



Fall-Nr.: UV 2008/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 14.04.2020
Entscheiddatum: 26.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2009

Art. 6 UVG: Verneinung der adäquaten Kausalität psychischer Beeinträchtigungen zum Unfall, Art. 7 und 16 ATSG, Art. 18ff. UVG: Bestätigung der Invalidenrente, die aufgrund der physischen Unfallfolgen zugesprochen wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2009, UV 2008/57). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2009.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Vera
Holenstein Werz

Entscheid vom 26. Februar 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,
9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1959 geborene B.____ arbeitete als Maschinenführer in der Nachtschicht bei der Firma A.____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. Juni 2005 stolperte der Versicherte während einer nicht ernst gemeinten Rangelei mit einem Arbeitskollegen über eine Palette und stürzte, wobei der Arbeitskollege auf ihn fiel (UV-act. 1, 23, 32 und 35). Der Versicherte zog sich am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) eine hohe Fibulafraktur mit Syndesmosensprengung zu (UV-act. 2 und 3). Nach Ruhigstellung und Abschwellung erfolgte am 4. Juli 2005 eine OSG-Arthroskopie mit Stellschraubenosteosynthese (UV-act. 5). Die Schrauben wurden Mitte August 2005 planmässig entfernt. Nach gänzlicher Arbeitsunfähigkeit in einer stehenden Tätigkeit nahm der Versicherte am 17. Oktober 2005 die Arbeit zu 50% wieder auf (UV-act. 17). Am 25. November 2005 wurde er durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, kreisärztlich untersucht (UV-act. 22). Auf Veranlassung des Hausarztes, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, wurde am 28. November 2005 eine Magnetresonanz-Tomographie (MRI) des rechten OSG erstellt (UV-act. 24). Mitte Januar 2006 wurde ein Arbeitsversuch mit vollem Arbeitspensum gestartet, nach zwei Tagen wegen Zunahme der Schmerzen aber wieder abgebrochen. Der Versicherte war darauf erneut zu 50% arbeitsfähig (UV-act. 28 und 29). Am 16. März 2006 führte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, im Bereich des gesamten ventralen Kompartiments des rechten OSG eine arthroskopische Synovektomie durch (UV-act. 39). Die Arbeitsaufnahme zu 50% ab 27. April 2006, die durch Suva und Arbeitgeberin veranlasst worden war, stellte sich als verfrüht heraus; die Arbeitstätigkeit wurde wieder eingestellt (UV-act. 41 bis 43, 45 und



St.Galler Gerichte

46). Nach einem weiteren MRI am 22. Mai 2006 wurden dem Versicherten höhere Arbeitsschuhe organisiert, mit denen er ab 12. Juni 2006 die Arbeit zu 50% wieder aufnahm (UV-act. 49 bis 52). Die weitere Steigerung der Arbeitstätigkeit auf 100% scheiterte, worauf die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende November 2006 kündigte (UV-act. 53 bis 57; 120/5).

A.b Anlässlich der Besprechung vom 4. September 2006 in der Praxis von Dr. E.____ und mit dessen Zustimmung (UV-act. 58) sowie mit Schreiben vom 22. November 2006 (UV-act. 65) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass seine Arbeitsfähigkeit nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschätzt werde und er dort für eine wechselbelastende Tätigkeit mit Stehen, Gehen und Sitzen zu 100% arbeitsfähig gelte. Der Hausarzt trug seinerseits weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im Unfallschein ein (UV-act. 70 bis 72, 120/9). Am 10. April 2007 erfolgte die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. C.____ mit Beurteilung der Integritätseinbusse. Der Kreisarzt kam zum Schluss, dem Versicherten seien Wechselpositionen einnehmende Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, aber auch bis mittelstreckig gehend, vollschichtig zumutbar (UV-act. 83). Den Integritätsschaden am OSG schätzte Dr. C.____ auf 10% ein (UV-act. 84). - Der Versicherte hatte sich zwischenzeitlich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (UV-act. 57 und 62). Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) Heerbrugg versuchte, ihn über das Verzahnungsprogramm einzugliedern (UV-act. 64, 92 und 120/6). Ab Juni 2007 wurde der Versicherte im Psychiatrie-Zentrum Rheintal wegen einer Depression behandelt (UV-act. 95 und 96). - Mit Verfügung vom 5. Oktober 2007 sprach die Suva dem Versicherten, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 13%, ab 1. Dezember 2006 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 562.40 und eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.- (10% von Fr. 106'800.-) zu und verneinte gleichzeitig eine Leistungspflicht für die psychische Problematik mangels adäquater Kausalität zum Unfall vom 28. Juni 2005 (UV-act. 110).

B.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 7. November 2007 durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic.iur. A. Fiechter, Widnau, Einsprache erheben (UV-act. 120). Mit Entscheid vom 10. April 2008 wies die Suva die Einsprache ab (UV-



act. 126). Zur Begründung führte sie aus, es sei gerechtfertigt, auf das Zumutbarkeitsprofil abzustellen, das der Kreisarzt erhoben habe. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Juni 2005 und der psychischen Problematik müsse nicht näher abgeklärt werden, da jedenfalls die Adäquanz fehle.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 14. Mai 2008 mit den Anträgen, es sei dem Beschwerdeführer unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. April eine Invaliditätsrente auf der Basis einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50% ab dem 1. Dezember 2006 zuzusprechen und es sei vorgängig ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter an, für die Bemessung der Erwerbseinbusse seien neben den physischen auch die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Es habe sich um einen schweren Unfall gehandelt, weshalb die adäquate Kausalität der psychischen Beschwerden ohne weiteres zu bejahen sei. Selbst wenn von einem mittelschweren Unfall ausgegangen werde, seien die Kriterien nach der Rechtsprechung erfüllt und die Adäquanz zu bejahen. Da die Zumutbarkeitsbeurteilung nur für die physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vorgenommen worden sei, müsse ein interdisziplinäres Gutachten zur orthopädischen und psychischen Abklärung des Beschwerdeführers durchgeführt und gestützt darauf seine Erwerbseinbusse neu bestimmt werden. Auch aus dem Bericht des Verzahnungsprogramms (UV-act. 120/6) gehe hervor, dass die Einschränkung des Beschwerdeführers mit mindestens 50% zu veranschlagen sei.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2008 beantragt Rechtsanwalt Dr. U. Glaus für die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führt er aus, auf den Bericht des Verzahnungsprogramms sei zu Recht nicht abgestellt worden, da dieser keine ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung enthalte. Die psychischen Beeinträchtigungen seien nicht adäquat kausal zum Unfall vom 28. Juni 2006, weshalb deren natürliche Kausalität nicht näher abzuklären sei.



C.c Replicando wiederholt Rechtsanwalt Fiechter am 5. September 2008 die Anträge der Beschwerdeschrift (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin habe sich zu Unrecht auf die modifizierten Adäquanzkriterien aus BGE 134 V 109 abgestützt, da dieser Entscheid die vorliegend nicht anwendbare Schleudertrauma-Praxis präzisiere. Der Beschwerdeführer stehe weiterhin in hausärztlicher Behandlung wegen physischer Unfallfolgen. Auch seine Arbeitsunfähigkeit dauere wegen physischen Beeinträchtigungen an. Der Heilungsverlauf habe sich schwierig gestaltet und der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall schmerzbelastet.

C.d Mit Duplik vom 12. September 2008 (act. G 9) weist Rechtsanwalt Glaus darauf hin, dass die Ausführungen in der Replik die Adäquanzkriterien nicht genügend nachzuweisen vermöchten.

C.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der psychischen Beeinträchtigungen zu Recht verneint und die Erwerbseinbusse allein aufgrund der physisch bedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit mit 13% zutreffend bewertet hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen für das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Erwägung 5b) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für den Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen Unfallversicherung, über die Ermittlung der Erwerbseinbusse sowie zum Beweiswert von Arztberichten (Erwägung 2). Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden. - Den rechtlichen Ausführungen des



Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Replik ist insofern beizupflichten, als im vorliegenden Fall für die Adäquanzprüfung nicht die modifizierten Kriterien gemäss BGE 134 V 109 zur Anwendung gelangen, sondern diejenigen gemäss BGE 115 V 133. Denn die Modifikationen beziehen sich in der Tat ausschliesslich auf Fälle von HWS-Distorsionen und diesen vergleichbaren Unfallverletzungen, welche vorwiegend allesamt nicht zur Debatte stehen.

3.

Zunächst ist zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückbleiben, die dem Unfall zuzurechnen sind, und damit Ausgangspunkt für die Bestimmung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bilden.

3.1 Im Untersuchungsbericht von Dr. C.____ vom 10. April 2007 werden funktionell verbliebene Belastungs- und leichte Bewegungseinschränkungen festgehalten (bei im MRI verbliebenen narbigen Veränderungen in der Syndesmose, subchondraler Läsion am lateralen Taluseck mit reaktivem Ödem, subchondraler Alteration dorsolateral an der distalen Tibiagelenkfläche sowie narbiger Veränderungen am Ligamentum fibulotalare anterius und deltoideal [UV-act. 83]). Der Kreisarzt kam dementsprechend in der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss, dem Versicherten seien Wechselpositionen einnehmende Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, aber auch bis mittelstreckig gehend, vollschichtig zumutbar. Vermeiden sollte er repetitives Begehen von Treppen und Leitern, Gehen in unebenem Gelände, das wiederholte Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten, das Einnehmen von kauenden Stellungen und Zwangshaltungen für das Fussgelenk, was sich auch langfristig ungünstig auswirken würde.

3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, auch der Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 13. Juni 2007 (UV-act. 120/6) über die berufliche Abklärung bei einem Pensum von 50% und die darin festgehaltene eingeschränkte Leistungsfähigkeit von durchschnittlich 60% seien zu berücksichtigen. Dem hält die Beschwerdegegnerin zu Recht entgegen, es handle sich dabei nicht um ärztliche Feststellungen der Einschränkung. Der Einsatz des Beschwerdeführers im Verzahnungsprogramm war denn auch weder bei Eintritt noch im Verlauf oder bei



dessen Beendigung durch ärztliche Untersuchungen begleitet. Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb das Einsatzpensum auf 50% beschränkt war.

3.3 Der Beschwerdeführer beantragt eine interdisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung. Damit bezweckt er, auch seine psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkung auf die physischen Einschränkungen zu dokumentieren. Da es jedoch, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, am adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen Beeinträchtigungen zum Unfall vom 28. Juni 2005 fehlt, sind diese nicht näher abzuklären (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 E. 3c S. 68 und Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Juni 2007, U 417/06, E. 4.1).

4.

Für die Adäquanzprüfung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist einerseits die Schwere des Unfallereignisses zu beurteilen, andererseits sind die verschiedenen Adäquanzkriterien zu prüfen:

4.1 Beim Unfall vom 28. Juni 2005 stolperte der Beschwerdeführer über eine Palette und stürzte, wobei der offenbar erheblich schwerere Arbeitskollege, mit dem er zuvor gerangelt hatte, auf ihn fiel. Dieses Ereignis stellt keinesfalls einen schweren Unfall im Sinn der Rechtsprechung dar. Vielmehr ist das augenfällige Geschehen als Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen (vgl. Kasuistik in den Entscheiden des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 4.2 und vom 7. März 2007, U 603/06, publiziert in SVR 2007 UV Nr. 34 E. 5 S. 115, und dort erwähnte Hinweise.) Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs der psychischen Beeinträchtigungen bejaht werden kann, muss somit zumindest ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140f.; erwähntes Urteil vom 27. Februar 2008, a.a.O., E. 4.3 und Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2007, U 417/06, E. 4.2.2).

4.2 Klar nicht erfüllt ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls.



4.3 Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zwar bleiben im rechten OSG des Beschwerdeführers klinisch eine leichte Arthrose, im MRI nachweisbare Überlastungsreaktionen im Knochenmark und Alterationen sowie narbige Veränderungen in den Weichteilen zurück (UV-act. 84), und hat ihm Dr. E.____ als therapeutische Alternativen bei persistierenden Schmerzen den Einbau einer OSG-Prothese oder eine OSG-Arthrodese aufgezeigt (UV-act. 55 und 58). Dennoch ist im Licht der einschlägigen Rechtsprechung weder von einer schweren noch von einer im Hinblick auf die in Frage stehende Adäquanzbeurteilung besonders gearteten Verletzung auszugehen (Entscheide des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 7.2, vom 30. August 2006, U 21/06, und vom 22. April 2002, U 82/00, E. 3.2.2 je mit Hinweisen).

4.4 Beim Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden 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 (erwähntes Urteil vom 27. Februar 2008, a.a.O., E 5.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Der Beschwerdeführer musste sich am 4. Juli 2005 (UV-act. 5) und am 16. März 2006 (UV-act. 39) Operationen in Spinalanästhesie unterziehen; im August 2005 erfolgte die Entfernung der Stellschrauben (UV-act. 9, 11, 16 und 17). Einzig im hausärztlichen Zwischenbericht vom 19. September 2005 (UV-act. 11) ist zum Status nach Materialentfernung ohne nähere Angaben ein komplizierter Verlauf wegen postoperativem Infekt festgehalten. Dieser ist aber weder im Bericht von Dr. med. F.____, Oberarzt Orthopädie am Spital Altstätten, über die Nachkontrolle vom 11. Oktober 2005 (UV-act. 17) dokumentiert, noch im Telefongespräch vom 18. Oktober 2005 zwischen dem Kreisarzt und dem Operateur thematisiert worden (UV-act. 16). Ab Mitte September 2005 erhielt der Beschwerdeführer Physiotherapie (UV-act. 11). Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. November 2005 gab er an, keine Medikamente mehr zu nehmen; auch finde keine Therapie mehr statt (UV-act. 22). Nach der MRI-Untersuchung vom 28. November 2005 (UV-act. 24) wurde eine Therapie mit Miacalcic-Nasenspray



durchgeführt (UV-act. 27). Auf die arthroskopische Synovektomie vom 16. März 2006 folgte wiederum Physiotherapie (UV-act. 37 und 39). Die MRI-Untersuchungen vom 22. Mai 2006 (UV-act. 49) und 5. Juli 2006 (UV-act. 76) dienten lediglich der Verlaufskontrolle. Anlässlich der Konsultation vom 10. Juli 2006 klagte der Beschwerdeführer noch über belastungsabhängige Schmerzen. Dr. E.____ gab Voltaren retard ab und hielt den Beschwerdeführer zum Aufbautraining in Eigenregie an (UV-act. 55). Anlässlich der Besprechung vom 28. August 2006 gab der Beschwerdeführer an, Voltaren nur einzunehmen, wenn es nicht mehr anders gehe; anderweitige Behandlungen oder Therapien würden nicht stattfinden (UV-act. 57). Zusammengefasst dauerte die ärztliche Behandlung im Sinn der zitierten Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung ab dem Unfall vom 28. Juni 2005 bis längstens Mitte 2006, wobei bis zur Kontrolle bei Dr. F.____ am 11. Oktober 2005 eine erste und vom 28. Februar 2006 längstens bis Mitte 2006 eine zweite intensivere Phase auszumachen sind. Es kann somit weder von regelmässiger hausärztlicher Behandlung über mehrere Jahre noch von andauernder Physiotherapie die Rede sein, wie in der Beschwerdeschrift geltend gemacht. Auch die Unterlagen, die der Beschwerdeführer mit der Replik einreichen liess, geben dazu keine verwertbaren Hinweise, zumal insbesondere für die Physiotherapie im Januar und Februar 2008 offen bleibt, aus welchem Grund sie verordnet wurde (act. G 7.1/8). Zusätzlich liegt diese Behandlung erheblich nach dem Rentenbeginn per 1. Dezember 2006. - Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt.

4.5 Die Schmerzen, die der Beschwerdeführer beklagt, sind belastungsabhängig (UV-act. 17, 55 und 83). Sie traten insbesondere bei der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit und bei den beiden Versuchen, das Arbeitspensum auf über 50% zu steigern, auf (UV-act. 22, 29, 43 und 56). Vorübergehend klagte der Beschwerdeführer auch über Schmerzen in Ruhe (UV-act. 22), diese konnten jedoch über den Jahreswechsel 2005/2006 innerhalb von rund einem Monat deutlich gebessert werden (UV-act. 29). Auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist insgesamt nicht erfüllt.

4.6 Zu verneinen und vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat.



4.7 Weiter ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen zu prüfen. Nach der Rechtsprechung müssen besondere Gründe vorliegen, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähntes Urteil vom 22. Februar 2007, a.a.O., E. 7.6 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juli 2004, U 265/05, E. 3.2.1). Der Heilungsverlauf kann nicht aufgrund der Tatsache als schwierig bezeichnet werden, dass dem Beschwerdeführer der Einbau einer OSG-Prothese oder eine OSG-Arthrodesse als Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt wurden (UV-act. 55). Sie wurden ihm lediglich vom behandelnden Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie als therapeutische Alternativen bei Andauern der Schmerzen dargestellt. - Beim postoperativen Infekt, der laut hausärztlichem Zwischenbericht vom 19. September 2005 nach der Materialentfernung den Verlauf komplizierte (UV-act. 11), handelt es sich nicht um eine erhebliche Komplikation im Sinn des Adäquanzkriteriums. Wäre ein schwerwiegender Infekt aufgetreten, wäre er ausführlicher und nicht nur vom Hausarzt dokumentiert worden (siehe auch Ausführungen unter Erwägung 4.4) und hätte den Verlauf massgebender beeinflusst. Selbst wenn mit grosszügiger Interpretation von Erschwerung bzw. Komplikation im Sinn des Adäquanzkriteriums ausgegangen würde, ist dieses Kriterium keinesfalls in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

4.8 Bleibt das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu prüfen. Es bezieht sich nach den erwähnten Urteilen vom 27. Februar 2008, a.a.O., E. 5.7, und vom 22. Februar 2007, a.a.O., E. 7.7 (je mit Hinweisen) nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf. Der Beschwerdeführer war vom Unfall am 28. Juni 2005 bis 16. Oktober 2005 während dreieinhalb Monaten 100% und danach 50% arbeitsunfähig (UV-act. 17). Er konnte nicht früher eine Arbeitstätigkeit aufnehmen, weil der Betrieb keine sitzende alternative Tätigkeit anbieten konnte (UV-act. 14). Bis zur arthroskopischen Synovektomie am 16. März 2006 blieb er 50% arbeitsfähig, wobei die Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Januar 2006 wegen Zunahme der Schmerzen scheiterte (UV-act. 29). Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erfolgte ab 12. Juni 2006 - nach knapp zwei Monaten - zu 50%; durch Suva und Arbeitgeberin bereits ab 27. April 2006 veranlasst, scheiterte sie zunächst (UV-act. 41 bis 43, 45, 46 und 52). Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% im August 2006 schlug wegen Zunahme der Schmerzen erneut fehl. Spätestens anlässlich der Besprechung vom 4. September 2006 bei



Dr. E.____ (UV-act. 58) war klar, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Tätigkeit voll einsatzfähig wäre. - Zusammengefasst war der Beschwerdeführer wegen der physischen Unfallfolgen in seiner angestammten Tätigkeit dreieinhalb und fünf Monate später zwei Monate 100% und in der übrigen Zeit bis Ende November 2006 50% arbeitsunfähig. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von seiner Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und nicht einer angepassten Tätigkeit ausgegangen wird, ist das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach der zitierten Rechtsprechung kaum erfüllt und sicher nicht in auffallender Weise gegeben.

4.9 Zusammengefasst sind – auch bei grosszügiger Interpretation – lediglich zwei der sieben Adäquanzkriterien – schwieriger Heilungsverlauf und Arbeitsunfähigkeit – knapp erfüllt. Damit sind die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausal zum Unfall und können bei der Bemessung der Leistungen, insbesondere bei der Bemessung seiner Erwerbsunfähigkeit, nicht berücksichtigt werden. Eine über die vorstehenden Ausführungen hinausgehende Gesamtsicht der zugegebenermassen sehr unglücklichen Situation, in die der Beschwerdeführer durch die Rängelei mit seinem Arbeitskollegen geriet, ist in diesem Verfahren nicht möglich; es beschränkt sich auf die rechtliche Beurteilung.

5.

Zu überprüfen bleiben die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers und die zugesprochene Invalidenrente.

5.1 Nicht bestritten ist der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Der Beschwerdeführer beantragt die Rente für einen Invaliditätsgrad von mindestens 50% ebenfalls per 1. Dezember 2006. Dieser Zeitpunkt ist auch gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) richtig gewählt.

5.2 Bei der Bemessung der Erwerbseinbusse sind, wie in der vorstehenden Erwägung 4 ausgeführt, nur die physischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Die Suva hat die Erwerbseinbusse in der Verfügung vom 5. Oktober 2007 korrekt mit 13% ermittelt (UV-act. 110). Die



Berechnung der Erwerbseinbusse als solche wird vom Beschwerdeführer auch nicht kritisiert. Nähere Ausführungen zu diesem Punkt erübrigen sich.

5.3 Ebenfalls nicht beanstandet wird die Berechnung der Invalidenrente. Diese ist in der Verfügung vom 5. Oktober 2007 (UV-act. 110) ebenfalls korrekt erfolgt und wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Auch hierzu sind keine detaillierteren Erläuterungen angezeigt.

6.

Die Zusprechung einer Invalidenrente an den Beschwerdeführer für einen Invaliditätsgrad von 13% ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen rechtskonform erfolgt. Die Verfügung vom 5. Oktober 2007 (UV-act. 110) bzw. der Einspracheentscheid vom 10. April 2008 (UV-act. 126) sind nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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