

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 488/2017

Urteil vom 27. November 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte

A._____, vertreten durch Urs Schaffhauser und Thomas Muri, Rechtsanwälte,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Luzern, 3. Abteilung, vom 19. Mai 2017 (5V 16 315).

Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ war bei der Firma B._____, Forst- und Lohnarbeiten, angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 12. Juni 2008 verunfallte er beim Holzen. Das Spital C._____ diagnostizierte am 14. Juni 2008 Kontusionen der Schulter links und des Beckenkamms links. Die Suva erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Ein MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 30. Oktober 2008 zeigte einen Tumor, der am 20. April 2009 operativ entfernt wurde. Mit Verfügung vom 6. September 2010 bzw. Einspracheentscheid vom 26. November 2010 stellte die Suva die Leistungen per 30. September 2010 ein. Dies bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern (heute Kantonsgericht Luzern) mit Entscheid vom 12. März 2012. Auf Beschwerde des Versicherten hin hob das Bundesgericht diesen Entscheid sowie den Einspracheentscheid der Suva auf und wies die Sache an diese zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urteil 8C 341/2012 vom 15. November 2012). Die Suva holte Gutachten des Dr. med. D._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, FA Vertrauensarzt FMH (freischaffend), vom 26. Februar 2014 und der Dres. med. E._____, Leitender Arzt Neurologie, sowie F._____, Oberarzt Orthopädie, und G._____, Chefarzt Orthopädie, Spital H._____, vom 8./15. September 2015 ein. Mit Verfügung vom 20. April 2016 stellte sie die Leistungen per 30. September 2010 ein, was sie mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016 bestätigte.

B.

Die hiergegen geführte Beschwerde wies das Kantonsgericht Luzern mit Entscheid vom 19. Mai 2017 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine Rente und eine Integritätsentschädigung.

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 gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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 bezüglich des für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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 betreffend den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall oder auch ohne diesen bestanden hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C 331/2015 E. 2.1.1), den Fallabschluss (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 532). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung per 30. September 2010 vor Bundesrecht standhält.

3.1. Das Bundesgericht erwog mit Urteil 8C 341/2012 E. 6.2, da Suva und Vorinstanz die Kausalität der Beschwerden des Versicherten bis 30. September 2010 bejaht hätten, müsse deren Dahinfallen überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die Beweislast liege bei der Suva. Bevor sich aber die Beweislastfrage stelle, sei der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären. Die Sache sei demnach an die Suva zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten anordne und danach über den Leistungsanspruch neu verfüge.

3.2. Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 26. Februar 2014 sowie der Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ vom 8./15. September 2015 erfüllten die praxismässigen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt hierauf liessen sich die Beschwerden des Versicherten weder organisch-bildmorphologisch nachweisen noch neurologisch erklären. Zwar habe PD Dr. med. I. _____, Chefarzt Orthopädie, Spital C. _____, im Bericht vom 28. November 2008 die Schmerzen auf eine traumatische Spondylarthrose zurückgeführt, doch sei diese Auffassung von keinem der nachfolgend behandelnden Ärzte oder Gutachter bestätigt worden. Auch die von Frau Dr. med. J. _____, Oberärztin Rheumatologie, Spital C. _____, in den Berichten vom 26. Mai und 23. Dezember 2010 festgehaltenen Gesundheitsschäden - Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung (leichte Hyperlordose der LWS), Verdachtsdiagnose eines Facettengelenkssyndroms oder eines Baastup-Phänomens - würden von den Gutachtern aufgrund der typisch fehlenden Klinik und der fehlenden bildmorphologischen Korrelate nicht unterstützt. Überdies lasse sich den übrigen medizinischen Berichten - bis zur erhobenen interdisziplinären Begutachtung - für die geklagten Beschwerden ebenfalls kein organisch hinreichend nachweisbares Korrelat entnehmen. Der Fallabschluss per 30. September 2010 sei rechtens, da keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei. Die Adäquanzprüfung sei nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen vorzunehmen. Der Unfall vom 12. Juni 2008 sei als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Da keines der sieben Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 erfüllt sei, sei die adäquate Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten Beschwerden zu verneinen. Eine Prüfung der natürlichen Unfallkausalität erübrige sich somit. Demnach habe die Suva die Leistungen zu Recht per 30. September 2010 eingestellt.

4.

Strittig ist als Erstes, ob beim Beschwerdeführer bei Fallabschluss am 30. September 2010 objektiv (hinreichend) nachweisbare organische Unfallfolgen bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Hiervon kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

4.1. Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers, das Bundesgericht habe im Rückweisungsurteil 8C 341/2012 auf die Berichte des PD Dr. med. I. _____ vom 28. November 2008 und der Dres. med. K. _____, FMH Chirurgie, Suva-Kreisarzt, Luzern, vom 14. April 2009 sowie L. _____, Chefarzt Innere Medizin, und J. _____, Oberärztin Rheumatologie, Spital C. _____, vom 2. Juni 2010 verwiesen, wonach objektiv nachweisbare organische traumatische Ursachen für seine Beschwerden vorlägen, hat das Bundesgericht eine unfallbedingte, objektiv (hinreichend) nachweisbare organische Ursache des Gesundheitsschadens des Versicherten nicht bejaht, sondern die Sache diesbezüglich zur weiteren Abklärung an die Suva zurückgewiesen (zur Verbindlichkeit bundesgerichtlicher Rückweisungsurteile vgl. BGE 135 III 334 E. 2 S. 335; Urteil 8C 236/2017 vom 24. Juli 2017 E. 5.2).

4.2.

4.2.1. Der Beschwerdeführer rügt weiter, weder Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 26. Februar 2014 noch die Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ im interdisziplinären Gutachten vom 8./15. September 2015 hätten sich zum Bericht des PD Dr. med. I. _____ vom 28. November 2008 geäußert, worin seine Schmerzen auf eine traumatisierte Spondylarthrose L5/S1, mithin auf eine objektivierbare Ursache, zurückgeführt worden seien. Falsch und wider die Aktenlage sei demnach die vorinstanzliche Feststellung, wonach die Schlussfolgerungen des PD Dr. med. I. _____ im Gutachten vom 8./15. September 2015 nicht bestätigt worden seien.

4.2.2. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Orthopädische Chirurg und Traumatologe Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 26. Februar 2014 auf den Bericht des PD Dr. med. I. _____ vom 28. November 2008 verwies und ausführte, dieser erscheine ihm für die Beurteilung von Bedeutung. Weiter legte er dar, die schmerzhafteste Zone des Versicherten auf Höhe L4 bis S1/Beckenkamm sei unter anderem in diesem Bericht erwähnt worden. Dr. med. D. _____ zog ein MRI des Beckens vom 20. November 2013 bei. Er kam zum Schluss, die geklagten Rückenbeschwerden seien nicht muskulo-skelettaler, sondern neurologischer Natur. Aufgrund der Untersuchung und der Befunde der bildgebenden Verfahren könne im muskulo-skelettalen Bereich kein Befund festgestellt werden, der überwiegend wahrscheinlich auf eine unfallkausale Veränderung zurückzuführen sei. Eine Darstellung dieser Nervenschädigung sei bildgebend nicht möglich.

Dr. med. E. _____, der den Versicherten zusätzlich elektrophysiologisch untersuchte, stellte im Teilgutachten vom 8. September 2015 ebenfalls fest, im objektiven neurologischen und elektrophysiologischen Befund fänden sich keine fassbaren Auffälligkeiten. Weitere Abklärungen seien neurologischerseits nicht erforderlich. Auch die Dres. med. G. _____ und F. _____ konstatierten im orthopädischen Teilgutachten vom 15. September 2015, die Schmerzursache könne aus orthopädischer und neurologischer Sicht nicht strukturell nachgewiesen werden. Da die Dres. med. E. _____, G. _____ und F. _____ vom Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 26. Februar 2014 Kenntnis hatten, worin auf den Bericht des PD Dr. med. I. _____ vom 28. November 2008 Bezug genommen wurde, ist es entgegen dem Versicherten nicht nötig, sie mit dem letztgenannten Bericht zu konfrontieren.

4.2.3. Der Versicherte bringt weiter vor, aus den Gutachten der Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ vom 8./15. September 2015 gehe nicht hervor, ob für die geklagten Beschwerden kein organisch nachweisbares Korrelat bestehe oder ob es einfach nicht mehr bestehe. Auch dieser Einwand verfährt nicht. Denn aus diesen Gutachten und demjenigen des Dr. med. D. _____ vom 26. Februar 2014 ergibt sich, dass die Gutachter unfallbedingte strukturelle Läsionen als Ursache für die Schmerzen des Versicherten auch aufgrund bildgebenden/apparativen Verfahren verneinten, die bereits vor dem Fallabschluss per 30. September 2010 durchgeführt wurden.

4.2.4. Insgesamt ist demnach mit der Vorinstanz auf die Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 26. Februar 2014 sowie der Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ vom 8./15. September 2015 abzustellen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; zum berechtigten Verzicht auf weitere Abklärungen siehe BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, antizipierte Beweiswürdigung). Somit bestanden zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine objektiv nachweisbare organische Unfallfolgen.

5.

Der Beschwerdeführer macht geltend, in der Verfügung vom 6. September 2010 habe die Suva die Leistungseinstellung per Ende September 2010 damit begründet, seine Beschwerden seien ausschliesslich krankhafter Natur. In der Verfügung vom 20. April 2016 habe sie damit argumentiert, es liege kein organisch nachweisbares Korrelat für die geklagten Rückenbeschwerden vor. Diese von der Vorinstanz unterstützte Vorgehensweise stelle ein "venire contra factum proprium" ("widersprüchliches Verhalten") dar. Diese Rüge ist nicht stichhaltig. Denn die Suva hatte den Sachverhalt aufgrund des bundesgerichtlichen Rückweisungsurteils 8C 341/2012 neu abzuklären. Wenn sie gestützt hierauf ihren Standpunkt änderte, ist dies nicht zu beanstanden.

6.

Mangels organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ist die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden des Versicherten unbestrittenemassen nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen zu prüfen (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 115 V 133). Dabei kann offen gelassen werden, ob der Gesundheitsschaden bei Fallabschluss per 30. September 2010 noch natürlich unfallkausal war (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

6.1.

6.1.1. Die Adäquanzprüfung ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen auf jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Dies bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil 8C 303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.1 und E. 6.3.1).

6.1.2. Der Beschwerdeführer wendet ein, laut den Gutachten der Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ vom 8./15. September 2015 sei von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung seines Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die Gutachter hätten sich jedoch nicht dargetan, ab wann dies gelte. Der Fallabschluss per 30. September 2010 sei somit willkürlich und verfrüht.

Der Gutachter Dr. med. E. _____ legte am 8. September 2015 dar, aus neurologischer Sicht sei keine namhafte Besserung zu erwarten. Er teile die Meinung des Dr. med. M. _____, Leitender Arzt, Wirbelsäulenchirurgie, Spital C. _____, vom 29. April 2010, wonach operative Massnahmen therapeutisch nicht sinnvoll seien. Auch die orthopädischen Gutachter Dres. med. G. _____ und F. _____ schlossen sich am 15. September 2015 dieser Auffassung des Dr. med. M. _____ an. Hieraus ergibt sich, dass der Fallabschluss per 30. September 2010 nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer führt keine medizinische Stellungnahme an, der sich bezogen auf diesen Zeitpunkt die Prognose einer zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse (vgl. auch Urteil 8C 303/2017 E. 6.3.3). Unbehelflich ist seine pauschale Berufung auf die Berichte der Dres. med. N. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 13. Oktober 2009 und O. _____, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Suva-Kreisarzt, Luzern, vom 28. Januar 2010, wonach sich seine Beschwerden verschlimmert hätten.

6.2. Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; Urteil 8C 41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.1). Der Versicherte wendet ein, die Suva sei dabei zu behaften, dass sie im strittigen Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016 den Unfall vom 12. Juni 2008 als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen eingestuft habe. Dem kann nicht gefolgt werden, da die Unfallschwere eine vom Bundesgericht frei zu prüfende Rechtsfrage ist (vgl. Urteil 8C 41/2016 E. 4.3.2).

6.3.

6.3.1. Im Bericht des Spitals C. _____ vom 14. Juni 2008, wo der Versicherte vom 12. bis 15. Juni 2008 hospitalisiert war, wurde festgehalten, er sei am 12. Juni 2008 am Holzen gewesen, als ein Seil eines Spanngeschirrs gerissen und er von diesem an der linken Hüfte getroffen worden sei. Er sei nach eigenen Angaben ca. 2 m durch die Luft geflogen und auf die linke Schulter geprallt. In der Schadensmeldung vom 15. Juli 2008 wurde angegeben, beim Spannen des Tragseils hätten sich das Spannseil und damit auch die Spanngarnitur gelöst. Diese sei ca. 10 m bergwärts gefahren und habe den Versicherten erwischt. Dr. med. P. _____, Facharzt für Allg. Medizin FMH, zu dem der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall gebracht wurde, legte im Zeugnis vom 20. August 2008 dar, nachdem sich eine Verankerung des Holztransportseils gelöst und den Versicherten getroffen habe, sei er einige Meter weg geschleudert worden.

Der Versicherte rügt im Wesentlichen, die Suva hätte abklären müssen, mit welchen Kräften ein unter 12 t Spannkraft gelöstes Spannseil und eine Spanngarnitur, die rund 10 m bergwärts gefahren sei, auf seinen Körper gewirkt hätten. Gleiches gelte betreffend seine Flugweite nach dem Treffer an seinem Körper.

6.3.2. Die Vorinstanz qualifizierte den Unfall vom 12. Juni 2008 als mittelschwer im engeren Sinn. Sie stützte sich dabei auf diverse bundesgerichtliche Urteile, in denen gleich entschieden wurde betreffend Unfällen, bei denen die versicherte Person stürzte oder von einem Gegenstand getroffen wurde (Urteile 8C 202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1, 8C 871/2014 vom 24. Juni 2015 E. 4, 8C 546/2013 vom 24. September 2013 E. 3.2, 8C 945/2012 vom 15. März 2013 E. 3.2, 8C 715/2009 vom 30. März 2010 E. 6.2, 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 8.1). Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht auch folgende Unfälle als mittelschwer im engeren Sinn taxierte: Eine PW-Lenkerin wollte auf einer Kreuzung nach links abbiegen, wobei sie noch mit ca. 20 km/h fuhr. Sie übersah die auf dem Motorrad entgegenkommende versicherte Person, die mit ca. 60-70 km/h unterwegs war und mit dem Auto kollidierte. Diese stürzte zu Boden, von wo aus es sie nochmals in hohem Bogen auf die Wiese katapultierte, wo sie liegen blieb (Urteil 8C 137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1 f.). In einem anderen Fall stand die versicherte Person zwischen einer Steinsäge und einem an einem Kran hängenden, schwankenden Bagger, als dieser sie touchierte und zweimal - im Bereich der rechten Schulter und des Brustkorbs - gegen die Steinsäge drückte (Urteil 8C 387/2007 vom 25. Februar 2008 Sachverhalt lit. A und E. 5.2). In diesem Lichte ist die vorinstanzliche Einstufung des Unfalls des Beschwerdeführers vom 12. Juni 2008 nicht zu beanstanden.

6.4. Bei der gegebenen Unfallschwere könnte die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C 398/2012 E. 5.2.3 und 6 Ingress). Unbestritten ist, dass die beiden Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt sind.

6.5. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird nicht einbezogen (Urteil 8C 285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 9.1). Im Lichte der bundesgerichtlichen Kasuistik (hierzu vgl. Urteil 8C 996/2010 vom 14. März 2011 E. 8.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 69 f.) hat die Vorinstanz das Kriterium zu Recht verneint.

6.6. Entgegen dem Beschwerdeführer hat sie auch richtig erkannt, dass das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, nicht erfüllt ist (vgl. auch Urteil 8C 137/2014 vom 5. Juni 2014 Sachverhalt lit. A und E. 7.2). Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann er aus seinem pauschalen Vorbringen, er habe ein schweres Becken-Anprall-Rotationstrauma erlitten und die Prellmarke sei noch ein Jahr später sichtbar gewesen.

6.7. Die Vorinstanz hat zutreffend erwogen, dass bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung

miteinzubeziehen sind; dies gilt auch für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung (SVR 2009 UV Nr. 20 S. 75, 8C 533/2008 E. 5.2; Urteil 8C 903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6). Zudem hielt die Vorinstanz fest, dass der Versicherte am 15. Juni 2008, also drei Tage nach dem Unfall, aus dem Spital C. _____ entlassen und danach noch physiotherapeutisch und medikamentös behandelt worden sei, weshalb das Kriterium nicht erfüllt sei. Unbehelflich ist sein pauschaler Einwand, er sei auch neun Jahre nach dem Unfall auf medizinische Behandlung und (phasenweise) auf eine hohe Schmerzmitteldosis angewiesen. Denn abgesehen davon, dass der Zeitraum bis zum Fallabschluss am 30. September 2010 massgebend ist (E. 6.1.1 hiervor), genügen Physiotheapie und medikamentöse Schmerzbekämpfung nicht zur Bejahung des Kriteriums (vgl. zum Ganzen auch Urteil 8C 860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.4)

6.8. Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob bis zum Fallabschluss per 30. September 2010 über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241, U 380/04 E. 5.2.6; Urteil 8C 765/2014 E. 11.4). Gegen die vorinstanzliche Verneinung dieses Kriteriums erhebt der Versicherte keine stichhaltigen Einwände.

6.9. Die Vorinstanz legte dar, weshalb das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, das sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (Urteil 8C 765/2014 E. 11.7), bis zum Fallabschluss am 30. September 2010 nicht erfüllt ist. Der Beschwerdeführer erhebt auch diesbezüglich keine substantiierten Rügen, die einen gegenteiligen Schluss zuliesse.

Demnach haben Suva und Vorinstanz die Unfalladäquanz des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers per 30. September 2010 zu Recht verneint.

7.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

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

Luzern, 27. November 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar