

oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmassig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergibt (Ziff. 2).

1.4.3 Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (so genannte Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen der organischen Befunde, die dem persistierenden Schmerzbild zugrunde liegen, leistungspflichtig ist. Es handelt sich zum einen um den Zustand, wie er sich im Beckenbereich nach den beiden Operationen präsentiert, und zum andern um die Leistenhernie, deren Unfallkausalität die medizinischen Fachpersonen nicht grundsätzlich in Frage stellten, der sie allerdings keine massgebliche Bedeutung für die fortbestehenden Schmerzen zuschrieben (vgl. zuletzt die Ausführungen im Bericht des Spitals L. vom 11. Juli 2003, Urk. 10/158, wie auch bereits die Ansicht von Dr. E. im Bericht vom 2. August 1999, Urk. 10/22). Demgegenüber muss davon ausgegangen werden, dass die Kontusion der Lendenwirbelsäule, die der Beschwerdeführer neben der Schambeinfraktur erlitten hatte, keine Folgen hinterlassen hat. Dr. C. legte im ergänzenden Bericht vom 4. Juli 2002 zur Abschlussuntersuchung (Urk. 10/111) aufgrund des Ergebnisses der veranlassten Röntgenabklärung (vgl. Urk. 10/110) einleuchtend dar, dass die degenerativen Befunde den am Unfalltag erhobenen entsprechen, so dass keine Hinweise auf eine richtungsweisende Verschlimmerung durch das Unfallereignis bestanden.

E. 2.2

2.2.1.1. Unter den medizinischen Fachpersonen besteht sodann grundsätzliche Einigkeit darüber, dass das Beschwerdebild, über das der Beschwerdeführer auch einige Zeit nach der zweiten Operation vom April 2001 weiter klagte, das Ausmass dessen übertraf, was in Anbetracht der festgestellten organischen Befunde zu erwarten gewesen wäre. So hielt die Klinik G. in ihrem Bericht vom 13. November 2001 fest, dass ein eindeutiges klinisches Korrelat zu den ausgeprägten subjektiven Beschwerden fehle (Urk. 10/70 S. 1), und die Ärzte der Rehabilitationsklinik F. sprachen im März/April 2002 von einem dysfunktionalen Umgang des Beschwerdeführers mit der inzwischen chronifizierten Schmerzproblematik im Sinne einer Symptomausweitung (Urk. 10/99 S. 1 und S. 3, Urk. 10/100 S. 2-4). Dr. C. schloss sich den Beurteilungen dieser Kliniken in den kreisärztlichen Berichten vom 8. Januar 2002 (Urk. 10/77 S. 2) und vom 25. Juni und 4./5. Juli 2002 (Urk. 10/107, Urk. 10/111 und Urk. 10/112) an und konnte gemäss seinem Bericht vom 29. Oktober 2002 auch anhand der neu angefertigten Röntgenaufnahmen des Beckens (vgl. Urk. 10/130) keine ausreichende organische Ursache für das Ausmass der angegebenen Schmerzen erkennen (vgl. Urk. 10/127 S. 2). Der Beschwerdeführer liess zwar richtig darauf hinweisen (vgl. Urk. 10/196 S. 4, Urk. 1 S. 4, Urk. 20 S. 2), dass im besagten Röntgenbericht vom 29. Oktober 2002 zwei Schraubenspitzen erwähnt sind, die ausserhalb des Knochens im Leistenkanal liegen und Nerven- und Gefässirritationen verursachen könnten (Urk. 10/130), und dass die Klinik G. im Bericht vom 8. April 2003 für den Fall von weiterhin persistierenden Schmerzen die Schraubenentfernung in Aussicht nahm (vgl. Urk. 10/150 S. 2). Indessen liess er in der Replik selber dartun, dass sich die Schmerzen seit dieser Operation, die gemäss den neuesten medizinischen Unterlagen im Dezember 2004 tatsächlich stattgefunden hat (vgl. Urk. 21/1+2 und Urk. 35), eher noch verstärkt hätten (Urk. 20 S. 2). Dies spricht gegen eine Mitbeteiligung des Osteosynthese-Materials an der Persistenz des Beschwerdebildes. Im Übrigen hielt die Klinik G. sowohl im Bericht vom 8. April 2003 als auch im nachfolgenden Bericht vom 24. September 2003 fest, dass die Schrauben keine Anzeichen einer Lockerung zeigten, dass der Knochen komplett durchgebaut sei und dass nur geringgradige arthrotische Veränderungen vorhanden seien (Urk. 10/150 S. 2, Urk. 10/164 S. 2).

E. 2.2.2

Ungeachtet des Fehlens von organischen Befunden, die das Ausmass der geklagten Schmerzen erklären würden, ist gemäss dem Bericht der Rehabilitationsklinik F. vom 27. März 2002 über das Psychosomatische Konsilium auch keine psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden (Urk. 10/99 S. 1 und S. 3); bei der festgestellten Symptomausweitung handelt es sich nicht um eine psychiatrische Diagnose, sondern dieser Begriff steht für ein bestimmtes, ungewöhnliches Schmerzbewältigungsverhalten (vgl. auch Hans Georg Kopp, Umständehalber krank?, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 228 ff.).

Selbst wenn jedoch eine psychische Erkrankung vorläge - die Psychiater der Rehabilitationsklinik F. vermochten das Vorliegen einer solchen in Form einer somatoformen Schmerzstörung nicht vollständig auszuschliessen (vgl. Urk. 10/99 S. 4) -, so wäre diese im Sinne der zutreffenden Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5) nicht als adäquat unfallkausal zu beurteilen. So ist der Unfall vom Februar 1999 als mittelschwer im eher unteren Bereich einzustufen, er ereignete sich nicht unter besonders eindrücklichen Begleitumständen, wenngleich im Bericht vom 27. März 2002 über das Psychosomatische Konsilium in der Rehabilitationsklinik F. von einem

unglücklichen Hergang die Rede ist (vgl. Urk. 10/99 S. 3), und es kann auch nicht gesagt werden, die dabei erlittene Beckenverletzung sei besonders schwer gewesen. Was den Heilungsverlauf anbelangt, so hatte sich zwar nach der ersten Operation eine Pseudarthrose herausgebildet, die eine Nachoperation erforderlich machte; diese zweite Operation verlief jedoch komplikationslos (vgl. Urk. 10/58 S. 2), und der Knochendurchbau gelang wie dargelegt vollständig (vgl. Urk. 10/150 S. 2, Urk. 10/164 S. 2). Es kann deshalb nicht von einem besonders schwierigen Verlauf gesprochen werden, und Indizien für eine ärztliche Fehlbehandlung gibt es keine. Die Dauer der Behandlung sodann erscheint in Bezug auf die organische Beeinträchtigung nicht als ungewöhnlich lang; insbesondere ist es üblich, dass das Osteosynthese-Material, wenn überhaupt, erst längere Zeit nach der Grundoperation wieder entfernt wird (vgl. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 101). Des Weiteren leidet der Beschwerdeführer zwar unter Dauerschmerzen; deren Ausmass kann jedoch nach dem Gesagten nicht durch die körperlichen Befunde allein erklärt werden. Schliesslich vermochte der Beschwerdeführer nur für die frühere schwere Tätigkeit als Bauarbeiter keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr zu erlangen; hingegen verblieb ihm, worauf im Folgenden noch näher einzugehen sein wird, aus rein organischer Sicht eine beträchtliche Restarbeitsfähigkeit für eine angepasste, leichtere Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin ist demnach für allfällige psychische Folgen des Unfalles vom Februar 1999 nicht leistungspflichtig.

E. 3

Hingegen stellt sich die Frage nach den Leistungen, welche die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Auswirkungen des persistierenden Schmerzbildes, soweit sie durch organische Befunde bedingt sind, zu erbringen hat.

Der Beschwerdeführer liess insbesondere in der Replik geltend machen, die Einstellung der Taggelder und die Zusprechung einer Rente sei auf einen zu frühen Zeitpunkt hin erfolgt; die Beschwerdegegnerin hätte richtigerweise die Schraubenentfernung vom Dezember 2004 abwarten müssen (Urk. 20 S. 2 f.). Bei der Entfernung des Materials handelt es sich indessen gemäss der medizinischen Literatur um eine Operation, die nicht zwangsläufig einen notwendigen Bestandteil einer Osteosynthese-Behandlung bildet, sondern die heute nur noch bei besonderen Indikationen empfohlen wird (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 677 f.). Beim Beschwerdeführer war eine solche Indikation im Dezember 2004 zwar gegeben, und es trifft auch zu, dass die Ärzte der Klinik G. bereits im April 2003 von einer Materialentfernung als allfälliger weiterer Massnahme gesprochen hatten (Urk. 10/150). Da sie im September 2003 dann aber ausgeführt hatten, die Behandlungsmöglichkeiten von Seiten der Klinik seien nun ausgeschöpft, und es sei keine Verlaufskontrolle mehr vorgesehen (Urk. 10/164 S. 2), muss davon ausgegangen werden, dass sie die Materialentfernung nicht als Teil des laufenden Behandlungskonzeptes betrachteten, sondern sie nur als allfällige Möglichkeit für die Zukunft vorschlugen. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Dezember 2003 war somit noch ganz offen, ob und wann die entsprechende Operation durchgeführt würde; die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers durch Dr. B. in der Halbsprechstunde der Klinik G. erfolgte denn auch erst im September 2004, nachdem der Beschwerdeführer während einiger Wochen über eine Zunahme der Schmerzen geklagt hatte (vgl. Urk. 10/201). Damit erscheint es aus prospektiver Sicht, auf die es ankommt, als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin die Einstellung der

Taggelder und den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2003 gelegt hat und dass sie ab diesem Zeitpunkt ihre Leistungspflicht für weitere Heilbehandlungskosten (und gegebenenfalls für neue Taggelder) nach den besonderen Voraussetzungen in Art. 21 UVG über die Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente prüft (vgl. hierzu das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2004, Urk. 10/202). Der Einholung eines Berichts von der Klinik G.____, wie sie der Beschwerdeführer beantragen liess (vgl. Urk. 20 S. 3), bedarf es unter diesen Umständen nicht.

E. 4.1

4.1.1.1. Bei der Überprüfung der Rentenhöhe stellt sich zunächst die Frage nach der Art und dem Umfang der Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der organischen Befunde noch zuzumuten sind.

4.1.2. Im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik F.____ vom 19. April 2002 hielten die Ärzte fest, das Behandlungsziel der Steigerung der körperlichen Belastbarkeit im Hinblick auf die Wiedererlangung einer ganztagigen Arbeitsfähigkeit für eine leichtere Tätigkeit habe sich nicht eingestellt, da es beim Beschwerdeführer an der notwendigen Bereitschaft gefehlt habe, von der Benutzung seiner beiden Stütze wegzukommen. Der Beschwerdeführer sei deshalb nach drei Wochen vorzeitig nach Hause entlassen worden. Die angestammte Tätigkeit als Maurer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, hingegen wäre bei guter Leistungsbereitschaft eine Belastbarkeit für eine leichte Arbeit ganztags, mit zusätzlich etwa zwei Stunden Pause pro Tag, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreichbar gewesen (Urk. 10/100 S. 4).

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid zu Recht auf diese potentielle Leistungsfähigkeit ab. Zum einen hatte sich an den objektivierbaren Befunden in der Folgezeit bis zum Entscheiddatum des 7. Juni 2004 nichts mehr geändert, wie den beiden Berichten von Dr. C.____ vom 29. Oktober 2002 und vom 28. Oktober 2003 zu entnehmen ist (Urk. 10/127 S. 2, Urk. 10/165 S. 2). Zum andern wiesen die medizinischen Fachleute immer wieder auf eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geklagten Schmerzen und der vergleichsweise geringen Ausprägung der Schonzeichen hin, so die Ärzte der Klinik G.____ bereits im Bericht vom 13. November 2001 (Urk. 10/70 S. 1) und danach wieder in den Berichten vom 8. April und vom 24. September 2003 (Urk. 10/150 S. 1, Urk. 10/164 S. 2), aber auch Dr. C.____ in den kreisärztlichen Berichten vom 8. Januar 2002 und vom 28. Oktober 2003 (Urk. 10/77 S. 2, Urk. 10/165 S. 2). Auch stellte Dr. C.____ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung bei entsprechender Ablenkung des Beschwerdeführers fast seitengleiche Hüftgelenksrotationen fest (Urk. 10/107 S. 1). Es bestehen somit verschiedene Anzeichen dafür, dass die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers auch ohne die Beendigung der Rehabilitationsmassnahmen in F.____ objektiv höher war, als es auf den ersten Blick den Anschein machte. Deshalb erscheint es auch nicht als angezeigt, den Beschwerdeführer zunächst im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Durchführung weiterer Rehabilitationsmassnahmen anzuhalten, bevor auf die ärztlich attestierte, potentiell erreichbare Leistungsfähigkeit abgestellt wird. Dies gilt umso mehr, als die in Betracht fallenden Trainingsmassnahmen zur Kräftigung und zur Wiedererlangung der Belastbarkeit - gemäss dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik F.____ vom 19. April 2002 handelt es sich um physiotherapeutische Einzelbehandlungen, um Behandlungen in Kleingruppen mit individueller Betreuung im

Trockenen und im Wasser sowie um weitere Massnahmen wie freies Schwimmen, Heublumenwickel und eine Interferenz-Therapie (vgl. Urk. 10/100 S. 3) - jederzeit, auch parallel zur Aufnahme einer geeigneten Arbeitstätigkeit, noch durchgeführt werden könnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Beschwerdeführer auf den Umstand hinweisen liess (vgl. Urk. 10/196 S. 2, Urk. 1 S. 3), dass die Rehabilitationsklinik F.____ im zwei Wochen vor dem Austrittsbericht verfassten Kurzbericht vom 2. April 2002 bei der Frage nach dem Ausmass der Zumutbarkeit das Feld "halbtags" markiert und mit "2 h/Tag" spezifiziert hatte (Urk. 10/94), so erklärt sich dieser scheinbare Widerspruch aus der beschriebenen Divergenz zwischen der subjektiv angegebenen und der objektiv erzielbaren Leistungsfähigkeit. Im Austrittsbericht selber wiesen die Ärzte nämlich darauf hin, dass sich die Fähigkeiten "Gehen (mit zwei A-Stücken)", "Sitzen (vorzugsweise auf einem Hochsitz)" und die Defizite "längeres Sitzen nur mit Herabhängenlassen des rechten, betroffenen Beins möglich, jegliches Hantieren von Lasten wegen beidseitiger Stockbenutzung nicht möglich" allein auf das Demonstrierte und nicht auf das bei guter Leistungsbereitschaft Erreichbare bezügen (Urk. 10/100 S. 4). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Angaben im vorangegangenen Kurzbericht gleichermassen nur die subjektiv präsentierte Leistungsfähigkeit betreffen, was zusätzlich auch aus der Bemerkung "z. Zt. keine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsleistung" zu schliessen ist.

4.1.3 Ä Ä Die Art der geeigneten Tätigkeiten steht ebenfalls fest. Im Kurzbericht der Rehabilitationsklinik F.____ vom 2. April 2002 ist von einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit die Rede (Urk. 10/94), was der vorangegangenen Beurteilung im ersten Austrittsbericht vom 22. März 2000 entspricht, wo auch eine wechselbelastende Arbeit ohne längerdauernde stehende oder sitzende Position empfohlen worden war (Urk. 10/30 S. 3; vgl. auch die Angaben zuhanden der Invalidenversicherung im Bericht 24. März 2000, Urk. 25/3 S. 3 = Urk. 10/89/17 S. 3). Ebenso hatte die Klinik G.____ in ihrem Bericht an die Invalidenversicherung vom November 2001 zu einer wechselnden Tätigkeit mit Sitzen und Stehen geraten (Urk. 25/4 Beiblatt = Urk. 10/89/8), und desgleichen empfahl Dr. C.____ im kreisärztlichen Bericht vom 8. Januar 2002 eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Herumtragen schwerer Gewichte und ohne längerdauernde Arbeiten in ungunstiger Stellung wie etwa in Hocke (Urk. 10/77 S. 2).

E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Damit ist weiter zu prüfen, welche Erwerbseinbusse der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2003 infolge der gesundheitlich bedingten Arbeitsfähigkeitseinbusse im angestammten Tätigkeitsgebiet und des Erfordernisses der Umstellung auf eine angepasste Tätigkeit der oben dargelegten Art erleidet.

4.2.2 Ä Ä Der Beschwerdeführer liess vorab geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe sich an der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung zu orientieren und daher ihrem Rentenentscheid ebenfalls einen Invaliditätsgrad von 70 % zugrunde zu legen (Urk. 10/196 S. 1 und S. 4, Urk. 1 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden grundsätzlich denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (Art. 8 ATSG und Art. 16 ATSG). Demgemäss hat der spätere

verfÄ¼gende VersicherungstrÄ¼ger nach der Rechtsprechung des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts rechtskrÄ¼ftig abgeschlossene InvaliditÄ¼tszuschÄ¼tzungen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen (BGE 126 V 291 ff. Erw. 2). Allerdings entbindet diese Koordinationspflicht die verschiedenen SozialversicherungstrÄ¼ger rechtsprechungsgemÄ¼ss nicht von einer selbstÄ¼ndigen DurchfÄ¼hrung der InvaliditÄ¼tsbemessung (vgl. BGE 126 V 293 Erw. 2d). So sind nach dem hÄ¼chsten Gericht Abweichungen von der InvaliditÄ¼tsbemessung des zuerst verfÄ¼genden VersicherungstrÄ¼gers etwa dort geboten, wo dieser ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare ErmessensausÄ¼bung zugrunde liegt (vgl. BGE 126 V 292 Erw. 2b und 294 Erw. 2d).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegendenfalls gilt es zu beachten, dass sowohl die RentenverfÄ¼gung der SVA, IV-Stelle, vom 12. April 2002 (Urk. 10/95-97) als auch die im Revisionsverfahren am 8. November 2002 festgelegte WeitergewÄ¼hrung der bisherigen Rente (Urk. 15/1) einen Zeitraum betreffen, in dem noch Ä¼rztliche AbklÄ¼rungen im Gange waren und fÄ¼r den die Beschwerdegegnerin dem BeschwerdefÄ¼hrer noch Taggelder auf der Basis einer 100%igen ArbeitsunfÄ¼higkeit ausrichtete (fÄ¼r die Jahre 1999-2001 vgl. die Taggeldabrechnungen in Urk. 25/18/72/1-36). FÄ¼r die hier relevante Zeit ab Dezember 2003 lag demgegenÄ¼ber im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids noch kein Rentenentscheid der Invalidenversicherung vor, so dass die Beschwerdegegnerin schon aus diesem Grund zu einer freien Festlegung des InvaliditÄ¼tsgrades befugt war. Auf die Fragen, ob die SVA, IV-Stelle, bei ihrem Rentenentscheid auch unfallfremde Faktoren berÄ¼cksichtigt habe und ob sie es am gebotenen Einkommensvergleich habe fehlen lassen, wie dies die Beschwerdegegnerin vorbringen liess (Urk. 2 S. 7, Urk. 9 S. 10 f.), braucht daher nicht nÄ¼her eingegangen zu werden.

4.2.3Ä Ä Bei der Ermittlung des Valideneinkommens in der HÄ¼he von Fr. 60'375.-- (vgl. Urk. 2 S. 7, Urk. 9 S. 2) ist die Beschwerdegegnerin vom versicherten Verdienst, dem Jahresverdienst, den der BeschwerdefÄ¼hrer ohne Arbeitslosigkeit vom 23. Februar 1998 bis zum 22. Februar 1999 erzielt hÄ¼tte (vgl. Art. 15 UVG und Art. 24 Abs. 1 UVV), ausgegangen und hat daraus unter BerÄ¼cksichtigung der NominallohnerhÄ¼hung den Lohn errechnet, den der BeschwerdefÄ¼hrer im Jahr 2003 bei der Unternehmung X.____ hÄ¼tte erzielen kÄ¼nnen (vgl. Urk. 10/105). Anders als bei der Bemessung des versicherten Verdienstes ist indessen bei der Bestimmung des Valideneinkommens einer Person, die im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslos war, nicht vom Lohn auszugehen, den sie bei FortfÄ¼hrung ihrer TÄ¼tigkeit beim frÄ¼heren Arbeitgeber erzielt hÄ¼tte, sondern es ist auf statistische Durchschnittswerte abzustellen (vgl. Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 22. Januar 2004, U 83/03, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), herausgegeben vom Bundesamt fÄ¼r Statistik, ist im Jahr 2002 fÄ¼r Bauarbeiter des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive TÄ¼tigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'765.-- angegeben (Lohn, Ä¼ber dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilsmÄ¼ssiger BerÄ¼cksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden) (S. 43, Tabelle TA1). Dieser Lohn ist im Falle des BeschwerdefÄ¼hrers, der vor seiner Arbeitslosigkeit als ungelernter Bau-Hilfsarbeiter tÄ¼tig war (vgl. Urk.

10/10), als Ausgangspunkt für die Berechnung des Valideneinkommens heranzuziehen. Umgerechnet auf die im Baugewerbe betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 6-2005, S. 82, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 1 %, den die Männer im Baugewerbe vom Jahr 2002 auf das Jahr 2003 erfahren haben (vgl. die Publikation Lohnentwicklung 2003, S. 38, Tabelle T1.1.93), resultiert als Valideneinkommen ein Monatslohn von Fr. 5'041.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 60'492.--, was im Ergebnis dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Valideneinkommen etwa entspricht.

4.2.4. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht vom durchschnittlichen Bruttomonatslohn (Total) aller Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 im Privaten Sektor von Fr. 4'557.-- (LSE 2002, S. 43, Tabelle TA1) ausgegangen. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 6-2005, S. 82, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnerhöhung der Männer von 1,3 % (Lohnentwicklung 2003, S. 38, Tabelle T1.1.93) ergibt sich als Ausgangswert für das Invalideneinkommen ein Monatslohn von Fr. 4'812.--. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer pro Tag zusätzliche Pausen von insgesamt etwa zwei Stunden benötigt, beläuft sich die wöchentliche Arbeitszeit, die dem Beschwerdeführer zumutbar ist, auf 31,7 Wochenstunden, was zu einem entsprechend verminderten Monatslohn von Fr. 3'658.-- beziehungsweise zu einem Jahreslohn von Fr. 43'896.-- (12 x Fr. 3'658.--) führt.

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist sodann durch eine gewisse Reduktion des tabellarisch ermittelten Lohnes (um maximal 25 %) dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion rechtsprechungsgemäss der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung, die die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertreten liess (Urk. 9 S. 9), rechtfertigt sich im vorliegenden Fall die Vornahme eines angemessenen, zusätzlich zur Lohnverminderung infolge Arbeitszeitreduktion vorzunehmenden Abzugs. Dr. N. sprach in seiner Aktenbeurteilung zwar von einer "eher wohlwollenden" Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Ärzte der Rehabilitationsklinik F. (Urk. 10/199). Anhaltspunkte dafür, dass diese Einschätzung in Bezug auf die erforderlichen zwei Pausenstunden besonders grosszügig ausgefallen wäre, bestehen aber nicht, zumal die Ärzte in F. explizit von den subjektiv demonstrierten Einschränkungen abstrahiert hatten. Die Einsetzung eines Arbeitnehmers, dessen Leistungsfähigkeit trotz ganzzügiger Einsetzbarkeit reduziert ist, bedarf nun aber besonderer Rücksichtnahme, und es liegt daher nahe, dass die Entlohnung eines solchen Arbeitnehmers im Vergleich zu einer zwar teilzeitlich arbeitenden, aber im Rahmen des Teilzeiteinsatzes voll leistungsfähigen Person niedriger ausfällt. Es ist dieser Umstand, dem durch eine zusätzliche Verminderung des Jahreslohnes von Fr. 43'896.-- Rechnung zu tragen ist.

Beim von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 36 % gelangt man ausgehend vom Validen-Jahreslohn von Fr. 60'492.-- zu einem Invaliden-Jahreslohn von Fr. 38'715.--. Dieses Ergebnis entspricht einer Reduktion des Jahreslohnes von Fr. 43'896.-- um etwa 12 %. Ein Abzug in dieser Höhe liegt im Rahmen des Ermessens, das der Beschwerdegegnerin zusteht, und ist nicht zu beanstanden.

4.3 Damit ist die Beschwerde in Bezug auf die Rentenhöhe abzuweisen.

5. Es bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung zu überprüfen, welche die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zugesprochen hat.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei deren Bemessung auf die Beurteilung von Dr. C.____, der einen Integritätsschaden von 10 % ermittelte. Gemäss den Ausführungen vom 5. Juli 2002 orientierte sich Dr. C.____ dabei am unteren Wert des Rahmens von 10 - 30 %, der in der Tabelle 5 der SUVA-Richtwerte für eine mässige Coxarthrose angegeben ist (vgl. Urk. 10/112).

Die arthrotischen Veränderungen in der rechten Hüfte sind gemäss dem Bericht der Klinik G.____ vom 24. September 2003 gering (vgl. Urk. 10/164 S. 2). Dr. C.____ zog aber den tabellarischen Rahmen für die mässige Coxarthrose vergleichsweise heran; entschädigt werden soll beim Beschwerdeführer die schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Hüfte, die Dr. C.____ mit dem Begriff einer Periarthropathia coxae umschrieb (vgl. Urk. 10/112). Dass Dr. C.____ trotz den geklagten massiven Schmerzen lediglich den unteren Wert des Rahmens einsetzte, ist nicht zu beanstanden angesichts des Umstandes, dass abgesehen von den kreisärztlichen Feststellungen von fast seitengleichen Hüftrotationen (vgl. Urk. 10/107 S. 1) auch die Ärzte der Klinik G.____ im Bericht vom 8. April 2003 die Beweglichkeit der rechten Hüfte als zufriedenstellend bezeichneten (Urk. 10/150 S. 2), und angesichts dessen, dass die Schmerzen in ihrem geklagten Ausmass - wie schon eingehend dargelegt - nicht objektiviert werden konnten. Ebenfalls bereits dargelegt worden ist, dass die festgestellten Veränderungen an der Lendenwirbelsäule als unfallfremd einzustufen sind. Sie sind somit bei der Bemessung des Integritätsschadens nicht zu berücksichtigen.

Demnach ist die Beschwerde auch in Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich unter Beilage je einer Kopie von Urk. 33-35
- Rechtsanwalt Christian Leupi unter Beilage einer Kopie von Urk. 33
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.