



Fall-Nr.: UV 2009/30
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 21.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2010

Art. 7f., 16 und 43 ATSG, Art. 18 UVG: Unfallversicherung hat Unfallfolgen (Auswirkungen eines CRPS [Complex Regional Pain Syndrom] bzw. einer Sudeck'schen Dystrophie) genügend abgeklärt und ist bei Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers zutreffend von voller Leistungsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen. Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2010, UV 2009/30).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 21. April 2010

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a P.____, geb. 1956, arbeitete als Schweisser und Lackierer bei der A.____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 17. September 2005 überrollte ein Personenwagen seinen linken Fuss und verursachte eine bimalleoläre Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) mit zweitgradig geschlossenem Weichteilschaden (UV-act. 1f.). Am Unfalltag wurde ein Fixateur externe angebracht und die Frakturen am 22. September 2005 mittels Schrauben und Platten offen reponiert (UV-act. 19 und 20). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder). Da sich die Heilung verzögerte, stellte der Hausarzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, den Versicherten Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vor (UV-act. 12). Dieser diagnostizierte eine Sudeck'sche Dystrophie Stadium II mit erheblicher Schmerzsymptomatik und Entmedialisierung des Knochens (UV-act. 13). Die Situation besserte sich weiterhin kaum (anhaltende Schmerzen, höchstens kurzzeitige Vollbelastung, Gehen mit Stockhilfe; UV-act. 14 und 24), weshalb der Versicherte vom 14. Juni bis 14. Juli 2006 stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt wurde (UV-act. 29 bis 32). Bei andauernder voller Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, mehrheitlich stehend ausgeführten Tätigkeit als Schweisser und Lackierer im Stahlbau wurde ihm eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Sitzen als ganztags zumutbar erklärt. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung der Situation zu erwarten sei, empfahlen die Ärzte der Rehaklinik Bellikon ein Jahr nach dem Unfall den Fallabschluss.

A.b Von der Suva veranlasste Bemühungen um die Wiedereingliederung des Versicherten wurden nach Analyse der Ausgangslage durch die beauftragte Firma J.____ am 14./15. November 2006 abgebrochen (UV-act. 46). Die Arbeitsstelle bei der A.____ wurde ihm am 12. Dezember 2006 per Ende Februar 2007 gekündigt (UV-act. 59). Nach eingehender Analyse der medizinischen Situation durch Dr. C.____ und Kreisarzt



St.Galler Gerichte

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, erneutem Computertomogramm des Sprunggelenks am 15. Februar 2007 und nach Rücksprache mit dem Versicherten am 4. April 2007 wurde gegen die Materialentfernung und Korrektur-Osteotomie entschieden (UV-act. 63, 66 bis 69 und 71). Die Suva teilte dem Versicherten am 5. April 2007 mit, dass ihm ab 23. April 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit zumutbar sei und forderte ihn auf, sich umgehend bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden (UV-act. 72). Mit Zeugnis vom 4. Mai 2007 attestierte Dr. B.____ dem Versicherten 100% Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallfolgen und einer schweren Depression (UV-act. 78). Die Depression führte der Hausarzt am 6. Juni 2007 ebenfalls auf den Unfall zurück (UV-act. 81A). Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2007 erhob Dr. D.____ eine nicht optimal gestellte Situation nach Aussenknöchelrekonstruktion und eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (UV-act. 86). Als leidensangepasst beurteilte er eine ganztägige Arbeitstätigkeit in wechselnder Arbeitshaltung, überwiegend sitzend. Arbeiten auf unebenem Grund, auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie häufiges Heben, Tragen und Fortbewegen von mittelschweren und schweren Lasten unter Belastung der Beine bewertete er als ungeeignet. Die Integritätseinbusse schätzte der Kreisarzt auf 15% (UV-act. 85). Ebenfalls am 21. August 2007 wurde der Versicherte auch von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva St. Gallen, untersucht (UV-act. 87). Er verneinte eine fixierte depressive Störung. Vielmehr liege eine fluktuierende Stimmungsstörung vor, die während kurzer Phasen auch einem ängstlich-depressiven Syndrom entspreche. Es handle sich um ein Geschehen, das mindestens teilweise auf die Unfallfolgen vom 17. September 2005 zurückgehe und ohne diese Belastungen in Art und Ausmass wahrscheinlich nicht eingetreten wäre. Als Diagnosen nannte er eine Anpassungsstörung mit kurzphasischer ängstlich-depressiver Störung (ICD-10 F43.28) sowie einen unfallunabhängigen Belastungsfaktor (ICD-10 Z63.0). Dr. E.____ empfahl, den Versicherten wieder an eine Beschäftigung heranzuführen.

A.c Ab dem 5. November 2007 wurde der Versicherte zu 50% in einem Einsatzprogramm des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) beschäftigt, das bis Ende Juni 2008 verlängert werden konnte (UV-act. 99, 103f., 116 und 122). Eine Steigerung des Arbeitseinsatzes auf mehr als 50% gelang dabei nicht. Die



medizinische Situation wurde von Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, in Rücksprache mit dem neuen Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nachevaluert (UV-act. 119, 123 und 125f.). Am 5. September 2008 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sich sein Zustand durch die ärztliche Behandlung nicht mehr verbessere, weshalb die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. September 2008 eingestellt würden (UV-act. 128). Nachdem ihm die zu erwartenden Invaliditätsleistungen erklärt worden waren, beauftragte der Versicherte Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener mit seiner Vertretung (UV-act. 130f.). Mit Verfügung vom 26. September 2008 ermittelte die Suva für den Rentenanspruch ab 1. Oktober 2008 einen Invaliditätsgrad von 23%, hielt fest, die psychogenen Störungen seien nicht adäquat kausal zum Unfall vom 17. September 2005 und daher nicht zu berücksichtigen und sprach dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 15% eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- zu (UV-act. 134). Dagegen erhob die Krankenversicherung des Versicherten, La Caisse Vaudoise, am 15. Oktober 2008 vorsorglich Einsprache und zog sie nach Einsicht in die Akten am 30. Oktober 2008 wieder zurück (UV-act. 138 und 144). Der Rechtsvertreter des Versicherten erhob am 28. Oktober 2008 Einsprache gegen die Verfügung vom 26. September 2008 und begründete diese am 12. Januar 2008 (UV-act. 142 und 148). Mit Verfügungen vom 14. Januar 2009 verneinte die zwischenzeitlich eingeschaltete Invalidenversicherung (IV; IV-Stelle des Kantons Thurgau) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen (UV-act. 149f.). Die Suva wies die Einsprache gegen die Verfügung vom 26. September 2008 mit Entscheid vom 10. Februar 2009 ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 13. März 2009 mit dem Antrag auf Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2009 und Ausrichtung höherer Rentenleistungen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird ausgeführt, das Ausmass und die Auswirkungen der Schmerzsituation, besonders des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) bzw. einer somatoformen Schmerzstörung, seien medizinisch nicht genügend abgeklärt worden, was durch ein interdisziplinäres Gutachten nachzuholen sei. Weiter müsse die Auswirkung des CRPS bzw. Morbus



Sudeck sowie der psychischen Beschwerden auf die Erwerbsfähigkeit eingehend geprüft und eine höhere Erwerbsunfähigkeit ermittelt werden. Die Integritätsentschädigung liess der Beschwerdeführer nicht mehr anfechten.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2009 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die Schmerzproblematik und die Sudeck'sche Erkrankung seien in den Akten genügend berücksichtigt worden. Insbesondere sei die Zumutbarkeitsbeurteilung in Kenntnis der gesamten Akten und nach ausgedehnter klinischer Untersuchung erfolgt. Weitere medizinische Abklärungen seien obsolet. Mit ihrem Aktendossier (UV-act. 1 bis 152) reichte die Suva auch eine CD mit den Akten der IV ein.

B.c Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer allfälligen Replik unbenutzt verstreichen, worauf der Schriftenwechsel abgeschlossen wurde (act. G 6).

B.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers medizinisch genügend abgeklärt und ihre Unfallkausalität bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads richtig beurteilt worden sind. Nicht beanstandet wurde der Einkommensvergleich als solcher.

1.2 Die rechtlichen Grundlagen wurden im Einspracheentscheid vom 10. Februar 2009 zutreffend dargestellt. Das gilt sowohl für den erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden, für den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und die Invaliditätsbemessung als auch für die Ausführungen über die Beweiskraft von



Beurteilungen durch Ärzte (der Suva; Erwägungen 2, 3 und 5). Darauf kann verwiesen werden.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob und in welcher Art der Beschwerdeführer durch die physischen Unfallfolgen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dabei ist unbestritten, dass ihm die angestammte Tätigkeit als Schweisser und Lackierer im Stahlbau nicht mehr zumutbar ist.

2.1 Die Malleolarfrakturen, die der Beschwerdeführer beim Unfall vom 17. September 2005 erlitt, heilten nicht gleichmässig: Während die mediale Fraktur konsolidiert war, erwies sich die laterale Fraktur im Computertomogramm vom 3. Mai 2006 mit nur schmalen Knochenbrücken teilweise konsolidiert. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Radiologie, erhob neben anderen Befunden eine "fleckige Osteodystrophie bei bekanntem Sudeck" (UV-act. 57). Die behandelnden Ärzte an der Rehaklinik Bellikon stellten neun Monate nach der OSG-Luxationsfraktur ein Schmerzsyndrom fest, dass sie anhand der Anamnese als Restbeschwerden bei Zustand nach CRPS deuteten. Aufgrund des Magnetresonanztomogramms vom 22. Juni 2006 (UV-act. 49) verneinten sie beweisende Hinweise auf einen Morbus Sudeck und erhoben klinisch lediglich eine leichte Schwellung sowie die Schonung der Extremität. Sie erachteten eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Sitzen ganztags zumutbar und erwarteten von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung der Situation (Austrittsbericht vom 8. August 2006, UV-act. 32). Die Röntgenbilder vom 11. Januar 2007 zeigten Dr. C.____ neben einer noch nicht vollständig sicheren Konsolidierung in der distalen Fibulafraktur eine leichte Rotationsfehlstellung der distalen Fibula in der Osteosynthese. Klinisch erhob er nach wie vor auch eine leichte Dystrophie sowie eine Lividverfärbung bei hängendem linken Unterschenkel (UV-act. 63). Das Computertomogramm vom 15. Februar 2007 zeigte vergleichend zu den früheren Bildern, dass jetzt auch die laterale Malleolarfraktur weitgehend durchgebaut war (UV-act. 66). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2007 erhob Dr. D.____ eine normale Hautfarbe, keine Schweissabsonderung, keine vermehrte Schwellung im Bereich des linken OSG (morgens neun Uhr) sowie keine trophischen Störungen. Dem Kreisarzt zeigten sich demnach keine Zeichen einer Sudeck'schen



Dystrophie mehr (vgl. detaillierte Erläuterungen im Entscheid des Bundesgerichts 8C_955/2008 vom 29. April 2009 E. 6). Die medizinischen Unterlagen, insbesondere die jüngste radiologische und orthopädische Beurteilung (Berichte Dr. H.____ vom 16. Februar 2007 [UV-act. 66] und Dr. C.____ vom 6. März 2007 [UV-act. 69]), lagen Dr. D.____ bei seiner Untersuchung vor. Im Bericht vom 21. August 2007 nahm er ausdrücklich darauf Bezug (UV-act. 86). Er erhob eine in der Rotation nicht optimal gestellte Situation nach Aussenknöchelrekonstruktion und eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Ohne Stöcke könne der Beschwerdeführer kaum ein paar Schritte gehen, wobei die Gehhilfe nach Einschätzung des Kreisarztes zum Teil aus organischen, zum Teil aus psychischen Gründen noch notwendig sei. Mit Stöcken zeige sich ein sicheres Gangbild. Der Beschwerdeführer berichtete über Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im linken oberen Sprunggelenk. Er brauche fortgesetzt zur Stütze einen Gehstock und Schmerzmedikamente mit guter schmerzstillender Wirkung. Der Künzle-Schuh sei zur Stabilisierung hilfreich. Nach längerer Belastung habe er Schwellungen im OSG. Dr. D.____ beurteilte die geklagten Beschwerden aufgrund der Gesamtsituation als nachvollziehbar. Er empfahl, den Versicherten im Rahmen einer halbtägigen Beschäftigung, unter angepassten Arbeitsbedingungen (überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, Pausen einzulegen und das Bein gegebenenfalls auch hochzulegen), wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Formal bestehe eine ganztägige Leistungsfähigkeit für leidensgerechte Tätigkeiten. Eine wechselnde, überwiegend sitzende Arbeitshaltung beurteilte Dr. D.____ als zumutbar. Arbeiten auf unebenem Grund, auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen, häufiges Heben, Tragen und Fortbewegen von mittelschweren und schweren Lasten unter Belastung der Beine sei ungeeignet. Die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten seien derzeit erschöpft, Physiotherapie nicht notwendig. Schmerzmittel seien fortgesetzt notwendig.

2.2 Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.____ vom 21. August 2007 erfüllt die Anforderungen, die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte gelten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352): Sie stützt sich auf seine umfassende Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und vermag in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen zu überzeugen. Bezüglich



zumutbarer Arbeit stimmt sie mit dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 32) überein und präzisiert dessen Zumutbarkeitsprofil weiter. Auch die psychisch bedingten Beeinträchtigungen werden von Dr. D.____ angesprochen, wobei er diesbezüglich auf den Bericht von Dr. E.____ verweist. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ kann somit abgestellt werden.

2.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, das CRPS bzw. der Morbus Sudeck sei letztmals im Bericht von Dr. H.____ vom 16. Februar 2007 über das Computertomogramm vom Vortag (UV-act. 66) thematisiert worden. Namentlich sei nicht ausgeführt worden, das CRPS bzw. der Morbus Sudeck sei nicht mehr vorhanden. Vielmehr sei das Augenmerk auf die psychische Situation seines Mandanten gelegt worden. Daraus schliesst er, die Auswirkungen der CRPS-Problematisierung bzw. des Morbus Sudeck im Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit seien nicht gewürdigt worden. - Es trifft zu, dass Dr. D.____ im Untersuchungsbericht vom 21. August 2007 nicht deutlich erwähnte, ob der Morbus Sudeck abgeheilt sei. Wie in Erwägung 2.1 ausgeführt, verneinte er alle Zeichen einer Sudeck'schen Dystrophie und nahm eine umfassende Gesamtbeurteilung der physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vor. Dieser kann daher nicht entgegengehalten werden, sie berücksichtige die Auswirkungen des Morbus Sudeck auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit nicht. Die beiden neu konsultierten Hausärzte, Dr. I.____ (Bericht vom 12. Dezember 2007 [UV-act. 100]) und Dr. G.____ (Bericht vom 11. April 2008 [UV-act. 119]), berichteten über keinerlei Hinweise auf einen (durchgemachten) Morbus Sudeck. Das bestätigt die Erhebungen von Dr. D.____ vom 21. August 2007 und weist darauf hin, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigung spätestens seit dann nicht mehr vorhanden war. Zur Frage, ob noch ein CRPS vorliege, erübrigt sich demnach ein ärztliches Gutachten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 und BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 je mit Hinweisen).

2.4 Zusammenfassend ist rein aufgrund der physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers eine vollzeitige leidensangepasste Arbeitstätigkeit, vorwiegend im Sitzen, zumutbar und besteht demnach in diesem Rahmen eine volle Arbeitsfähigkeit.

3.



3.1 Der Beschwerdeführer leidet auch unter psychischen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin bekam erstmals mit dem Zeugnis vom 4. Mai 2007 ans RAV von einer schweren Depression Kenntnis (UV-act. 78). Dazu präzisierte Dr. B.____ am 6. Juni 2007, die schwere Depression sei als Folge des Unfalls zu betrachten und verunmögliche eine Arbeitstätigkeit (UV-act. 81A). Dr. E.____ diagnostizierte aufgrund der psychiatrischen Untersuchung vom 21. August 2007 am 4. September 2007 eine Anpassungsstörung mit kurzphasischer ängstlich-depressiver Störung (ICD-10 F43.28) sowie einen unfallunabhängigen Belastungsfaktor (ICD-10 Z63.0). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich aus psychiatrischer Sicht nicht ausdrücklich, unterstützte aber Bemühungen der Administration, den Beschwerdeführer zusammen mit Arbeitslosen- und Invalidenversicherung wieder an eine berufliche Tätigkeit heranzuführen (UV-act. 87). Dr. E.____ sah die Vorakten auf psychiatrisch wesentliche Aspekte durch und fand solche im Zusammenhang mit der andauernden Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2006 (UV-act. 15 bis 17), in der gescheiterten Stellenvermittlung durch die J.____ (UV-act. 46) und im Anschluss an die Kündigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses (UV-act. 71). Die Beschwerdegegnerin verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Störungen und dem Unfall vom 17. September 2005 und lehnte diesbezüglich eine Leistungspflicht ab (UV-act. 134 und 152).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanzprüfung richtigerweise nach BGE 115 V 133 vorgenommen. Das Unfallereignis hat sie als mittelschwer beurteilt und dabei offen gelassen, ob es mittelschwer im eigentlichen Sinn oder an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen ist. Im Vergleich mit den Unfällen, die die höchstrichterliche Rechtsprechung als mittelschwer im mittleren Bereich bewertet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2 mit Hinweisen), ist das Überrolltrauma des Beschwerdeführers als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen. Die Beschwerdegegnerin verneinte alle sieben Adäquanzkriterien für die hier einzig zu prüfenden somatischen Unfallfolgen. Entgegen dieser Beurteilung liegt die Entwicklung einer Sudeck'schen Dystrophie deutlich ausserhalb des normalen Heilungsverlaufs einer bimalleolären Luxationsfraktur, weshalb das Adäquanzkriterium des schwierigen Heilungsverlaufs in Form erheblicher Komplikationen bejaht werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 304/05 vom 23. Juni 2006 E. 3.4). Es kann jedoch nicht von einer besonders ausgeprägten Erfüllung dieses Adäquanzkriteriums gesprochen werden. Vorliegend lässt sich der Anteil der



psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen an den gesamten Einschränkungen nicht klar bestimmen. Deshalb ist der Entscheid nicht einfach zu fällen, ob die Adäquanzkriterien körperliche Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind. Da für keines dieser beiden Kriterien Anzeichen bestehen, dass es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, kann letztlich offen bleiben, ob sie in einfacher Weise erfüllt sind. Denn selbst wenn alle drei Adäquanzkriterien (schwieriger Heilungsverlauf, körperliche Dauerbeschwerden und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in einfacher Weise erfüllt wären, genügt das nach der Rechtsprechung nicht, die Adäquanz eines mittelschweren an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Unfalls zu bejahen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 und 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. September 2005 und den psychischen Störungen des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesst aufgrund des CRPS und des damit verbundenen mehrjährigen chronifizierten Verlaufs auf eine somatoforme Schmerzstörung. Er beantragt gutachterliche Abklärungen bezüglich somatoformer Schmerzstörung sowie die Prüfung, wie weit sich diese auf die Erwerbssituation des Beschwerdeführers auswirke. Diesen Anträgen kann nicht stattgegeben werden. Bei einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine psychische Erkrankung (vgl. Einordnung als F45.4 in der Internationalen Klassifikation von Krankheiten [ICD-10] bei den psychischen Störungen sowie BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51 und BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353). Wie in der vorstehenden Erwägung 3.2 ausgeführt, sind die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausale Unfallfolgen. Aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht erübrigen sich daher weitere Abklärungen derselben.

4.

Bei fehlender Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist einzig die Auswirkung der physischen Einschränkungen auf seine Erwerbsfähigkeit zu prüfen. Wie unter Erwägung 2 ausgeführt, ist er in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen 2008



mit Fr. 70'070.-- ermittelt (UV-act. 121), diesem ein durchschnittliches Invalideneinkommen von Fr. 53'646.-- gegenübergestellt und aufgrund der Erwerbseinbusse von Fr. 16'424.-- einen Invaliditätsgrad von 23% errechnet (UV-act. 135). Dieser Einkommensvergleich blieb unbestritten. Das Invalideneinkommen wurde aufgrund von fünf Arbeitsplatzdokumentationen (DAP) ermittelt (UV-act. 136f.). Bei deren Auswahl hat sich die Beschwerdegegnerin an die Vorgaben der Rechtsprechung gehalten (vgl. BGE 129 V 472). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wurde mit 23% korrekt ermittelt. Darauf ist abzustellen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Invalidität des Beschwerdeführers richtig beurteilt worden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.