Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 459/05

Urteil vom 16. Oktober 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
F._____, 1954, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärrer, Aeschenvorstadt 67, 4051 Basel,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 1. September 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene F._____ arbeitete seit 1. August 1992 als Gipser bei der Firma Q._____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 25. Oktober 1999 kollidierte er mit seinem Motorrad mit einem Personenwagen. Vom 26. Oktober bis 1. November 1999 war er im Spital X._____ hospitalisiert. Dieses diagnostizierte am 16. November 1999 eine komplexe Kniebinnenläsion rechts (vordere Kreuzbandläsion, mediale Seitenbandläsion, mediale und laterale Meniskusläsion). Zudem wurde eine Kontusion am rechten Daumen festgestellt. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 29. Oktober und 10. Dezember 1999 wurde der Versicherte im Spital X._____ am rechten Knie operiert. Nach einem Aufenthalt in der Rehaklinik Y._____ vom 24. Mai bis 21. Juni 2000 erfolgte am 3. November 2000 eine Operation am rechten Daumen (Ringbandspaltung) und am 12. Januar 2001 eine weitere Operation am rechten Knie (arthroskopische Gelenktoilette sowie Metallentfernung Femur und Tibia). Seit 15. Februar 2001 war der Versicherte beim Psychiater PD Dr. med. S._____, Schmerzklinik Z._____ in Behandlung. Mit Bericht an die IV-Stelle Basel-Stadt vom 27. Juli 2001 stellte dieser
folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: sekundäre Insomnie nach Motorradunfall vom Oktober 1999 (ICD-10: F51.0); posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70) und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). Mit Bericht an die IV-Stelle vom 16. August 2001 schätzte PD Dr. med. S._____ die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % (wegen Insomnie 30 %, wegen posttraumatischer Belastungsstörung 20 %). Vom 25. bis 28. März 2002 weilte der Versicherte in der Schmerzklinik Z._____. Vom 8. April bis 24. Mai 2002 hielt er sich im Rahmen des IV-Verfahrens zwecks beruflicher Abklärung im Spital U._____ auf. Am 28. Juni und 1. Juli 2002 erstattete der Kreisarzt Dr. med. W._____ Berichte auf Grund seiner Untersuchung vom 28. Juni 2002. Die SUVA zog weitere Arztberichte sowie ein im Auftrag der B._____ S.A. erstelltes

polydisziplinäres Gutachten der Klinik V._____ vom 14. Januar 2003 bei. Mit Schreiben vom 18. März 2003 teilte die IV-Stelle Basel-Stadt der SUVA betreffend den Unfall vom 25. Oktober 1999 mit, der Versicherte habe von ihr noch keine Rentenleistungen erhalten; sie warte auf den SUVA-Entscheid,
weshalb das Dossier bei ihr pendent sei. Mit Verfügung vom 10. November 2003 sprach die SUVA dem Versicherten auf Grund des Unfalls vom 25. Oktober 1999 ab 1. Oktober 2003 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 35 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Auf Einsprache des Versicherten hin holte sie eine Beurteilung des Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 14. Juli 2004 ein. Mit Entscheid vom 9. August 2004 wies sie die Einsprache ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt nach Beizug der IV-Akten mit Entscheid vom 1. September 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und des Einspracheentscheides; es sei ihm eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen sowie zur Neubeurteilung an die SUVA zurückzuweisen. Ferner verlangt er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das letztinstanzliche Verfahren.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 183 f. Erw. 4.1 f., 115 V 133 ff.) sowie die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung und deren Bemessung (Art. 24 Abs. 1, Art. 25 UVG; vgl. auch Art. 36 Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Satz 1 UVV; BGE 124 V 31 f. Erw. 1 mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 508 S. 267 Erw. 5.3.1 f. [Urteil F. vom 23. Dezember 2003, U 105/03]). Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 461 Erw. 4, AHI 2002 S. 70 [Urteil D. vom 27. November 2001, I 82/01], je mit
Hinweisen) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von ärztlichen Gutachten und Berichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen hat (Art. 10 Abs. 1 Ingress UVG).
Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dieser Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt unter anderem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit oder dem Beginn einer Rente (Art. 16 Abs. 2 UVG).
Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).
1.3 Die Normen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG bringen gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen. Insbesondere die Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des

Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) entsprechen den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572 [Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03]und Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]; Urteil M. vom 28. September 2005 Erw. 1.2, U 248/05). Gleiches gilt bezüglich des unfallversicherungsrechtlichen Begriffs des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung (Urteil K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 1.2, U 289/04, mit Hinweisen).

1.4

1.4.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweisen).

1.4.2 Für die Festsetzung des nach Eintritt der Invalidität zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die so genannten DAP(Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA)-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1 mit Hinweisen).

Um ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht, ist vom statistischen LSE-Tabellenlohn ein Abzug von insgesamt höchstens 25 % vorzunehmen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen bestimmter einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 129 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Beim Abstellen auf DAP-Löhne wird vorausgesetzt, dass, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben gemacht werden über die Gesamt der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, den erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen zu genügen, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile sind Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig (BGE 129 V 472 ff.).

2.

2.1 Der Psychiater Prof. Dr. med. R._____, Leitender Arzt Schmerzzentrum, und Prof. Dr. med. D._____, Chefarzt Neurologie, Klinik V._____, gaben im Gutachten vom 14. Januar 2003 (erstellt im Auftrag der B._____ S.A.) folgende Diagnosen ab: Status nach komplexer Binnenverletzung mit vorderer Kreuzbandruptur, medialer Seitenbandläsion und medio-lateraler Meniskusverletzung rechts (Distorsionstrauma vom 25. Oktober 1999), beginnende medial betonte Gonarthrose (medial und lateral), Verdacht auf kleine laterale Korbhenkelläsion (ohne klares klinisches Korrelat), antero-mediale Laxität des rechten Knies (ohne subjektive Instabilitätszeichen), Vernarbungen im hinteren Anteil des Ligamentum patellae und des Hoffa'schen Körpers; Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen (chronisch verlaufend gemäss DSM IV; ICD-10: F43.23), Intelligenzminderung. Diese Expertise wurde nach Beizug eines Teilgutachtens des Dr. med. L._____, Oberarzt

Orthopädie, Klinik V._____, vom 23. November 2002 erstellt. Die Experten führten aus, die vom Versicherten geäusserten Beschwerden und die objektiven Befunde seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 25. Oktober 1999 zurückzuführen. Unfallfremde Faktoren spielten keine Rolle. Es handle sich klar um eine organische Pathologie, welche die Schmerzsymptome erkläre. Sowohl die orthopädischen wie die schmerzmedizinischen und neurologischen Befunde liessen kaum Zweifel daran, dass die Beschwerden auf das initiale Trauma des rechten Knies zurückgingen. Wegen der Laxität und Folgen der Knieverletzung müsse mit einer Ausbildung der Kniearthrose gerechnet werden. Wie rasch sie sich ausbilde, lasse sich nicht sagen. Somit sei die Frage des Integritätsschadens zur Zeit nicht definitiv beantwortbar. Eine Neuropathie (z.B. im Bereich des Ramus infrapatellaris rechts) lasse sich nicht bestätigen. Auf der anderen Seite habe das Trauma nicht eine schwere psychische Belastung bedeutet. Insbesondere seien (aus den zur Verfügung gestellten Akten!) keine Elemente einer posttraumatischen Belastungsstörung nachzuweisen. Diese lasse sich auch gemäss aktuellen Erhebungen nicht nachweisen. Dennoch habe der behandelnde Psychiater PD Dr. med. S._____ diese Diagnose erwähnt, die allerdings (in den zur Verfügung gestellten Akten) nicht mit entsprechenden Symptomen untermauert worden sei. Offensichtlich habe in Bezug auf die psychologische Reaktion eine Anpassungsproblematik stattgefunden. Deren Phänomenologie entspreche einer gemischten emotionalen Störung (dysphorisches Syndrom) und erkläre auch die angegebene bzw. objektiv nachgewiesene Insomnie. Diese Anpassungsstörung könnte neben somatischen Symptomen u.a. durch die verminderten persönlichen Ressourcen erklärt werden. Zu diesen gehöre die (gemäss Akten hervorgehobene) Intelligenzminderung, die den Versicherten (insbesondere bei einer fehlenden Schulung bzw. beruflichen Ausbildung) vor deutliche Existenzprobleme und damit verbundene Ängste gestellt habe. Es sei durchaus denkbar, dass in seinem Erleben und nach dem offensichtlich gescheiterten Wiedereingliederungsversuch diese Angst verstärkt worden sei, was zu einer gewissen Fixierung der somatischen Beschwerden führe, und auch eine Restarbeitsfähigkeit (bezogen ausschliesslich auf die somatischen Befunde) verunmögliche. Dennoch lasse sich die ganze Problematik nicht ausschliesslich vor dem Hintergrund der Anpassungsschwierigkeit erklären, sondern vielmehr unter einer vice versa Wirkung der somatischen und psychologischen Aspekte. In diesem Sinne handle es sich um eine Entwicklung, die letztlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Die limitierten persönlichen Ressourcen hätten sich ohne den Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht nachteilig ausgewirkt. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass davor keine relevanten Gesundheitsprobleme dokumentiert würden und die Arbeitsleistung nicht gelitten habe. Alle körperlich beanspruchenden schwereren Tätigkeiten könne der Versicherte nicht mehr ausführen. Rüsten oder Ähnliches wären durchaus zumutbar. Auch gewisse ausserhäusliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Haushalt (Einkaufen, welches durchaus keinen Zeitdruck erfordere) wären mit leichter Behinderung z.B. zumutbar. In der angestammten Tätigkeit als Fassadenbauer sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Eine sitzende, körperlich nicht sehr stark beanspruchende Tätigkeit wäre ihm durchaus zuzumuten; in dieser Hinsicht seien allerdings die limitierenden persönlichen Ressourcen zweifellos von Belang, wie auch der gescheiterte Eingliederungsversuch belege. Die Entwicklung einer massiven Gonarthrose, allenfalls eine spätere Knie-TP könnten nicht restlos ausgeschlossen werden, wobei die zeitliche Dimension dieser mutmasslichen Entwicklung auch nicht angegeben werden könne. Insofern sei gegenwärtig kein Endzustand erreicht.

2.2 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, die SUVA habe bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit auf den kreisärztlichen Bericht des Dr. med. W._____ vom 1. Juli 2002 und auf die Beurteilung des Dr. med. P._____ vom 14. Juli 2004 abgestellt und damit nur die Kniebeschwerden im engeren Sinn, nicht aber die Schlafstörungen sowie die psychischen Probleme berücksichtigt. Umfassender sei hingegen die Expertise der Klinik V._____ vom 23. November 2002 bzw. 14. Januar 2003, da sie die Schlaf- und die Anpassungsstörung berücksichtige. Im Ergebnis weiche indessen die Einschätzung der Klinik V._____ nicht von derjenigen der SUVA ab. Gestützt hierauf sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte, vorwiegend sitzende, bei Bedarf auch wechselbelastende Tätigkeit auf ebenem Boden und ohne Zwangshaltung im Knien oder im Kauern ganztags, mit einem Traglimit im Stehen von 15 kg und im Gehen von 10 kg, auszugehen.

In erwerblicher Hinsicht sind SUVA und Vorinstanz von einem Valideneinkommen von Fr. 74'321.- ausgegangen. Beim Invalideneinkommen haben sie auf die LSE für das Jahr 2002 und hiebei auf den Durchschnittsverdienst von monatlich Fr. 4557.- für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4, inkl. 13. Monatslohn, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) im privaten Sektor beschäftigte Männer (Tabelle A1) abgestellt. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 und der Nominallohnentwicklung im Jahre 2003 sowie eines leidensbedingten Abzuges von 15 % errechneten sie

ein Invalideneinkommen von Fr. 49'133.-. Zu Gunsten des Versicherten berücksichtigten sie indessen das auf Grund der DAP-Zahlen ermittelte tiefere Invalideneinkommen von Fr. 48'669.-, was verglichen mit dem Validenlohn von Fr. 74'321.- eine Erwerbseinbusse von 35 % ergab.
3.
Streitig ist der Grad der aus dem Unfall vom 25. Oktober 1999 resultierenden Arbeits(un)fähigkeit und damit die Feststellung des Invalideneinkommens.
3.1 In der Expertise der Klinik V._____ vom 14. Januar 2003 wird ausgeführt, eine sitzende, körperlich nicht sehr stark beanspruchende Tätigkeit "wäre" dem Versicherten durchaus zuzumuten. In dieser Hinsicht seien allerdings die limitierenden persönlichen Ressourcen zweifellos von Belang, wie auch der gescheiterte Eingliederungsversuch belege.
3.2
3.2.1 Diesbezüglich ist als Erstes unklar, inwieweit durch die Verwendung des Konjunktivs ("wäre") bloss von einer Mutmassung hinsichtlich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit gesprochen werden sollte.
Diese Unklarheit wird durch das Gutachten nicht ausgeräumt. Zu bemängeln ist nämlich weiter, dass darin keine Angaben zum Grad bzw. zeitlichen Umfang der umschriebenen Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Vielmehr wird an anderer Stelle ausgeführt, es sei durchaus denkbar, dass die Angst des Versicherten zu einer gewissen Fixierung der somatischen Beschwerden führe und auch eine Restarbeitsfähigkeit (bezogen ausschliesslich auf die somatischen Befunde) verunmögliche (Erw. 2.1 hievor; zur psychischen Problematik vgl. Erw. 4 hienach).
Weiter verweist die Expertise auf den gescheiterten Eingliederungsversuch der Invalidenversicherung im April 2002. Im entsprechenden Bericht des Spitals U._____ vom 31. Mai 2002 wird ausgeführt, der Versicherte habe sich bei ihnen wegen der Folgen des im Herbst 1999 erlittenen Motorradunfalles vom 8. April bis 24. Mai 2002 zur beruflichen Abklärung aufgehalten. Das bescheidene Schulniveau und die körperlichen Einschränkungen verunmöglichten im heutigen Zeitpunkt eine Eingliederung in die offene Wirtschaft. In Betracht käme nur Halbtagseinsatz bei reduziertem Arbeitstempo; zusätzliche Leistungsminderung wegen des häufigen Haltungswechsels; dies für eher grobmotorische, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Es habe sich selbst für die einfachen Arbeiten eindeutig eine Leistung unter 30 % ergeben. Deshalb sei die 3-monatige Abklärungszeit nicht ausgenützt worden, geschweige die Aufnahme eines Arbeitstrainings.
3.2.2 Im Weiteren ist zu beachten, dass im Orthopädischen Teilgutachten der Klinik V._____ vom 23. November 2002 im Rahmen der Beurteilung ausgeführt wurde, der Versicherte klage über chronische belastungsabhängige Schmerzen. Deswegen sei die Gehfähigkeit eingeschränkt; Sitzen sei maximal 1 Stunde lang möglich (Nachtschmerzen). Die Intensität der Schmerzen werde auf einer VSA-Skala zwischen 5/6 in Ruhe und 7 unter Belastung beschrieben. Die aktuellen klinischen, radiologischen und kernspinotomographischen Zeichen einer beginnenden medialbetonten Gonarthrose (medial und lateral) könnten die anteromedialen Schmerzen erklären.
Es besteht mithin eine Diskrepanz zwischen diesem Teilgutachen, wonach dem Versicherten Sitzen maximal eine Stunde möglich sei, und der Expertise vom 14. Januar 2003, wonach ihm eine sitzende Tätigkeit zuzumuten wäre. Es wird zudem nicht dargelegt, ob der Versicherte nach einer Stunde sitzen ohne Unterbruch in anderer Position weiter arbeiten kann oder eine Pause einlegen muss und letzterenfalls, wie lange diese Pause dauert. Hievon hängt indessen auch die Frage ab, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (Erw. 5.3 hienach).
4.
4.1 Ist eine natürlich und adäquat unfallkausale psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, ob die betroffene Person bei objektiver Betrachtung ihrer persönlichen Ressourcen und Verfasstheit sowie unter Ausklammerung einer allfälligen Aggravationstendenz die Fähigkeit hat, mit ihrer psychischen Störung umzugehen, und die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c; Urteile C. vom 18. März 2003 Erw. 3.2.3, U 196/01, und A. vom 10. Juli 2002 Erw. 1, I 310/00).
4.2
4.2.1 In psychischer Hinsicht diagnostizierte die Klinik V._____ am 14. Januar 2003 eine Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen (chronisch verlaufend gemäss DSM IV; ICD-10: F43.23). Weiter wurde

ausgeführt, das Trauma habe nicht eine schwere psychische Belastung bedeutet. Insbesondere seien (aus den zur Verfügung gestellten Akten!) keine Elemente einer posttraumatischen Belastungsstörung nachzuweisen. Diese lasse sich auch gemäss aktuellen Erhebungen nicht nachweisen. Dennoch habe der behandelnde Psychiater PD Dr. med. S._____ diese Diagnose erwähnt, die allerdings (in den zur Verfügung gestellten Akten) nicht mit entsprechenden Symptomen untermauert worden sei (Erw. 2.1 hievor).
PD Dr. med. S._____ gab im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 27. Juli 2001 an, wegen den Klagen des Versicherten über Merkfähigkeitsprobleme seit dem Unfall habe sich der Verdacht auf neuropsychologische Beeinträchtigungen ergeben, weshalb eine testpsychologische Untersuchung bei Frau dipl. Psych. A._____ (Bericht vom 20. Juli 2001) durchgeführt worden sei. Dabei hätten sich keine Beeinträchtigungen gezeigt, die als organische Unfallfolge zu interpretieren wären. Hingegen hätten sich deutliche Faktoren einer psychologischen Belastung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung bei leichter Intelligenzminderung gezeigt. Die Belastungsstörung habe zweifellos einen wesentlichen Beitrag an der negativen psychosozialen Entwicklung seit dem Unfall, während die Intelligenzminderung als vorbestehendes Faktum, mit dem der Versicherte recht gut gelernt habe umzugehen, im jetzigen Zeitpunkt als bedeutungslos zu betrachten sei. Eine gewisse Rolle bei der Entwicklung der Belastungsstörung spiele sicher auch die von Grund auf ängstliche Persönlichkeit. Die Prognose sei schlecht, wenn nicht Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess getroffen würden. Mit Bericht an die IV-Stelle vom 16. August 2001 schätzte PD Dr.
med. S._____ die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % (wegen Insomnie 30 %, wegen posttraumatischer Belastungsstörung 20 %).
4.2.2 Es fällt auf, dass die zuhanden der IV-Stelle erstellten Berichte des PD Dr. med. S._____ vom 27. Juli und 16. August 2001 sowie der Frau dipl. Psych. A._____ vom 20. Juli 2001 zwar bei den von der Vorinstanz eingeholten IV-Akten, nicht aber bei den SUVA-Akten liegen.

In der Expertise der Klinik V._____ vom 14. Januar 2003 werden diese drei Berichte (entgegen zahlreichen anderen Arztberichten) auch nicht aufgeführt, sondern es wird lediglich dargelegt, aus dem bei den Akten liegenden IV-Protokoll per 13. September 2001 habe man unter dem Datum des 30. Juli 2001 Ausführungen über einen Bericht des Dr. med. C._____, Schmerzklinik Z._____, entnommen. Die Gutachter geben in der Folge lediglich das wieder, was im IV-Protokoll über diesen Bericht steht, wobei aus ihren Ausführungen zu schliessen ist, dass es sich hiebei um den Bericht des PD Dr. med. S._____ vom 27. Juli 2001 handelt. Hieraus ergibt sich, dass sowohl dieser Bericht des PD Dr. med. S._____ als auch sein Bericht vom 16. August 2001 wie auch derjenige der Frau dipl. Psych. A._____ vom 20. Juli 2001 den Experten der Klinik V._____ nicht zur Verfügung standen. Das Gutachten wurde damit ohne Kenntnis wichtiger Vorakten (Anamnese) erstellt. Demnach erlaubt die Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der Frage, welches psychische Beschwerdebild beim Versicherten vorliegt. Nach Klärung dieser Frage wird zu prüfen sein, ob der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Oktober 1999 gegeben ist, wobei es genügt,
wenn der Unfall lediglich eine Teilursache der Beschwerden ist (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 121 V 329 Erw. 2a).
4.3 Wie in Erw. 3.2.1 hievor dargelegt, ist die Aussage der Klinik V._____ zur Arbeits(un)fähigkeit unklar, wobei sie auf die limitierenden persönlichen Ressourcen des Versicherten verweist, wozu die (gemäss Akten hervorgehobene) Intelligenzminderung und die sich daraus entwickelte und verstärkte Angst gehörten. Es sei denkbar, dass dies zu einer gewissen Fixierung der somatischen Beschwerden führe und auch eine Restarbeitsfähigkeit (bezogen ausschliesslich auf die somatischen Befunde) verunmögliche. Es bestehe eine vice versa Wirkung der somatischen und psychologischen Aspekte (vgl. Erw. 2.1 hievor).
Auch diesbezüglich besteht eine Diskrepanz zur Einschätzung des PD Dr. med. S._____ vom 27. Juli 2001, wonach die leichte Intelligenzminderung und die ängstliche Persönlichkeitsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien.
Unabhängig davon, welches Beschwerdebild in diagnostischer Hinsicht letztlich vorliegt (Erw. 4.2 hievor), ist mithin auch unklar, inwiefern die psychischen Ressourcen und die psychische Verfasstheit es dem Versicherten erlauben, mit seinen Beschwerden umzugehen und eine Arbeitsleistung zu erbringen (Erw. 4.1 hievor; vgl. auch Urteil R. vom 24. Juli 2006 Erw. 7.2, I 116/06).
4.4 Weiter ist zu bemängeln, dass die SUVA nicht hinreichend zur adäquaten Kausalität zwischen der psychischen Problematik und dem Unfall Stellung genommen hat. In der Verfügung vom 10. November 2003 führte sie lediglich aus, auf Grund der vorhandenen Unterlagen stünden die psychischen Beschwerden nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfall. Im Einspracheentscheid vom 9. August 2004 nahm sie zu

dieser Frage überhaupt nicht Stellung. Vorinstanzlich führte sie lediglich aus, der adäquate Kausalzusammenhang sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen und nachweisbar. Zu den einzelnen Kriterien für die Beurteilung der Adäquanz (BGE 115 V 133 ff.) äusserte sie sich in keiner Weise. Gleiches gilt für die Vorinstanz.
Die SUVA hat demnach nach Klärung der psychischen Problematik (Erw. 5.2 hienach) auch die Frage der Adäquanz nach den massgebenden Kriterien nachvollziehbar zu prüfen. Hiermit bleiben den Parteien alle Rechte, insbesondere der doppelte Instanzenzug, gewahrt (BGE 125 V 417 Erw. 2c). Diesbezüglich ist lediglich festzuhalten, dass bei der objektivierten Beurteilung der Adäquanz auf eine "weite Bandbreite" von Personen abgestellt wird, wozu auch solche mit begrenzten persönlichen Ressourcen zur Bewältigung von Schicksalsschlägen gehören (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Damit entfällt die Notwendigkeit zur Berücksichtigung der besonderen Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98]; Urteil S. vom 22. Dezember 2005 Erw. 2.2.2, U 269/05).
5.
5.1 Soweit der SUVA-Arzt Dr. med. P._____ in der ärztlichen Beurteilung vom 14. Juli 2004 eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit auf ebenem Boden als ganztags ohne Pausen zumutbar erachtete, widerspricht dies klar dem Orthopädischen Teilgutachten der Klinik V._____ vom 23. November 2002, wonach Sitzen maximal 1 Stunde lang möglich sei (Erw. 3.2.3 hievor). Unter diesen Umständen kann der Einschätzung des Dr. med. P._____ für sich allein nicht gefolgt werden, da er den Versicherten nicht selber untersucht hat und die Beweisanforderungen an einen Aktenbericht nicht erfüllt sind (vgl. auch Urteil E. vom 10. Mai 2006 Erw. 5.2.2, U 40/04, mit Hinweisen).
Der Orthopäde Dr. med. K._____ führte im Bericht vom 29. November 2004 aus, im angestammten Beruf als Gipser/Fassadenbauer sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Eine adaptierte wechselbelastende Tätigkeit, die längeres Sitzen, längeres Stehen und Gehen sowie Heben und Tagen von schweren Lasten vermeide, sei zumutbar. Hieraus kann die SUVA ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, da Dr. med. K._____ keinerlei Angaben zum Grad bzw. zeitlichen Umfang dieser Arbeitsfähigkeit machte.
Hievon abgesehen kann auf die Berichte der Dres. med. P._____ und K._____ auch deshalb nicht abgestellt werden, weil ihnen hinsichtlich der in Frage stehenden psychischen Problematik die Fachkompetenz fehlte. Gleiches gilt für den Bericht des Kreisarztes Dr. med. W._____ vom 1. Juli 2002.
5.2 Angesichts der dargelegten Ungereimtheiten und Widersprüche ist eine abschliessende Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit nicht möglich. Es muss über die tatbeständlichen Grundlagen in somatischer und psychischer Hinsicht Klarheit geschaffen werden. Die SUVA, an welche die Sache zurückzuweisen ist, hat daher eine erneute polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. Gestützt hierauf wird sie über den Leistungsanspruch (vgl. auch Erw. 7.2 hienach) neu zu befinden haben.
5.3 Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen und in diesem Rahmen über die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang von einem allfällig heranzuziehenden LSE-Tabellenlohn allenfalls ein Abzug gerechtfertigt ist (Erw. 1.4.2 hievor), kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (vgl. auch Urteil Z. vom 13. Februar 2006 Erw. 4.6, I 618/05).
6.
In erwerblicher Hinsicht ist Folgendes festzuhalten:
6.1 Das von SUVA und Vorinstanz herangezogene mutmassliche Valideneinkommen von Fr. 74'321.- für das Jahr 2003 ist unbestritten und nicht zu beanstanden, weshalb es damit sein Bewenden hat.
6.2 Die SUVA hat im Einspracheentscheid richtig erkannt, dass die im Rahmen der Verfügung vom 10. November 2003 vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund der DAP-Löhne den verfahrensmässigen Anforderungen nicht genügte. Bei dieser Sachlage kann entgegen SUVA und Vorinstanz nicht zu Gunsten des Versicherten trotzdem auf den DAP-Lohn statt auf den höheren LSE-Tabellenlohn abgestellt werden (vgl. Erw. 1.4.2 und 2.2 hievor).
Weiter sind die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) nicht nur per Beginn des Rentenanspruchs im Jahre 2003, sondern auch für das Jahr 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides; BGE 129 V 222, 169 Erw. 1) zu ermitteln, was SUVA und Vorinstanz nicht getan haben.
Zudem ist bei der Anpassung der Einkommen an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren, weshalb vorliegend nicht auf den Nominallohnindex für beide Geschlechter, sondern auf denjenigen für Männerlöhne abzustellen ist (BGE 129 V 408 ff.).
7.
Umstritten ist weiter die Bemessung der Integritätsentschädigung.

7.1 SUVA und Vorinstanz haben zutreffend erkannt, dass bezüglich des rechten Knies im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (BGE 129 V 169 Erw. 1) von einer beginnenden medial betonten Gonarthrose rechts auszugehen ist (Berichte der Dres. med. W._____ vom 28. Juni und 1. Juli 2002, sowie P._____ vom 14. Juli 2004; Gutachten der Klinik V._____ vom 14. Januar 2003; vgl. auch den nach dem Einspracheentscheid erstellten Bericht des Dr. med. K._____ vom 29. November 2004). Die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 15 % entspricht dem Gesetz, der Verordnung und den anwendbaren Richtlinien. Der Beschwerdeführer bringt keine triftigen Gründe vor, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen liessen. Soweit er diesbezüglich eine Integritätsentschädigung von mindestens 30 % verlangt, kann dem nicht gefolgt werden, zumal der Integritätsschaden auch gemäss Dr. med. K._____ lediglich zwischen 15 % und 20 % liegt.
7.2
7.2.1 Grundsätzlich kann ein Anspruch auf Integritätsentschädigung auch bei Beeinträchtigungen der psychischen Integrität bestehen. Voraussetzung ist allerdings eine eindeutige individuelle Langzeitprognose, welche für das ganze Leben eine Änderung durch Heilung oder Besserung des Schadens praktisch ausschliesst (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVV). Für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit ist diesfalls - in Anlehnung an die entsprechende Praxis zur Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (BGE 115 V 133 ff.) - an das Unfallereignis anzuknüpfen: Bei banalen oder leichten Unfällen besteht regelmässig kein Anspruch auf Integritätsentschädigung (selbst wenn die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen ausnahmsweise bejaht wird). Auch bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens in der Regel verneinen, ohne dass in jedem Einzelfall eine nähere Abklärung durch ein psychiatrisches Gutachten vorzunehmen wäre. Etwas anderes gilt nur ausnahmsweise, namentlich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wenn auf Grund der Akten erhebliche Anhaltspunkte für eine besonders schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Integrität bestehen, die einer Besserung nicht mehr zugänglich zu sein scheint. Bei
schweren Unfällen schliesslich ist die Dauerhaftigkeit des Integritätsschadens stets zu prüfen und nötigenfalls durch ein psychiatrisches Gutachten abzuklären, sofern sie nicht bereits auf Grund der Akten als eindeutig erscheint (vgl. BGE 124 V 44 f. Erw. 5c/bb mit Hinweisen; Urteil B. vom 1. Juni 2006 Erw. 3.2.1, U 44/06).
7.2.2 Zur Frage des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung auf Grund des psychischen Gesundheitsschadens haben weder die SUVA noch die Vorinstanz Stellung genommen. Gestützt auf das Ergebnis der weiteren Abklärung in psychischer Hinsicht (Erw. 4 und 5.2 hievor) wird die SUVA auch über diesen Punkt zu befinden haben.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Entsprechend dem Verfahrensausgang hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 1. September 2005 und der Einspracheentscheid vom 9. August 2004 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesund-

heit zugestellt.
Luzern, 16. Oktober 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: