

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 801/2017

Urteil vom 24. April 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärker,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente; Integritätsentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt  
vom 26. September 2017 (UV.2017.9).

Sachverhalt:

A.  
Der 1976 geborene A. \_\_\_\_\_ war seit 4. September 2012 Schaler bei der B. \_\_\_\_\_ AG und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 5. September 2013 verletzte er sich bei einem Sturz auf einer Treppe am rechten Knie. Am 20. Dezember 2013, am 5. März und 7. August 2014 wurde er im Spital L. \_\_\_\_\_ an diesem Knie operiert; bei der ersten Operation wurde ein Patellaspitzenyndrom Kniegelenk rechts diagnostiziert. Die Suva erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Sie holte u.a. den Austrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016, Berichte des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 27. April und 13. Mai 2016 sowie eine Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Konsiliarpsychiater der Suva, vom 3. Mai 2016 ein. Weiter zog sie ein fachradiologisches Konsilium des Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Chefarzt, Spital H. \_\_\_\_\_, vom 17. August 2016 und eine Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 29. Juli 2016 bei. Mit Schreiben vom 20. September 2016 eröffnete die Suva dem Versicherten die Heilkosten- und Taggeldeinstellung per 31. Oktober 2016. Mit Verfügung vom 23.

September 2016 verneinte sie den Rentenanspruch, da die unfallbedingte Erwerbseinbusse nur 4.45 % betrage. Eine Integritätsentschädigung sei mangels eines erheblichen Integritätsschadens nicht geschuldet. Der Versicherte führte Einsprache. In der Folge gingen bei der Suva Berichte des Prof. Dr. med. Dr. phil. J. \_\_\_\_\_, Leiter Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum K. \_\_\_\_\_, vom 9. Dezember 2016 und 31. Januar 2017 sowie des Spitals L. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2017 ein. Mit Entscheid vom 6. Februar 2017 wies sie die Einsprache ab.

B.  
Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt mit Entscheid vom 26. September 2017 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache zur Einholung eines neutralen Gutachtens sowie zum Neuentscheid an die Suva zurückzuweisen; eventuell sei sie anzuweisen, ihm eine Erwerbsunfähigkeitsrente von mindestens 23 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 10 % zuzusprechen; es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 gerügten 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.

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich des Anspruchs auf Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV), der Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 3a S. 232). Darauf wird verwiesen.

Zu wiederholen ist, dass im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Von solchen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung aus dem Unfall vom 5. September 2013 vor Bundesrecht standhält.

3.2. Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Klinik D. \_\_\_\_\_ habe im Austrittsbericht vom 15. Februar 2016 eine Kniekontusion rechts diagnostiziert und die diversen Operationen beschrieben. Sie habe festgehalten, als Bauarbeiter sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Andere, dem Knieleiden rechts angepasste Tätigkeiten (mindestens leichte bis mittelschwere) seien ihm ganztags möglich. Der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe in der Beurteilung vom 29. Juli 2016 ausgeführt, der Versicherte habe am 5. September 2013 eine Kniekontusion rechts mit oberflächlichen Schürfwunden erlitten. Eine strukturelle Läsion als Unfallfolge habe nicht bestätigt werden können. Angesichts der dokumentierten strukturellen Befunde und der postoperativen Veränderungen seien die objektivierbaren Veränderungen bis auf die Muskelhypotrophie diskret, und die Schmerzursache sei somatisch nur unzureichend zu erklären. Die Benutzung der Unterarmgehstöcke durch den Versicherten sei nicht nachvollziehbar. Das von der Klinik D. \_\_\_\_\_ angegebene Belastbarkeitsprofil - ohne Einsatz der Unterarmstöcke - sei anzuwenden. Weiter legte die Vorinstanz dar, diese Einschätzung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erfülle die Anforderungen an beweiskräftige medizinische

Erhebungen, weshalb darauf abgestellt werden könne. Dass die organisch objektiv ausgewiesenen Befunde eher geringen Ausmasses seien, ergebe sich aus der Beurteilung des Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2016. Die Berichte des Prof. Dr. med. Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 und 31. Januar 2017 seien nicht geeignet, berechnete Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hervorzurufen. Da der Unfall vom 5. September 2013 als leicht zu qualifizieren sei, sei die adäquate Unfallkausalität allfälliger psychischer Beschwerden des Versicherten (vgl. Berichte der Psychiater Dres. med. L. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2016 und M. \_\_\_\_\_,

Basel, vom 12. Oktober 2016) zu verneinen. Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2016 bestehe angesichts des Bewegungsumfanges des rechten Knies kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Da aufgrund der Berichte des Spitals L. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2017 und des Prof. Dr. med. Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2017 keine Arthrose bestehe, sei auch in dieser Hinsicht keine Integritätsentschädigung geschuldet.

4.

Den Beurteilungen der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 sowie der Suva-Kreisärzte Dres. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2016 und I. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2016 kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Es ist deshalb zu prüfen, ob mindestens geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229).

4.1. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, es könne nicht sein, dass seine Schmerzen negiert würden, nur weil sie nicht durch apparative/bildgebende Befunde bestätigt werden könnten. Dies hiesse, dass die persönliche klinische Untersuchung eines Patienten ohne jede Bedeutung oder nur eine Vorbereitungshandlung für die nachfolgende apparative Diagnostik sei. Jeder erfahrene Kliniker würde aber einer solchen These widersprechen. Der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe aufgrund der Untersuchung vom 25. April 2016 eine unveränderte ausgeprägte Schmerzsymptomatik festgestellt. Prof. Dr. med. Dr. phil. J. \_\_\_\_\_ habe am 9. Dezember 2016 und 31. Januar 2017 ein posttraumatisches Schmerzsyndrom des rechten Knies diagnostiziert. Obwohl heute apparativ keine Pathologien festgestellt werden könnten, hätten die klinischen Untersuchungen eine klare posttraumatische Schmerzproblematik ergeben. Dies sei genauso viel Wert wie ein allfällig apparativ festgestellter Befund. Seine Schmerzen fänden sehr wohl eine Erklärung in der Anamnese bzw. den drei Operationen, die möglicherweise zu einer Verschlimmerung geführt hätten. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe in der Beurteilung vom 29. Juli 2016 die klinischen Befunde nicht beachtet. Er habe sich nicht mit den massgebenden medizinischen Vorakten auseinandergesetzt, sondern habe einzig die bildgebenden Abklärungen berücksichtigt. Auf seine Stellungnahme könne somit nicht abgestellt werden.

4.2.

4.2.1. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat in der Beurteilung vom 29. Juli 2016 sechsunddreissig Arztberichte aus dem Zeitraum ab 5. September 2013 bis 17. August 2016 zusammenfassend wiedergegeben, und zwar sowohl die auf bildgebenden/apparativen als auch die auf klinischen Untersuchungen beruhenden. Er hatte somit hinreichende Kenntnis der Vorakten (Anamnese), zumal der Beschwerdeführer nicht darlegt und auch nicht ersichtlich ist, welche konkreten entscheidungswesentlichen medizinischen Akten der Arzt nicht berücksichtigt haben soll (vgl. auch Urteil 8C 545/2013 vom 12. November 2013 E. 4.6 mit Hinweisen). Gestützt hierauf ging Dr. med. I. \_\_\_\_\_ - der Klinik D. \_\_\_\_\_ folgend - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 3.2 hievore).

4.2.2. Soweit sich der Versicherte auf zusätzliche unfallbedingte, apparativ/bildgebend aber nicht erklärbare Beschwerden beruft und daraus eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit ableiten will, dringt er damit nicht durch. Denn soweit organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen fehlen, ist eine Adäquanzprüfung erforderlich (BGE 138 V 248 E. 4 S. 251).

Die von der Rechtsprechung erarbeiteten Kausalitätsgrundsätze stellen eine nähere Umschreibung des gesetzlichen Erfordernisses der Unfallbedingtheit des eingetretenen Schadens dar (Art. 6 UVG). Der Umstand, dass im Recht der sozialen Unfallversicherung der Adäquanz als Wertungselement im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung haftungsbegründender und -ausschliessender Unfälle andere Beurteilungskriterien und Massstäbe zu Grunde gelegt werden als beispielsweise im Haftpflichtrecht, ist sachlich begründet. Die besondere Adäquanzprüfung bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall ist gerechtfertigt, weil eine solche Gesundheitsschädigung rechtlich weniger leicht einem Unfallereignis zugeordnet werden kann als eine organisch objektiv ausgewiesene. Eine Diskriminierung liegt damit nicht vor (Urteile 8C 859/2014 vom 3. Februar 2015 E. 4 und 8C 691/2013 vom 19. März 2014 E. 6). Gründe für eine Praxisänderung (hierzu siehe BGE 141 II 297 E. 5.5.1 S. 303; 140 V 538 E. 4.5 S. 541) sind auch im Lichte der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht ersichtlich.

Das kantonale Gericht verneinte die adäquate Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten, organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (vgl. E. 3.2 hievore; BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; 115 V 133 E. 6a S. 139). Dies wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, weshalb sich hierzu Weiterungen erübrigen.

5.  
Gegen die vorinstanzliche Ablehnung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung erhebt der Versicherte keine substantiierten Einwände. Soweit er diesbezüglich auf seine Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerde verweist, ist dies unzulässig (BGE 134 II 244; SVR 2016 UV Nr. 42 S. 140, 8C 405/2016 E. 3.2).

6.  
Insgesamt zeigt der Versicherte keine Anhaltspunkte auf, die auch nur geringe Zweifel an den Einschätzungen der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 sowie der Kreisärzte Dres. med. E.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2016 und I.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2016 wecken, weshalb die Vorinstanz zu Recht darauf abstellte (vgl. E. 3.2 hiervor). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C 733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.4). Es liegt keine willkürliche Beweiswürdigung der Vorinstanz vor.

7.  
Die Vorinstanz stellte fest, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in leidensangepassten Tätigkeiten ergebe der Einkommensvergleich keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 10 %. Dies bestreitet er nicht. Auch hiermit hat es somit sein Bewenden.

8.  
Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 BGG; BGE 138 III 217 E. 2.2.4 S. 218).

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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 24. April 2018

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar