



Fall-Nr.: UV 2010/43
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 31.03.2020
Entscheiddatum: 22.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2011

Art. 6 UVG. Adäquanz zwischen psychischen Beschwerden und Arbeitsunfall mit Unterarmverletzung nach den Kriterien von BGE 115 V 133 verneint (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22.09.2011, UV 2010/43).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Beatrice Rohner

Entscheid vom 22. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,



St.Galler Gerichte

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG, als Maschinenführer tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 31. Januar 2007 mit der rechten Hand in einen laufenden Prozess im Walzwerk eingriff, wobei die Hand vom rotierenden Teil erfasst und zwischen Antriebswelle und Anpressrolle eingezogen wurde (Suva-act. 1). Der Versicherte wurde notfallmässig ins Kantonale Spital Rorschach eingeliefert, wo eine auf Höhe des distalen Vorderarms dislozierte Deformität mit Knochendurchspießung im Bereich des dorsoradialen Vorderarms bei sichtbarem Radius diagnostiziert wurde. Dr. med. C.____ behandelte die Verletzung mit einer Plattenosteosynthese (Suva-act. 3). Im Bericht vom 11. April 2007 attestierte er dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 5).

A.b Ein erster Arbeitsversuch vom 2. Juli 2007 in einer angepassten Tätigkeit bei der Arbeitgeberin wurde aufgrund vermehrter Schmerzen seitens des Versicherten nach zwei Stunden abgebrochen (Suva-act. 11). Der Versicherte klagte im Folgenden weiterhin über Schmerzen im rechten Unterarm (Suva-act. 14, 15, 16 und 17). Nach medizinischen Abklärungen, die eine sehr gute Konsolidierung der ehemaligen Frakturspalten, jedoch mit radioulnarer Dissoziation mit klinisch endständigen Rotationsschmerzen ergaben, wurden am 31. August 2007 eine Osteosynthesematerial-Entfernung sowie eine radioulnare Gelenkreposition mit temporärer K-Drahtfixation einschliesslich Zügelung mittels Panalok Fadenanker durchgeführt (Suva-act. 17). Nach komplikationslosem postoperativem Verlauf konnte am 15. Oktober 2007 das Osteosynthesematerial am rechten Vorderarm entfernt werden (Suva-act. 18 und 19). Danach war der Versicherte laut Verlaufskontrolle vom 31. Oktober 2007 schmerzfrei (Suva-act. 24). Er sollte, auf Anraten des Dr. med. D.____, Rorschach, ab dem 18. Dezember 2007 in einer angepassten Tätigkeit im Betrieb der



St.Galler Gerichte

Arbeitgeberin eingesetzt werden. Auch dieser Versuch scheiterte nach zwei Stunden wegen zunehmenden Schmerzen im rechten Arm (Suva-act. 25, 28 und 29). Dr. med. E.____, Kantonsspital St. Gallen, diagnostizierte am 8. Januar 2008 einen posttraumatischen Ulnavorschub mit Carpusfehlstellung nach Vorderarmfraktur (Suva-act. 37). Diese Fehlstellung wurde am 17. März 2008 mit einer Radiuskorrekturosteotomie und einer Beckenkamm-Knocheninterposition korrigiert (Suva-act. 55). Mit Schreiben vom 16. Januar 2008 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. April 2008 (Suva-act. 43).

A.c Im Bericht vom 2. Juli 2008 gab Dr. E.____ an, dass dem Versicherten eine Teilzeitarbeitsfähigkeit mit beschränkter Last zumutbar und bei körperlich schonender Tätigkeit ein Ganztagspensum vorstellbar sei (Suva-act. 80). Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wurde ab dem 1. August 2008 auf 50% festgelegt, ab dem 18. August 2008, Beginn des OKP-Kurses (Orientierung-Kommunikation-Praktikum) im Rahmen eines RAV-Programms, auf 100% (Suva-act. 81 und 82). Ab Praktikumsbeginn bei der F.____ AG, am 23. September 2008 war der Versicherte wieder in einem 50%-Pensum tätig (Suva-act. 97). Der Versicherte klagte weiterhin über Schmerzen im rechten Unterarm. Dr. E.____ führte am 26. November 2008 eine Ulnaverkürzungs-Osteotomie mit Metallentfernung Radius und eine radiale Styloidektomie durch (Suva-act. 104).

A.d Am 4. August 2008 berichtete der Versicherte über Schlafprobleme, zudem habe er erhebliche Probleme mit der Hand (Suva-act. 84). Am 14. Oktober 2008 teilte der Versicherte mit, dass er vermehrt unter psychischen Problemen leide (Suva-act. 96). Er sei wegen der Verletzung der Hand verunsichert und habe Zukunftsängste. Daraufhin wurde der Versicherte vom Konsiliar-Psychiater der Suva, Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zu einem persönlichen Gespräch am 10. Dezember 2008 aufgeboten. Dr. G.____ befürwortete eine Zuweisung an eine psychiatrische Fachperson, da sich der Versicherte in einer existentiellen Krise befände, was Zeichen der Angst und Depressivität aufzeigen würden (Suva-act. 103 und 109). Das RAV vermittelte dem Versicherten ein Schnuppertraining im Bereich Qualitätskontrolle beim H.____ (Suva-act. 118). In der nachgängigen Besprechung vom 6. Mai 2009 teilte der Versicherte mit, er habe bei allen Tätigkeiten grosse Schwierigkeiten und verspüre bei leichtesten Arbeiten, die das rechte Handgelenk beanspruchten, Schmerzen (Suva-act. 131). Anlässlich einer ärztlichen



Abschlussuntersuchung vom 3. Juli 2009 schätzte Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, die Integritätsbeeinträchtigung auf 10%, insbesondere weil die Beweglichkeit im Handgelenksbereich etwas eingeschränkt sei. Im Bericht hielt er fest, dass eine sehr gute Beweglichkeit des rechten Handgelenks sowie der Langfinger vorhanden sei. Jene des Daumens sei nur endgradig etwas eingeschränkt. Ausserdem beobachtete er, dass der Versicherte erhebliche Selbstlimitierungen und einen überzeichneten Funktionsverlust der rechten Hand demonstrierte. Es liege eine erhebliche Desintegration der Hand vor, was sich jedoch aus organischer Sicht nicht erklären liesse. Ab dem 8. Juli 2009 sei der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig, dabei könne er mittlere Lasten selten und leichte Lasten häufig heben. Speziell feinmotorische Arbeiten könnten nicht ausgeführt werden (Suva-act. 138 und 139).

A.e Mit Verfügung vom 2. November 2009 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. August 2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 13% sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10% zu. Für psychogene Unfallfolgen müsse die Suva nur eintreten, wenn diese eine natürliche und adäquate Folge eines versicherten Unfalles seien. Der adäquate Kausalzusammenhang sei angesichts der vorhandenen Unterlagen zu verneinen. Diesbezügliche Leistungen würden somit entfallen (Suva-act 152). Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, St. Gallen, im Namen des Versicherten Einsprache (Einsprachebegründung vom 15. Februar 2010) und beantragte, dass die Rente unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 71'166.-- und einer allfälligen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit aus psychischen Gründen erhöht werde. Das Valideneinkommen erhöhe sich, weil nicht alle Einkommensbestandteile, die der Versicherte regelmässig erhalten habe, in die Berechnung einbezogen worden seien. Die psychischen Folgeschäden seien auf das Unfallereignis vom 31. Januar 2007 zurückzuführen und der adäquate Kausalzusammenhang demzufolge zu bejahen (Suva-act. 157 und 167). Die Krankenversicherung zog die am 6. November 2009 vorsorglich erhobene Einsprache mit Schreiben vom 19. Januar 2010 wieder zurück (Suva-act. 155 und 163).

A.f Dr. med. J.____, diagnostizierte im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung des Versicherten vom 14. Januar 2010 ein insgesamt gutes Ergebnis nach einer drittgradig offenen distalen Vorderarmfraktur rechts. Gemäss objektiven Kriterien zeige sich keine



wesentliche Einschränkung im Alltagsbereich, wobei die subjektiven Kriterien schwierig zu beurteilen seien. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, an der Festlegung der einschränkenden Erwerbsfähigkeit von 13% zu zweifeln (Suva-act. 166).

B.

Mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2010 hiess die Suva die Einsprache teilweise gut und änderte die Verfügung vom 2. November 2009 dahingehend ab, dass dem Versicherten ab 1. August 2009 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 17% zustehe. Im Übrigen wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 172).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Gemperli im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 2. Juni 2010 (Beschwerdeergänzung vom 15. September 2010). Der Rechtsvertreter beantragt, der für die Rente des Beschwerdeführers massgebliche Invaliditätsgrad sei unter Berücksichtigung auch der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit festzusetzen und die Rente sei dementsprechend zu erhöhen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Der psychische Gesundheitszustand sei kaum untersucht worden, weshalb der Beschwerdeführer um Zustellung eines Arztberichts der behandelnden Institution (Psychiatrisches Zentrum Rorschach) gebeten habe. In der Beschwerdeergänzung macht der Beschwerdeführer geltend, dass die natürliche Kausalität mit der Diagnose "Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion" gemäss Arztbericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach erwiesen sei (act. G 7.1). Beim Unfall vom 31. Januar 2007 handle es sich um einen mittleren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, womit die adäquate Kausalität bereits bejaht werden könne. Falls von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausgegangen werde, seien folgende, für den adäquaten Kausalzusammenhang massgebende Kriterien erfüllt: schwieriger Heilungsverlauf sowie erhebliche Komplikationen, organisch bedingte Dauerschmerzen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (act. G 7).



C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Der Unfall vom 31. Januar 2007 sei den mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Das Kriterium der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei nicht erfüllt, vor allem weil der Beschwerdeführer Möglichkeiten, mit dem Ziel ihn wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, ausgeschlagen habe. Der Heilungsverlauf sei planmässig verlaufen, zudem seien die Schmerzen in unterschiedlicher Intensität aufgetreten. Einzig das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung könne als gegeben erachtet werden. Aufgrund dieses Ergebnisses müsse ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Januar 2007 und den psychischen Beschwerden verneint werden.

C.c Mit Replik vom 17. März 2011 bestreitet der Beschwerdeführer insbesondere die von der Beschwerdegegnerin gemachten Ausführungen über die mangelnden Anstrengungen in Hinsicht auf eine Wiedereingliederung. Des Weiteren sei der Heilungsverlauf gewiss nicht planmässig gewesen, sei doch die Behandlung nach fünf Operationen frühestens im 2. Semester 2009 abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe ebenfalls unter organisch bedingten Dauerschmerzen gelitten, was sich schon aus den vorgenommenen Operationen zur Schmerzlinderung ergeben würde (act. G 24).

C.d In der am 11. April 2011 eingereichten Duplik hält die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen und bisherigen Ausführungen fest (act. G 25).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen



Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, S. 174).

1.2 Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das



sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer wegen der verbleibenden Folgen der beim Unfall vom 31. Januar 2007 erlittenen körperlichen Verletzung nicht mehr zumutbar sei. Dagegen bestehe in einer adaptierten Tätigkeit auch mit den verbleibenden somatischen Unfallfolgen eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 148). Diese Auffassung ist aufgrund der medizinischen Aktenlage (vgl. Suva-act. 115, 121, 138) nicht zu beanstanden und wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch nicht in Frage gestellt.

2.2 Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob auch die die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit beeinträchtigenden psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 31. Januar 2007 stehen. Dr. med. K.____, Psychiatrisches Zentrum Rorschach, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2010 beim Beschwerdeführer ein leicht- bis mittelgradiges depressives Syndrom (act. G 7.1). Seit Februar 2009 leide er an einer Anpassungsstörung und an einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) bei Zustand nach schwerer Walzenverletzung des rechten Handgelenkes mit multiplen Verletzungen und nachträglicher Teilinvalidität sowie Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56). Eine Prüfung der natürlichen Unfallkausalität kann rechtsprechungsgemäss dann unterbleiben, wenn sich - wie vorliegend der Fall - zeigt, dass die Adäquanz der Beschwerden zum versicherten Unfallereignis nicht gegeben und damit eine für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderliche Voraussetzung nicht erfüllt ist (BGE 135 V 472 E. 5.1).

2.3 Ausgangspunkt für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit



Einschränkung der Arbeits- und Erwerbstätigkeit ist das Unfallereignis (BGE 115 V 138 ff. E. 6, bestätigt im BGE 134 V 126 E. 10.1). Um die Adäquanz bejahen zu können, muss dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommen. Mit anderen Worten muss der Unfall eine gewisse Schwere aufweisen und ernsthaft ins Gewicht fallen. Hinsichtlich der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ist zu beachten, dass bei der Beurteilung der Schwere eines Unfallereignisses im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der versicherten Person eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist (BGE 117 V 366 f. E. 6). Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf sind die Unfälle einerseits in banale bzw. leichte Unfälle, in schwere Unfälle andererseits und schliesslich in den dazwischenliegenden mittleren Bereich einzuteilen (BGE 115 V 138 ff. E. 6, bestätigt im BGE 134 V 126 E. 10.1).

2.4 Bei banalen Unfällen wie z. B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z. B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und psychischen Schäden regelmässig verneint werden (BGE 115 V 139 E. 6a). Dagegen ist bei schweren Unfällen die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung erreicht der Unfall die erforderliche Schwere um psychische Folgeschäden zu verursachen. Ein psychologisches Gutachten wird sich in dieser Kategorie meistens erübrigen (BGE 115 V 140 E. 6b).

2.5 Zu den mittleren Unfällen zählen jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die in unmittelbarem Zusammenhang zum Unfall stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die unfallbezogenen Umstände können als Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien gelten dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder



besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32, BGE 115 V 140 f. E. 6c).

2.6 Keineswegs müssen alle Umstände gegeben sein, um die adäquate Kausalität bejahen zu können. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Dann kann ein Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis).

2.7 Für die Einteilung unmassgeblich sind die Folgen des Unfalls oder die Begleitumstände, die nicht direkt mit dem Unfallgeschehen in Zusammenhang stehen. Solche Faktoren, wie z. B. Verletzungen oder äussere Umstände, wie Verletzungs- oder gar Todesfolgen anderer am Unfall beteiligter Personen, werden gegebenenfalls bei der Prüfung der Adäquanzkriterien berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.1 mit Hinweisen, bestätigt im Urteil vom 4. Juni 2009, 8C_77/2009, E. 4.1.1). Der hier zu beurteilende Unfall vom 31. Januar 2007 kann nach dem augenfälligen Geschehensablauf sowie den freigesetzten Kräften - in



Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Praxis, die einen Unfall, bei dem der Versicherte beim Reinigen einer Doppelwalze mit der linken Hand in die Walzenräder geriet, als mittelschweren Unfall qualifizierte (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2009, 8C_77/2009, E. 4.1.2 mit Hinweisen) - den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zugeteilt werden. Die Hand des Beschwerdeführers wurde in das Walzwerk, zwischen Antriebswelle und Anpressrolle gezogen, wobei zwar erhebliche Kräfte wirkten. Diese waren objektiv betrachtet jedoch nicht derart, dass sich eine Kategorisierung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen rechtfertigen würde. Umgekehrt kann aber auch nicht von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gesprochen werden (Suva-act. 1 und 21). Die ungeklärte Frage, ob die Maschine automatisch stoppte oder von einem Mitarbeiter ausgeschaltet wurde, ist für die Kategorisierung des Unfalls unerheblich, weil die Maschine kurz nachdem sie die Hand eingezogen hat, gestoppt wurde und die freigesetzten Kräfte nicht von der Art und Weise des Ausschaltens der Walze abhängig sind (Suva-act. 14 und 21).

3.

Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.1 Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse - soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Von einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik kann im konkreten Fall nicht gesprochen werden, weshalb das Kriterium zu verneinen ist (vgl. Urteil des EVG [seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 22. April 2002, U 82/00, E. 3.1 mit Hinweis).



3.2 Die körperlichen Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer beim Arbeitsunfall vom 31. Januar 2007 zugezogen hat, können nicht als besonders schwer eingestuft werden. Die diagnostizierte drittgradig, offene distale Vorderarmfraktur weist keinen besonders hohen Schweregrad auf. Auch ist eine derartige Verletzung in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

3.3 Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab massgeblich. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3 mit Hinweisen; BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant.

Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer musste sich im Anschluss an den Unfall vom 31. Januar 2007 bis Ende 2008 mehreren Operationen unterziehen, denen Physiotherapien folgten. Die Ergotherapie konnte am 4. Mai 2009 abgeschlossen werden (Suva-act. 132). Es kann deshalb von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Das Kriterium ist unter Einbezug sämtlicher relevanter Tatsachen, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt, was auch von der Beschwerdegegnerin zugestanden wird.

3.4 Am 11. April 2007 berichtete der Beschwerdeführer anlässlich einer ärztlichen Kontrolle über eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Handgelenks, die er am 30. Mai 2007 und 22. August 2007 bestätigte und durch die behandelnden Ärzte mit der dorsalen Subluxation und fehlender knöcherner Konsolidierung erklärt wurde (Suva-act. 5, 9 und 15). Im Operationsbericht hielt Dr. C. ___ fest, dass beim Beschwerdeführer vor allem bei endständigen Rotationen Schmerzen auftreten würden. Nach den Operationen vom 31. August 2007 und vom 15. Oktober 2007 war der Beschwerdeführer zunächst schmerzfrei (Suva-act. 22). Nachdem der Beschwerdeführer über Parästhesien und Hypästhesien klagte, schlug



Dr. E.____ am 21. Februar 2008 eine Radiuskorrekturosteotomie vor, womit sowohl die Schmerzhaftigkeit vermindert und beseitigt, vor allem aber die Fehlstellung behoben werden könne (Suva-act. 48). In den postoperativen ärztlichen Nachkontrollen wurden keine Schmerzen geltend gemacht (Suva-act. 58, 61, 64 und 72), dagegen gab der Beschwerdeführer im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin wenige Tage nach der Radiuskorrekturosteotomie an, dass er immer noch recht viele Schmerzen habe (Suva-act. 59). Auch Dr. D.____ berichtete im Schreiben vom 13. Juni 2008 über die Schmerzen, die der Beschwerdeführer im rechten Handgelenk habe (Suva-act. 74). Anlässlich der Nachkontrolle vom 6. August 2008 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Einsatzfähigkeit der Hand und den Schmerzen: diese hätten sich deutlich gebessert (Suva-act. 85). Seit Beginn des Praktikums (OPK-Kurs) seien die Schmerzen laut Suva-Rapport vom 14. Oktober 2008 wieder wesentlich stärker geworden (Suva-act. 96). In Anbetracht der zunehmenden Beschwerden, die sich bei Rotationsbewegungen des Armes und bei radialer Duktion im Handgelenk rechts zeigten, führte Dr. E.____ am 26. November 2008 eine Ulnaverkürzungs-Osteotomie, eine Metallentfernung Radius sowie eine radiale Styloidektomie durch (Suva-act. 101 und 104). Danach gab der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen an, die gemäss Dr. E.____ sowie Herrn L.____, Ergotherapeut, glaubhaft und erklärbar seien (Suva-act. 107, 108, 113, 110 und 111). Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. Juli 2009 teilte der Beschwerdeführer mit, dass es immer noch einer halben Stunde Tätigkeit zu Schmerzen käme (Suva-act. 139, vgl. auch Suva-act. 147).

Belastungsabhängige Schmerzen sind keine Dauerschmerzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2008, UV 2007/83, E. 2.7). Den Ausführungen folgend kann nicht von Dauerschmerzen ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer nicht ohne wesentlichen Unterbruch an Schmerzen gelitten hat und die Schmerzen meist erst in Zusammenhang mit der Belastung der Hand resp. des Armes aufgetreten sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2009, UV 2008/57, E. 4.5).

3.5 Nachweise einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, werden im Bericht von Dr. J.____ ausdrücklich verneint und im Übrigen auch nicht geltend gemacht (Suva-act. 166).



3.6 Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Allein der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer fünf Operationen unterziehen musste, spricht noch nicht für eine Bejahung eines schwierigen Heilungsverlaufs, zumal eine Operation ausschliesslich und zwei weitere teilweise der Materialentfernung dienten (Suva-act. 138). Die Operationen sind jeweils komplikationslos verlaufen. Ferner sind keine besonderen Gründe ersichtlich, welche die Annahme des Kriteriums eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen rechtfertigen würden (Suva-act. 5, 18, 20 und 57).

3.7 Der Beschwerdeführer war vom Zeitpunkt des Unfalls am 31. Januar 2007 bis am 1. August 2008 zu 100% arbeitsunfähig. Danach wurde ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab dem 18. August 2008 von 100% zugemutet. Diese wurde am 23. September 2008 wieder auf 50% reduziert und am 26. November 2008 war der Beschwerdeführer wieder zu 100% arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer machte erst im August 2008 erste Angaben über Schlafprobleme. Im Jahr 2009 nahm der Versicherte erstmals an psychiatrischen und psychotherapeutischen Gesprächen teil, worauf mit dem Bericht von Dr. K.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 16. Februar 2009 attestiert wurde. Damit gründete die Arbeitsunfähigkeit, die bis November 2008 anhielt auf den physisch bedingten Beschwerden. Angesichts dieser Tatsachen ist das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise (vgl. Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d/aa).

3.8 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, beide allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Januar 2007 und den geklagten psychischen Beschwerden verneint werden.

3.9 Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht den Invaliditätsgrad aufgrund einer 100% Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ermittelt. Nach Berechnung der Beschwerdegegnerin führt die unfallbedingte körperliche Einschränkung zu einer



Erwerbseinbusse von 17%. Der Beschwerdeführer hat gegen diese Berechnung keine konkreten Einwände erhoben. Die vorliegenden Akten liefern keine Hinweise, gemäss welchen die Berechnung des Invaliditätsgrads zu beanstanden wäre.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 4. Mai 2010 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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