Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 391/2015

Urteil vom 11. August 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Frésard, Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Heinz Ottiger,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Luzern
vom 24. April 2015.

Sachverhalt:

A.
Der 1962 geborene A._____ war seit 17. Oktober 1994 Bauarbeiter bei der Firma B._____ AG und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 20. April 2011 fiel eine Backsteinwand auf ihn, wobei er sich eine wenig dislozierte Beckenfraktur, eine Prellung Flanke beidseits rechts > links und Schürfwunden zuzog; festgestellt wurde zudem ein Fremdkörper Kornea links. Die SUVA kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Mit Schreiben vom 26. März 2013 stellte sie die Heilkosten per dieses Datum ein; weiter eröffnete sie dem Versicherten, das Taggeld werde per 30. April 2013 eingestellt. Mit Verfügung vom 15. Mai 2013 sprach sie ihm ab 1. Mai 2013 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 28 % zu. Seine Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 8. November 2013 ab.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Luzern mit Entscheid vom 24. April 2015 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheids sei die Zumutbarkeitsbe-

urteilung durch das Gericht von einem unabhängigen Sachverständigen vornehmen zu lassen; eventuell sei die Sache zur Vornahme dieser Abklärungen an die Vorinstanz oder die SUVA zurückzuweisen; ab 1. Mai 2013 sei ihm eine volle Invalidenrente, eventuell eine Invalidenrente bei einer Erwerbseinbusse von 61 % zu gewähren; für das bundesgerichtliche Verfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.
Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.
Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).
Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Die SUVA hat im strittigen Einspracheentscheid die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden rechtlichen Grundlagen richtig dargelegt. Darauf wird mit der Vorinstanz verwiesen.

3.

3.1. Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - erwogen, die Beurteilung des Kreisarztes med. pract. C._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 13. September 2012 sei - nach seinen Untersuchungen des Versicherten vom 15. Dezember 2011 und 11. September 2012 - unter Berücksichtigung des aktenmässigen Verlaufs anhand der vorbestehenden spezialärztlichen Berichte einschliesslich eines bildgebenden Berichts des Spitals D._____ erfolgt. Angesichts der aktuellen objektiven Spezialistenbefunde habe auf eine erneute Befunderhebung verzichtet werden können. Med. pract. C._____ habe sich auch mit der durchgeführten medikamentösen Therapie befasst. Ein Widerspruch mit einer anderslautenden, die Unfallrestfolgen berücksichtigenden Zumutbarkeitsbeurteilung anderer Spezialärzte sei nicht ersichtlich. Auf die Beurteilung des med. pract. C._____ könne somit abgestellt werden. Gestützt hierauf sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter vollständig arbeitsunfähig. Zumutbar seien ihm leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben von Lasten bis maximal 15 kg. Das Heben von Lasten über 20 kg sei ausnahmsweise ebenfalls zumutbar mit entsprechender
anschliessender Pause und nicht repetitiv. Vorteilhaft seien wechselbelastende Tätigkeiten (Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen), die ganztags zumutbar seien. Ausschliesslich stehende und sitzende Tätigkeiten seien zumutbar, wenn nach einer Stunde längere Pausen eingehalten werden könnten.

3.2. Der Versicherte rügt, die Vorinstanz habe die Begründungspflicht verletzt, da sie auf seine substanziierte Rüge der unzutreffenden kreisärztlichen Feststellung nicht eingegangen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass die Vorinstanz darlegte, weshalb auf den Bericht des Kreisarztes med. pract. C._____ vom 13. September 2012 abzustellen sei. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 61 lit. h ATSG) erfordert nicht, dass sich das Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt. Vielmehr kann es sich auf die für seinen Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründungspflicht soll den Anspruch auf eine sachbezogene Begründung gewährleisten. Sie ist erfüllt, wenn die betroffene Person die entsprechenden Erwägungen sachgerecht anfechten kann (BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237; Urteil 8C 326/2015 vom 3. Juli 2015 E. 3.4). Dies ist hier der Fall.

3.3. Der Versicherte beruft sich auf Berichte des Spitals D._____ vom 27. Januar 2012, 12. März 2012, 22. Mai 2012 und 7. Juli 2012. Er bringt im Wesentlichen vor, gestützt auf den Bericht des Spitals D._____ vom 27. Januar 2012 stehe die Affektion im linken Bein mit der unfallbedingten Plexusläsion bzw. den im Bereich der Wurzel S1 gemäss MRI sichtbaren Vernarbungen im Zusammenhang; er leide an einer rein unfall-

bedingten neuropathischen Problematik. Laut dem Bericht des Spitals D._____ vom 7. Juli 2012 seien die geschilderten Beschwerden am ehesten mit einer peripheren S1-Läsion vereinbar; ein klar bildgebend objektivierbarer Befund bestehe in Vernarbungen am ventralen Abschnitt des Nervus S1 aus dem sakralen Foramen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Einschätzung des med. pract. C._____ vom 13. September 2012 in Kenntnis der vom Spital D._____ beschriebenen Pathologie im Bereich der S1-Wurzel und der neuropathischen Beschwerden erfolgte. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es - grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie - massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C 924/2014 vom 2. April 2015 E. 4.2). Die vom Versicherten angerufenen Berichte des Spitals D._____ enthalten keine Angaben zu seiner Arbeitsfähigkeit. Im Bericht des Spitals D._____ vom 12. März 2012 wurde zwar festgehalten, die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess habe zu einer totalen Überforderungsreaktion des Versicherten geführt. Dies wurde aber damit begründet, dass er bei einem 50%igen Pensum "leichter Arbeit" ganztags Wände habe herausspitzen müssen. Hieraus kann nicht geschlossen werden, ein Vollzeitpensum für leidensangepasste Arbeiten (vgl. E. 3.1 hievor) sei ihm unzumutbar.

3.4. Der Versicherte bringt weiter vor, er sei auf die tägliche Einnahme von Lyrica angewiesen, um sein Leiden einigermassen erträglich zu machen. Dies führe zu massiven Schlafstörungen und verminderter Leistungsfähigkeit am Tag, insbesondere Schwindel und extremer Müdigkeit, was er der SUVA am 25. Mai 2012 angegeben habe. Gemäss der Fachinformation des Arzneimittel-Kompendiums der Schweiz könne die Lyrica-Einnahme diverse unerwünschte Nebenwirkungen nach sich ziehen. Im Rahmen eines klinischen Studienprogramms hätten zahlreiche Testpersonen den Versuch deswegen abbrechen müssen. Benommenheit sei bei 28 % und Schläfrigkeit bei 22 % von ihnen aufgetreten. Deshalb erstaune es nicht, dass er sich stets müde und abgeschlagen fühle. Weiter zählten auch Schwindel sowie Gangstörungen und Trunkenheitsgefühl zu den häufig auftretenden Wirkungen. Dies sei vom Kreisarzt gänzlich unberücksichtigt geblieben, weshalb auf seine Einschätzung nicht abgestellt werden könne.
Am 25. Mai 2012 gab der Versicherte im Rahmen einer Besprechung mit der SUVA an, wegen der Lyrica-Einnahme sei er öfters müde, habe oft einen trockenen Mund und viel Schwindel. Gemäss dem Bericht des Kreisarztes med. pract. C._____ vom 13. September 2012 hatte dieser Kenntnis von der Lyrica-Einnahme des Versicherten. Er verwies auf den Bericht des Spitals D._____ vom 7. Juli 2012, worin ausgeführt wurde, aktuell würden die Schmerzen mit Lyrica coupiert, wobei eine Reduktion der Abenddosis zu gestörtem Schlaf führe. Gegenüber med. pract. C._____ schilderte der Versicherte Beschwerden im Bein-/Hüftbereich und gab weiter an, bezüglich der Impotenz sei er mit dem erreichten Ergebnis durch die Caverject-Injektion sehr zufrieden; gesundheitliche Störungen als Folge der Einnahme von Lyrica legte er nicht dar. Demnach kann nicht davon ausgegangen werden, med. pract. C._____ habe relevante Einschränkungen als Folge der Lyrica-Einnahme übersehen.

3.5. Insgesamt liegen, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, keine fachärztlichen Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung des med. pract. C._____ vom 13. September 2012 wecken (zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Arztpersonen vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidrelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht. Dies verstösst entgegen dem Versicherten weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG) noch gegen das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 8C 765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 7).

4.
Im Weiteren verneinte die Vorinstanz die adäquate Unfallkausalität des psychischen Gesundheitsschadens des Versicherten (vgl. BGE 115 V 133), und sie stellte aufgrund des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der SUVA einen Invaliditätsgrad von 15 % fest. Dies ist unbestritten, weshalb sich dazu Weiterungen erübrigen.

5.
Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege

kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde, welche über weite Teile wortwörtlich derjenigen an die Vorinstanz entspricht, nicht gewährt werden (Art. 64 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Luzern, 3. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 11. August 2015
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Jancar