

Gegenüberstellung mit dem für das Jahr 2007 mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- (13 x Fr. 5'225.--) führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 14'388.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2 S. 8). Soweit der Beschwerdeführer geltend mache, er sei mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % angestellt, womit auf einen Invaliditätsgrad von 50 % abzustellen sei, sei darauf hinzuweisen, dass nicht auf die tatsächlich erbrachte Arbeitsleistung, sondern auf die trotz Unfallfolgen zumutbarerweise noch mögliche Erwerbsfähigkeit abzustellen sei, weshalb für eine Erhöhung der Invalidenrente kein Raum bleibe (Urk. 2 S. 8).

Betreffend Integritätsentschädigung führte die Beschwerdegegnerin aus, die funktionellen Veränderungen und Funktionseinschränkungen an der Schulter liessen eine Einordnung bei 10 %, der Zustand an der linken Handwurzel und am linken Handgelenk ebenfalls eine solche bei 10 % zu, womit eine Integritätsentschädigung von gesamthaft 20 % geschuldet sei (Urk. 2 S. 10).

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, das von der Beschwerdegegnerin erhobene Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- sei korrekt, das im Einspracheentscheid ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'486.-- könne als Ausgangspunkt akzeptiert werden (Urk. 1 S. 8). Hingegen sei ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer sei sowohl an der linken als auch der dominanten rechten oberen Extremität eingeschränkt, im Alter von dreiundvierzig Jahren sei es für ihn schwierig, eine Arbeit zu finden, in welcher er keine Berufserfahrung mitbringe, er blicke auf 15 Dienstjahre zurück und habe - obwohl eingebürgert - keine genügenden Kenntnisse der deutschen Sprache, bilde auf dem Bau doch D. ebenfalls die Hauptsprache (Urk. 1 S. 9-10).

2.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.4 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1

3.1.1 Nachdem der Beschwerdeführer am 6. Februar 2003 auf vereistem Weg ausgerutscht und auf die Schulter gefallen war (Unfallmeldung vom 7. Februar 2003, Urk. 8/1), stellte der erstbehandelnde Arzt Dr. A. eine Schulterkontusion rechts bei Fehlen ossärer Läsionen fest und attestierte ab dem 14. bis zum 30. April 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab dem 1. Mai 2003 sei von einer vollständigen Arbeitsaufnahme auszugehen (Urk. 8/3). In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer ab Juni 2003 wieder zu 100 % (Urk. 8/7/1), meldete indes am 23. August 2004 (Urk. 8/5) einen Rückfall, mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Juli 2003. Ein Arthro-MRI der Schulter am 11. August 2004 ergab eine AC-Arthropathie rechts bei Status nach Schulterdistorsion. Die Ärzte der Klinik F. berichteten, der

Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich im Urlaub gewesen, was unter weitgehender Schonung praktisch zur Beschwerdefreiheit geführt habe. Seit Arbeitsaufnahme hätten die Beschwerden wieder zugenommen, welche sich jedoch nach Infiltration sofort um etwa 60 % vermindert hätten. Ab dem der Infiltration folgenden Tag sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (Bericht vom 24. August 2004, Urk. 8/9).

3.1.2.1 Am 31. August 2004 (Urk. 8/11) berichtete der Arbeitgeber des Beschwerdeführers, die Angaben der Klinik F. ___ seien nicht zutreffend. Der Beschwerdeführer sei aufgrund des Rückfalles nicht arbeitsfähig.

3.1.3.1 Weil sich die Schulterbeschwerden etwa fünf Monate nach der Infiltration vom August 2004 wieder verstärkten (Urk. 8/14/1), erfolgten am 22. Dezember 2005 eine Schulterarthroskopie, AC-Gelenksresektion sowie eine Bizepsstenotomie der rechten Schulter (Bericht der Klinik F. ___ vom 16. Februar 2006, Urk. 8/21), bei attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Februar 2006 (Urk. 8/20/1).

3.1.4.1 Mit Bericht vom 17. Mai 2006 (Urk. 8/28) führten die Ärzte der Klinik F. ___ aus, der Beschwerdeführer erziele in der Beweglichkeit kontinuierliche Fortschritte. Dennoch bestehe eine deutliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit mit endphasigen Schmerzen. Bis zur nächsten Kontrolle in acht Wochen sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 75 % auszugehen. Nachdem sich wegen persistierender Schmerzen im Bereich des AC-Gelenkes an dieser Einschränkung nichts verändert hatte (Urk. 8/29), hielt Dr. med. G. ___, Oberarzt an der Klinik F. ___, am 23. August 2006 (Urk. 8/31) fest, die am 14. August 2006 durchgeführte gezielte AC-Gelenksinfiltration sei ohne die geringste Verbesserung der Symptome geblieben. Der Beschwerdeführer gebe nun Beschwerden mehr im anterioren Schulterbereich sowie im Sulcus bicipitalis an. Mangels eindeutiger Korrelation der Restbeschwerden mit der vor acht Monaten erfolgten Schulterarthroskopie dränge sich eine abwartende Haltung auf. Das Heimprogramm sei durch den Beschwerdeführer aufrecht zu erhalten. Derzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Urk. 8/31/2).

3.2.1.1

3.2.1.1 Am 10. Oktober 2003 (Urk. 9/1) meldete der Arbeitgeber ein neues Unfallereignis, wonach der Beschwerdeführer am 21. Juli 2003 beim Besteigen einer Lastwagenladebrücke ausgerutscht und hinuntergefallen sei. Am 1. Oktober 2003 nannte Dr. B. ___ (Urk. 9/3) den Verdacht eines ossären Kapselausrisses am dorsalen Triquetrum des linken Handgelenkes, veranlasste eine ergotherapeutische sowie medikamentöse Therapie und notierte, es werde derzeit versucht, die Arbeitsfähigkeit von 100 % aufrecht zu erhalten (Urk. 9/4/2). Mit Bericht vom 15. Oktober 2003 (Urk. 9/7) erklärten sie, der Gesamtverlauf sei insgesamt günstig. Dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit unausgesetzt zu 100 % weiterführe, sei sicherlich seiner guten Motivation zuzuschreiben.

3.2.2.1 Dr. B. ___ berichtete in der Folge am 15. Juni 2004 (Urk. 9/11), eine CT-Untersuchung am 14. Mai 2004 habe einen konsolidierten dorsalen Kapselabriss gezeigt. Entsprechend seien auch die klinischen Befunde und die geklagten Beschwerden in diesem Bereich rückläufig. Dennoch persistierten Schmerzen, die sie auf die ulnocarpale Problematik zurückführten (Urk. 9/11/2).

3.2.3.3. Anlässlich eines Gespräches mit dem Arbeitgeber vom 30. Juni 2004 (Urk. 9/13) ergab sich, dass der Beschwerdeführer alle ihm zugeteilten Arbeiten bei voller Leistung verrichtete. Er sei fähig, Kran- und Staplerfahrerarbeiten zu 40 % und Arbeiten im Werkhof (Material bereitstellen, einlagern, reinigen) im Umfang von 60 % auszuführen. Spitzarbeiten, Pickeln oder Arbeiten, welche zu Vibrationen führten, müsse er keine verrichten. Das Heben und Tragen von Materialien mit einem Gewicht von 1 bis 25 kg bereite ihm keine Mühe, schwerere Dinge würden demgegenüber Probleme bereiten.

3.2.4. Das Arthro-MRI des linken Handgelenkes vom 1. Oktober 2004 visualisierte eine ausgedehnte Schädigung des TFCC (triangular fibrocartilage complex) mit ossären Begleitreaktionen an Lunatum, Triquetrum und Ulna (Urk. 9/16). Gleichwohl hielt Dr. B. dafür, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, sofern der Beschwerdeführer von schweren Arbeiten wie Pressluftbohren oder Arbeiten mit dem Pickel entlastet werde (Urk. 9/17/3).

3.2.5. Am 10. Januar 2005 (Urk. 9/20) nahm Dr. B. eine Ulnaverkürzungsosteotomie links und eine Osteosynthese mit LCDC-Platte vor und bezeichnete am 11. März 2005 den Verlauf als gut (Urk. 9/25). Die Belastbarkeit sei noch vermindert, der Beschwerdeführer aber beschwerdefrei. Am 26. April 2005 (Urk. 9/26) erachtete Dr. B. die Osteotomie als vollständig konsolidiert und hielt dafür, dass die Belastung schrittweise aufgebaut werden sollte. Sie empfahl, nach einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) ab dem 9. Mai 2005 einen Versuch mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu machen.

3.2.6. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sowie seines Arbeitgebers (Urk. 9/30) war der Beschwerdeführer ab dem 8. Juli 2005 mit einem täglichen Pensum von 7,5 Stunden tätig, wobei er praktisch alle Arbeiten verrichtet und eine volle Leistung erbracht habe.

3.2.7. Mit Bericht vom 19. Januar 2006 (Urk. 9/33) hielt Dr. B. fest, der Verlauf vonseiten der ulnocarpalen Schmerzsymptomatik sei gut, eine vollständige Beschwerdefreiheit bestehe jedoch nicht. In Bezug auf die linke Hand bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %. Nach einer sonographischen Abklärung am 23. Januar 2006 (Urk. 9/34/4) erklärte die Ärztin am 3. Februar 2006 (Urk. 9/34/2), die nach wie vor bestehenden Beschwerden seien wahrscheinlich auf eine Präarthrose zurückzuführen. Da sie mittel- bis langfristig keine Möglichkeit sehe, die Situation durch medizinische Massnahmen zu verbessern, habe sie die Behandlung in gegenseitigem Einverständnis abgeschlossen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % in Bezug auf die linke Hand sei wahrscheinlich zu optimistisch.

3.2.8. Dr. med. E., Handchirurgie, Klinik F., welcher vom Beschwerdeführer zwecks Zweitmeinung aufgesucht worden war, empfahl am 27. März 2006 (Urk. 9/44) die Durchführung einer diagnostischen Handgelenksarthroskopie, welche jedoch erst nach Verbesserung der Funktion der rechten Schulter vorgenommen werden sollte.

3.2.9. Im Arztbericht vom 2. Mai 2006 (Urk. 9/47) notierte Dr. B., der Beschwerdeführer sei seit der Schulteroperation zu 100 % arbeitsfähig. Er habe ausgeführt, dass die linke Hand in Ruhe und bei leichten Tätigkeiten schmerzfrei sei. Schmerzen träten bei Belastung auf, wobei sich die Situation gegenüber jener vor der Operation verbessert habe. Die Ärztin erhob eine reizlose linke Hand und stellte weder

ist.

4.2. Ebenfalls unbestritten blieb die Festsetzung der Integritätsentschädigung bei insgesamt 20 %, zu dessen Bestimmung sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht des Kreisarztes gestützt hatte (Erw. 3.3). Die Einschätzung des Kreisarztes steht in Übereinstimmung mit den SUVA-Tabellen 1 bzw. 5 und ist angesichts der medizinischen Aktenlage nicht zu beanstanden.

4.3.1.1.

4.3.1.1. Strittig und zu präzisieren bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.3.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielten - Verdienst auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 21. Dezember 2001, I 183/01, Erw. 4a, mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 67'925.-- für das Jahr 2007 (Urk. 9/62/2 S. 4 in Verbindung mit Urk. 9/56), was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wurde (Erw. 1.3).

4.3.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b mit Hinweisen; BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1).

4.3.3.1. Wenngleich der Beschwerdeführer einen Vertrag auflegte, gemäss dem er ab dem 1. August 2007 bei seinem ehemaligen Arbeitgeber eine Beschäftigung im

Umfange von 50 % anträte (Urk. 3/4), und Ausföhrungen zu den von der Beschwerdegegnerin föhr den Einspracheentscheid nicht mehr beigezogenen Arbeitsplatzdokumentationen (DAP) machte (Urk. 1 S. 6-8), blieb die Festsetzung des Invalideneinkommens von Fr. 59'486.-- unbestritten. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin nicht auf das beim bisherigen Arbeitgeber im Rahmen einer 50%igen Beschöftigung erzielte Einkommen abgestellt, ist es dem Beschwerdeföhrer dem Zumutbarkeitsprofil folgend doch zumutbar, einer angepassten Töftigkeit vollzeitlich nachzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemöss TA1 der LSE 2006 (S. 25) erzielten mit einfachen und repetitiven Töftigkeiten beschöftigte Möänner einen monatlichen Lohn (Median) von Fr. 4'732.--, welcher praxisgemöss auf eine betriebsöbliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2007 anzupassen ist (Die Volkswirtschaft, 12-2008, Tab. B9.2, S. 94). Ebenso ist die Nominallohnentwicklung föhr Möänner von 35 Punkten bis ins Jahr 2007 (2006: 2014 Punkte, 2007: 2049 Punkte, Die Volkswirtschaft, 12-2008, Tab. B10.3, S. 95) zu beröcksichtigen, da Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Ebene zu bestimmen sind. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 60'226.-- föhr das Jahr 2007. Die Beschwerdegegnerin ging zu Gunsten des Beschwerdeföhrers von einem Invalideneinkommen von Fr. 59'486.-- aus, was nicht zu beanstanden ist.

4.3.4Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenöfne zu beröcksichtigen, dass gesundheitlich beeintröchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertöftigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsföhigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmössig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansötzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönnliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalitöst oder Aufenthaltskategorie sowie Beschöftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnöfne haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenöfne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönnlichen und beruflichen Umstönden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschrönkung, Alter, Dienstjahre, Nationalitöst/Aufenthaltskategorie und Beschöftigungsgrad) abhöngig ist. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte daföhr bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsföhigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa). Es rechtfertigt sich aber nicht, föhr jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Aböfge vorzunehmen und diese zusammenzuzöhlen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. So bestimmt sich beispielsweise der Anfangslohn in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Wördigung der Umstönde im Einzelfall nach pflichtgemösssem Ermessen gesamthaft zu schötzen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb mit Hinweisen), wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 134 V 322 Erw. 4.1, 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin den Einwendungen des Beschwerdeführers, es sei der maximale Leidensabzug von 25 % in Anschlag zu bringen (Erw. 1.3), entgegengehalten, das Sozialversicherungsgericht dürfe sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 6.). Ein Abzug von 25 % lässt sich - wie nachfolgend zu zeigen ist - durch die Aktenlage nicht begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung rechtfertigt sich kein Abzug aufgrund des Alters des Beschwerdeführers von 43 Jahren im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung, wirkt sich doch das zunehmende Alter nicht lohnsenkend (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc), sondern ab dem 40. Altersjahr eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, Erw. 8.3). Mit Blick darauf, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5.a/cc und Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 8. November 2007, I 902/06, Erw. 3.3.2), kommt diesem Kriterium keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu. Sodann ist die Behauptung, der Beschwerdeführer verfüge über keine genügenden Deutschkenntnisse, aktenwidrig, stellte doch Dr. C. fest, der Beschwerdeführer spreche (mit Akzent) gut Deutsch (Erw. 3.3). Dafür, dass der im übrigen eingebürgerte Beschwerdeführer wegen seiner ehemaligen Nationalität Lohnneibussen hinzunehmen hätte, liegen keine Anhaltspunkte vor. So entsprach sein Einkommen vor Eintritt der Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen (vgl. LSE 2006, S. 25; Median im Baugewerbe, Anforderungsniveau 4: Fr. 5'007.-- x 12 = Fr. 60'084.--). Ist der Beschwerdeführer schliesslich nicht auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, sondern sind ihm, wenn auch nur vereinzelt, Zusatzbelastungen von 10 bis 15 kg zumutbar, so hat die Beschwerdegegnerin der Situation angemessen Rechnung getragen und mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % ihr Ermessen nicht überschritten, womit es dabei sein Bewenden hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 53'538.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 21 %.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2007 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach

Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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