

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_263/2008

Urteil vom 20. August 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien
C._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Christian Kummerer, Aeschengraben 13,
4051 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 23. Januar
2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene C._____ war seit 16. Mai 2001 als Baufacharbeiter der Firma X._____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 11. März 2005 rutschte er beim Betonieren des Dachbodens eines im Bau befindlichen Einfamilienhauses aus und stürzte entlang der gegenüberliegenden Böschung ca. 4 Meter in die Tiefe (vgl. Schadenmeldung UVG vom 14. März 2005 sowie Berichte der Polizei N._____ vom 1. April 2005 und des Sicherheitsingenieurs der SUVA Luzern vom 26. Mai 2005). In der Orthopädischen Universitätsklinik des Spitals Y._____, wo der Versicherte vom Unfalltag bis 18. März 2005 hospitalisiert war, wurden Frakturen am linken Unterarmknochen (distale intraartikuläre Radiusfraktur) und am Knöchelgelenk des rechten Fusses (Malleolarfraktur Typ Weber-B) sowie eine Commotio cerebri diagnostiziert. Die Ärzte legten einen Vorderarmgips sowie am rechten Bein eine Orthese ("Vacopedschuh") an (Bericht des Spitals Y._____ vom 17. März 2007). Der nachbehandelnde Dr. med. A._____, Venenerkrankungen USGG, stellte eine gute Verheilung der Frakturen fest; der Patient klagte über Schwindel und Kopfweh, ohne klinisch oder radiologisch nachweisbare Anhaltspunkte für eine intracranielle Blutung (subdurales Hämatom; Berichte vom 14. April, 10. Mai und 6. Juli 2005; vgl. Bericht des Instituts Z._____ vom 29. April 2005). Laut Abklärungen der Klinik D._____ vom 21. Juli 2005 bestanden diagnostisch Spannungskopfschmerzen, eine Lumboischialgie mit radikulärem Reizsyndrom S1 rechts sowie ungerichteter Schwindel, welcher jedoch nicht auf einer peripheren oder zentral-vestibulären Störung beruhte (vgl. auch Auskünfte des Dr. med. et med. dent. B._____ vom 31. August 2005). Eine wegen Verdachts auf eine Luxation am linken Handgelenk in der Abteilung Hand- und periphere Nerven Chirurgie des Spitals Y._____ durchgeführte diagnostische Arthroskopie vom 9. August 2005 ergab eine Partialruptur des scapholunären Bandes ohne zusätzliche auffällige Befunde (vgl. weitere Berichte des Spitals E._____ vom 17. August, 30. September sowie 27. Oktober 2005 und die mündlichen Auskünfte des Dr. med. A._____ vom 24. August 2005). Am 28. September 2005 hielt das Spital E._____ fest, die angegebenen Fussbeschwerden (Einschlafgefühl des rechten Beines und lanzettenartige Beschwerden im Bereich des oberen Sprunggelenkes [OSG]) seien aufgrund der klinischen und

radiologischen (vgl. hierzu auch den Bericht des Instituts Z. _____ vom 13. September 2005) Befunde mit einer Pathologie nicht vereinbar; der Patient sei vollständig arbeitsfähig. Vom 16. November bis 7. Dezember 2005 hielt sich der Versicherte zur Abklärung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit von erwerblichen Tätigkeiten in der Klinik F. _____ auf. Die Ärzte kamen nach Beizug eines neurologischen (des Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Neurologie und Physikal. Med. und Rehab., Klinik F. _____, vom 22. November 2005), neurootologischen (des Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, SUVA - Abteilung Arbeitsmedizin, vom 1. Dezember 2005) und psychosomatischen Konsiliums (der Dres. med. I. _____, Psychiater, Oberarzt, und L. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Klinik F. _____ vom 6. Dezember 2005) zum Schluss, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen (schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks, Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule [LWS], Einschlafgefühl im rechten Bein mit lanzettenartigen Beschwerden im OSG, Spannungskopfschmerz mit Schwindel unklarer Ätiologie, Antriebsminderung und allgemein reduzierte Belastbarkeit) lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer und psychiatrischer Sicht nur ungenügend erklären; insgesamt sei der Versicherte bei Tätigkeiten eingeschränkt, die Dreh- und repetitive Bewegungen des linken Handgelenks mit grösserem Kraftaufwand oder komplizierte Körper- und Kopfbewegungen erforderten oder mit Sturz-/Absturzgefährdung verbunden seien (Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006). Aufgrund dieser Ergebnisse sowie einer kreisärztlichen Untersuchung des Dr. med. K. _____, Kreisarzt SUVA, vom 27. Februar 2006 sprach die SUVA dem Versicherten ab 1. Mai 2006 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % zu (Verfügung vom 19. Juni 2006). Eine Einsprache lehnte sie ab (Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2006).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher C. _____ zusätzliche Belege (worunter Steuerunterlagen) einreichen und beantragen liess, "es seien die ... gesetzlichen Versicherungsleistungen durch die Beschwerdebeklagte zu erbringen" und "es sei beim Zentrum J. _____ eine interdisziplinäre Begutachtung hinsichtlich Leistungseinbusse unter Berücksichtigung der psychiatrischen Beschwerden und eines allfälligen Schleudertraumas einzuholen", wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt ab (Entscheid vom 23. Januar 2008).

C.

Mit Beschwerde lässt C. _____ das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren wiederholen. Weiter wird um unentgeltliche Rechtspflege ersucht.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand bildet die von der SUVA zugesprochene Invalidenrente (vgl. Verfügung vom 19. Juni 2006 und Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2006). Nach den Erwägungen im angefochtenen Entscheid ist die Vorinstanz auf das im bundesgerichtlichen Verfahren wiederholte Rechtsbegehren nicht eingetreten, soweit damit neben der Invalidenrente zusätzliche Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung beantragt wurden. Der Beschwerdeführer setzt sich letztinstanzlich mit diesem Nichteintretensentscheid nicht auseinander, weshalb praxismässig (vgl. BGE 123 V 335, 118 Ib 134, Urteil C 60/01 vom 17. Juli 2001 E. 2, publ. in: ARV 2002 Nr. 7 S. 61) insofern auf die bundesgerichtliche Beschwerde mangels sachbezogener Begründung nicht einzutreten ist.

2.

Gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden, wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet. Das Bundesgericht ist dabei nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

3.1 Zu prüfen ist zunächst der unfallbedingte Gesundheitsschaden sowie die Arbeitsunfähigkeit.

Dabei ist nicht streitig, dass die Malleolarfraktur am rechten Knöchel keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Ebenso wenig beanstandet der Beschwerdeführer die gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006 sowie die kreisärztliche Untersuchung vom 27. Februar 2006 festgestellten funktionellen Einschränkungen im Bereich des linken Armes. Er macht aber letztinstanzlich geltend, das kantonale Gericht habe bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit die Schmerzen im Bereich der LWS sowie ein erhebliches Schädelhirn-Trauma zu Unrecht ausser Acht gelassen. Zudem sei nicht abgeklärt worden, ob der Versicherte auch an einem Schleudertrauma mit dem dafür typischen Beschwerdebild leide.

3.2

3.2.1 Das kantonale Gericht hat in einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen erwogen, dass die vom Versicherten erstmals rund vier Monate nach dem Unfall angegebenen Beschwerden im Bereich der LWS medizinisch nicht hinreichend objektivierbar sind. Selbst wenn von einer entstandenen, ärztlich allerdings nicht dokumentierten Diskushernie ausgegangen werde, müsse angesichts der Latenz ein Kausalzusammenhang verneint werden. Diesen mit der Rechtsprechung (vgl. Urteil 8C_677/2007 vom 4. Juli 2008 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.2) übereinstimmenden Schlussfolgerungen ist nichts beizufügen.

3.2.2 Weiter sind weder den medizinischen Akten noch den Vorbringen des Beschwerdeführers in den Rechtsschriften Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich innert einer Latenz von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion oder der HWS manifestierten (vgl. dazu SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 17/07, E. 5 mit Hinweisen). Auch später war davon keine Rede. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern die Vorinstanz zum geltend gemachten Schleudertrauma der HWS weitere Abklärungen hätte vornehmen müssen.

3.2.3

3.2.3.1 Hinsichtlich des weiter geltend gemachten Schädelhirn-Traumas ergibt sich aus dem Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006 sowie den konsiliarisch eingeholten Auskünften der Dres. med. G. _____ (vom 22. November 2005) und H. _____ (vom 1. Dezember 2005), dass der Versicherte beim Unfall vom 11. März 2005 definitionsgemäss mindestens eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI; minor traumatic brain injury) durchgemacht hat. Die Vorinstanz erwog, nach der Rechtsprechung (Urteil U 276/04 vom 13. Juni 2005 E. 2.2.1 mit Hinweisen) erfolge die Adäquanzbeurteilung bei Schädelhirn-Trauma nur dann nach den zum Schleudertrauma der HWS entwickelten Kriterien, wenn die in Frage stehende Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liege. Gemäss Urteil 8C_101/2007 vom 17. August 2007 E. 5.1 mit Hinweisen werde die Diagnose einer traumatischen Hirnstörung aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen gestellt und bedeute nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS oder zum Schädelhirn-Trauma vorliege. Hiezu bedürfte es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren

Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer Contusio cerebri auftreten können. Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor. Laut Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik vom 17. März 2005 sei eine retrograde Amnesie einzig gestützt auf die Angaben des Patienten diagnostiziert worden; eine beim Sturz vom 11. März 2005 eingetretene Bewusstlosigkeit werde lediglich vermutet; zudem sei die Commotioüberwachung unauffällig gewesen. Insgesamt sei daher eine Hirnerschütterung im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri zu verneinen, weshalb die Adäquanz nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen sei.

3.2.3.2 Dieser Rechtsauffassung kann nicht in allen Teilen gefolgt werden. In der zitierten Passage des Urteils 8C_101/2007 werden die Voraussetzungen für die Annahme einer organisch nachweisbaren Hirnschädigung genannt. Liegt eine solche vor, erübrigt sich eine besondere Adäquanzprüfung. Aus dieser Rechtslage kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass bei organisch nicht hinreichend nachweisbarer Hirnschädigung die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sog. "Psycho-Praxis") anzuwenden ist. Vielmehr kommt die sog. Schleudertrauma-Rechtsprechung auch bei MTBI zur Anwendung, zumal auch nach solchen Verletzungen etwa 15% der Verunfallten auch nach einem Jahr persistierende beeinträchtigende Beschwerden zeigen (Urteil 8C_428/2007 vom 9. Juli 2008 mit Hinweisen auf medizinische Literatur und Rechtsprechung).

3.3

3.3.1 Dem Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006 lässt sich im Einzelnen nicht entnehmen, ob die unter der Rubrik "Diagnosen" neben der MTBI getrennt erwähnten Spannungskopfschmerzen, ungerichteter Schwindel sowie Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (welche sich im Wesentlichen in einer Antriebsminderung äusserte; vgl. psychosomatisches Konsilium vom 6. Dezember 2005) Teil des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes sind oder ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellen (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S.

126). Diese Frage kann aber offen bleiben. Zum einen hat die Vorinstanz die Schwindelerscheinungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem sie hiezu massgeblich auf den Austrittsbericht der Klinik F. _____ abstellte. Zum anderen sind die Kopfschmerzen und die Antriebsminderung gemäss den nachstehenden Erwägungen nicht adäquat kausale Unfallfolgen.

3.3.2 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird festgehalten (E. 7-9 S. 118 ff. des erwähnten Urteils). Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung sind nicht zu ändern (E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129).

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130):

obesonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
 odie Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
 ofortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
 oerhebliche Beschwerden;
 oärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
 oschwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
 oerhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

3.3.3

3.3.3.1 Die Vorinstanz hat den Sturz vom 11. März 2005 aus einer Höhe von ca. 4 Metern dem mittelschweren Bereich zugeordnet, was in Übereinstimmung mit der Praxis zu vergleichbaren Ereignissen steht (vgl. Sachverhalt und E. 4.3.1 f. des Urteils U 239/06 vom 12. April 2007 mit Hinweis auf die im Urteil U 169/97 vom 27. April 1998, publ. in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448, erwähnte Kasuistik). Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein.

3.3.3.2 Der Sturz vom 11. März 2005 war weder besonders eindrücklich noch von besonders dramatischen Umständen begleitet.

3.3.3.3 Gemäss BGE 134 V 109 bestimmt rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01, E. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.).

Solche Umstände liegen hier insoweit vor, als der Versicherte neben der leichten traumatischen Hirnverletzung Frakturen am linken Unterarmknochen sowie am Knöchel des rechten Fussgelenks

erlitten hat. Zudem leidet er an Kopfschmerzen und Antriebsminderung. Die diagnostizierte MTBI war jedoch nicht besonderes schwerwiegend, wie sich ohne weiteres aus den ärztlichen Unterlagen ergibt. Insgesamt ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, allerdings ohne besondere Ausprägung, zu bejahen.

3.3.3.4 Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung ist den Akten nicht zu entnehmen. Die Fraktur am Knöchel des rechten Fussgelenks erforderte lediglich die Anlegung einer Orthese ("Vacupedschuh"; vgl. Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik des Spitals Y. _____ vom 17. März 2005) und heilte folgenlos aus (vgl. Bericht des Spitals E. _____ vom 28. September 2005). Hinsichtlich der Fraktur des linken Unterarmes stellte Dr. med. A. _____ bereits am 6. Juli 2005 eine gute Durchbauung des Knochens fest; er empfahl bei noch nicht vollständiger Kraftentwicklung weiterhin Physiotherapie. Die vom Patienten angegebene schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks war laut Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006 nicht hinreichend objektivierbar, weshalb keine weitere Behandlung mehr notwendig war. Dasselbe gilt hinsichtlich der geltend gemachten Kopfschmerzen, welche offenbar keine medizinische Behandlung erforderlich machten. Was schliesslich die Antriebsminderung anbelangt, ist auf das psychosomatische Konsilium der Klinik F. _____ vom 6. Dezember 2005 hinzuweisen, wonach ebenfalls kein therapierbarer Befund erhoben werden konnte.

3.3.3.5 Den Akten sind weiter weder erhebliche Beschwerden, noch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen zu entnehmen.

3.3.3.6 Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, weist der Beschwerdeführer einzig auf einen im September 2005 erfolgten Arbeitsversuch bei der Firma X. _____ hin, welcher lediglich zwei bis drei Stunden dauerte (vgl. Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006). Weitere Anstrengungen, sich in das Arbeitsleben wieder einzugliedern, sind nicht ersichtlich. Aus dem geltend gemachten Umstand, dass die Invalidenversicherung offenbar ein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgelehnt hat, ist im vorliegenden Zusammenhang nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abzuleiten.

3.3.4 Insgesamt betrachtet ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. März 2005 und der im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 10. Januar 2006 diagnostizierten leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI), Spannungskopfschmerz sowie Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (Antriebsminderung) zu verneinen. Der vorinstanzliche Entscheid ist damit im Ergebnis insoweit zu bestätigen.

4.

Streitig und zu prüfen sind weiter die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen (vgl. Art. 16 ATSG).

4.1 Das kantonale Gericht setzte das hypothetische Valideneinkommen in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 20. Dezember 2006 gestützt auf den Verdienst fest, welchen der Versicherte bei der Firma X. _____ im Jahre 2006 erzielt hätte (Fr. 62'023.-). Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht das Nebenerwerbseinkommen als Hauswart ausser Acht gelassen. Nach den Erwägungen im angefochtenen Entscheid ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Versicherte und nicht seine Ehefrau die Einkünfte aus der Hauswartung erzielte. Dieses Ergebnis ist, wie in der Beschwerde zutreffend vorgebracht wird, nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Der "Arbeitsvertrag für Hauswartung" vom 31. August/2. September 2003 ist zwischen dem Hauseigentümer und dem Versicherten abgeschlossen worden. Die im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Lohnausweise der Vertreterin des Hauseigentümers für die Jahre 2004 und 2005 sind denn auch auf dessen Namen ausgestellt. Die darin angegebenen Nettolöhne wurden zudem gemäss Unterlagen der Steuerverwaltung zum steuerbaren Erwerbseinkommen des Versicherten gerechnet. Daher ist davon auszugehen, dass dieser ein Nebenerwerbseinkommen erzielte, welches bei der Bestimmung des Validenlohnes zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil U 130/02 vom 29. November 2002 E. 3.2.1 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 476 S. 107). Daran ändert nichts, dass der Ehefrau gemäss Unterlagen der Steuerverwaltung im Jahre 2004 trotz der einzig zu versteuernden Erwerbsausfallentschädigung ein Pauschalabzug für Berufskosten gewährt wurde. Laut dem erwähnten Hauswartungsvertrag erklärte sich die Ehefrau unterschriftlich "einverstanden, bei der Erfüllung der Hauswartaufgaben mitzuhelfen und den Hauswart im Rahmen des Möglichen zu unterstützen". In diesem Lichte betrachtet ergibt sich auch nichts Gegenteiliges aus dem Umstand, dass einer Verfügung der Sozialhilfe M. _____ vom 24. Januar 2006 gemäss einnannenseitig ein "Hauswartlohn Frau C." von monatlich Fr. 328.85 angerechnet wird, welcher dem Nettolohn der auf den Namen des Ehemannes ausgestellten Lohnausweise (hochgerechnet auf ein Jahr) entspricht. Zudem dürfte die Sozialhilfe M. _____ berücksichtigt haben, dass der Versicherte

wegen der Folgen des Unfalles vom 11. März 2005 die Aufgaben als Hauswart nicht mehr zu erfüllen vermochte und sie weitgehend an die Ehefrau delegierte. Unter diesen Umständen ist auf das unbelegte

Vorbringen des Beschwerdeführers, der Hauseigentümer habe die Anstellung als Hauswart gekündigt, nicht näher einzugehen.

Nach dem Gesagten sind zum vorinstanzlich festgestellten, bei der Firma X. _____ im Jahre 2006 mutmasslich erzielten Lohn von Fr. 62'023.- die Erwerbseinkünfte aus der Tätigkeit als Hauswart hinzuzurechnen. Diese beliefen sich gemäss Lohnausweis für das Jahr 2005 auf Fr. 4200.-. Der Nominallohnentwicklung von 1,2 % Rechnung tragend (vgl. Die Volkswirtschaft, Heft 9-2007, S. 99) ist für das Jahr 2006 ein Betrag von Fr. 4250.40 festzulegen. Insgesamt ergibt sich damit ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 66'273.40.

4.2 Die SUVA hat das Invalideneinkommen gestützt auf fünf der von ihr erstellten Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP), unter Auszug von weiteren lohnmässig vergleichbaren und allenfalls auch den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Arbeitsstellen ermittelt (vgl. die verwaltungsintern am 6. Juni 2006 mit Kürzel gegengezeichneten Unterlagen des zuständigen Sachbearbeiters), worauf sie in der Verfügung vom 19. Juni 2006 hinwies. Aus den Vorbringen in der letztinstanzlichen Beschwerde ergeben sich weder Anhaltspunkte, dass die von der SUVA aufgezeigten fünf verfügbaren Arbeitsplätze wegen der unfallbedingten Beeinträchtigungen unzumutbar sind, noch substantielle Einwendungen gegen die angegebenen Höchst- und Tiefstlöhne oder den Durchschnittslohn der DAP. Eine Verletzung der bundesrechtlichen Grundlagen hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens gestützt auf die DAP (vgl. dazu BGE 129 V 472, insbes. E. 4.2.2 S. 480 unten) ist nicht ersichtlich. Unter diesen Umständen ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vom vorinstanzlich bestätigten hypothetischen Invalideneinkommen der SUVA von Fr. 52'814.- auszugehen.

4.3 Zusammengefasst ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: Fr. 66'273.40; Invalideneinkommen: Fr. 52'814.-) ein Invaliditätsgrad von 20,3 %, welcher aufgrund der in BGE 130 V 121 festgesetzten Regel auf 20 % zu runden ist.

5.

Der aufgrund der Vorbringen in der kantonalen sowie letztinstanzlichen Beschwerde zu überprüfende versicherte Verdienst (vgl. Art. 15 Abs. 1 UVG) ist gestützt auf Art. 15 Abs. 2 zweiter Halbsatz UVG nach dem innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogenen Lohn zu bestimmen. Gemäss den gestützt auf den Lohnbuchauszug der Firma X. _____ vom 21. März 2006 vorgenommenen Berechnungen der SUVA erzielte der Versicherte vor dem Unfall vom 11. März 2005 einen Jahreslohn von Fr. 62'407.- (inklusive Kinder- und Familienzulagen sowie Staubzuschlag; vgl. Art. 22 Abs. 2 lit. d und Abs. 3 UVV). Die Einkünfte aus der Hauswartung beliefen sich auf Fr. 4200.- (vgl. die vorinstanzlich aufgelegten Lohnausweise für die Jahre 2004 und 2005). Zusammengezogen ergibt sich ein Betrag von Fr. 66'607.-, welcher der Bemessung der Invalidenrente zugrunde zu legen ist.

6.

Der Versicherte unterliegt im Wesentlichen mit seinen im letztinstanzlichen Verfahren gestellten Anträgen, soweit darauf einzutreten ist, und obsiegt einzig in den Teilfragen des Invaliditätsgrades und des versicherten Verdienstes. Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln und der SUVA zu einem Drittel aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 und Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann dem Versicherten gewährt werden (Art. 64 BGG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde soweit sie abgewiesen wird, nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung notwendig war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S 372; Urteil 8C_463/2007 vom 28. April 2008 E. 9 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer wird der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG). Da er teilweise obsiegt, steht ihm eine dem Aufwand entsprechende, reduzierte Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 1 BGG). In diesem Umfang ist sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 23. Januar 2008 und der Einspracheentscheid der SUVA vom 20. Dezember 2006 aufgehoben, und die Sache wird an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie den Anspruch auf

Invalidenrente im Sinne der Erwägungen 4.3 und 5 neu festlege. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.

Von den Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer Fr. 500.- und der Beschwerdegegnerin Fr. 250.- auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers wird vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 300.- zu entschädigen.

5.

Advokat Christian Kummerer, Basel, wird als unentgeltlicher Anwalt des Beschwerdeführers bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 600.- ausgerichtet.

6.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt zurückgewiesen.

7.

8.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. August 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grunder