vermag keine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Kausalität zu begründen, zumal diese in keiner Weise durch bildgebende Abklärungen bestätigt wird.

6.5 Auch der vom Beschwerdeführer angeführte Bericht von Dr. D.____ vom 23. August 2012, welcher die Hüftbeschwerden als konsekutiv nach der Verletzung des linken Knies und den damit verbundenen Komplikationen eingetreten sieht, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Insbesondere beruht dieser, soweit ersichtlich, weder auf einem eingehenden Studium der medizinischen Vorakten noch auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten. Dr. D.____ verweist vielmehr auf nicht spezifizierte Berichterstattungen des Kantonsspitals und begründet dabei seine Einschätzung der medizinischen Sachlage nicht näher. Der Bericht ist somit für die streitigen Belange nicht umfassend und die darin enthaltene Schlussfolgerung sind nicht hinreichend begründet.

6.6 Zu ergänzen bleibt schliesslich, dass auch der neueste Bericht des Kantonsspitals vom 6. Mai 2013 eine Objektivierbarkeit der Hüftbeschwerden ausdrücklich verneint. Die geltend gemachten Hüftbeschwerden sind in keiner Weise klinisch nachweis- und objektivierbar. Allfällige funktionelle Beschwerden sind, wie bereits im Urteil von 1997 bestätigt, nicht kausal zum Unfall vom 23. Oktober 1992.

7.1 Bezüglich des Beweiswertes des Aktengutachtens durch den Kreisarzt Dr. C.____ kann auf die vorhergehenden Ausführungen (E.5.) verwiesen werden. Zu beanstanden ist in diesem Zusammenhang jedoch die etwas voreilige Bemerkung im Bericht vom 20. Juni 2012, dass die geltend gemachten Hüftbeschwerden immer unfallfrei waren und sein werden. Aufgrund der langjährigen Krankheitsgeschichte können unfallkausale Beschwerden im Bereich der Hüften nicht von vornherein und pauschal ausgeschlossen werden. Da jedoch im vorliegenden Fall keine organisch nachweisbaren Befunde in der Hüfte gegeben sind, ist die Frage der Unfallkausalität im jetzigen Zeitpunkt zu verneinen.

7.2 Nachdem der Beschwerdeführer mehrmals neurologisch, orthopädisch sowie auch psychiatrisch untersucht wurde und dabei auch bildgebende Verfahren zur Anwendung kamen, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes zu. Auf das Einholen weiterer medizinischer Gutachten kann somit verzichtet werden. Aufgrund der schlüssigen spezialärztlichen Berichte ist der gemeldete Rückfall zu Recht abgeschlossen und die Unfallkausalität der geltend gemachten LWS- resp. Hüftbeschwerden verneint worden. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

8.2 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Nach § 22 Abs. 1 und 2 VPO wird einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwaltes gewährt, sofern ihr dafür die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint und der Beizug einer anwaltlichen Vertretung zu Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt: die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers kann bejaht werden. Sodann ist die Beschwerde, trotz deren Abweisung, nicht als aussichtslos und die anwaltliche Vertretung als geboten zu bezeichnen. Der Rechtsanwalt des Beschwerdeführers hat für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 5.5 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 51.-- ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Da die gesamten anwaltschaftlichen Bemühungen im Jahre 2013 stattfanden, ist Art. 3 Abs. 2 der kantonalen Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in der bis 31. Dezember 2013 gültigen Fassung einschlägig, nach welchem das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde beträgt. Dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'124.30 -- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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.
 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. 1'124.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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