

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 384/2017

Urteil vom 8. November 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Wirthlin,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 14. März 2017 (UV.2016.00010).

Sachverhalt:

A.

Der 1950 geborene A. _____ war seit Februar 1974 Projektleiter bei der B. _____ AG und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 26. Februar 2014 prallte er mit seinem Kopf gegen den oberen Türbalken seines Autos. Prof. Dr. med. C. _____, FMH Neurologie, Dr. med. D. _____ und med. pract. E. _____, Zentrum F. _____, stellten im Bericht vom 14. März 2014 unter anderem folgende Diagnosen: Schädelkontusion (axiales Stauchungstrauma) am 26. Februar 2014 mit/bei Dissektion der hypoplastischen A. vertebralis im V3 Segment (Atlasschleife) rechts mit Nackenschmerzen und Stenose; ischämisch-lakunärem Schlaganfall im tiefen Stromgebiet der linken A. cerebri media mit Ataxie und Verlangsamung der Extremitäten rechts sowie Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen. Die Suva kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Sie holte diverse Arztberichte ein. Mit Verfügung vom 25. Juni 2014 übernahm sie die Haftung für den Kopfaufprall des Versicherten vom 26. Februar 2014 und für die Erstbehandlung sowie die physikalischen Therapien aufgrund der Schädelkontusion. Sie verneinte aber eine Leistungspflicht für die ab 4. März 2014 aufgetretenen neurologischen und neuropsychologischen Probleme aufgrund der Ischämie, da diese nicht unfallkausal sei. Auf Einsprache des Versicherten hin zog die Suva eine Stellungnahme ihres Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 20. November 2015 bei. Mit Entscheid gleichen Datums wies sie die Einsprache ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde. Er reichte ein von ihm in Auftrag gegebenes Gutachten des Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 13. Juli 2016 ein. Mit Entscheid vom 14. März 2017 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung

des kantonalen Entscheides sei die Suva zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten, nämlich Taggelder, Heilungskosten, eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung; eventuell sei zur Unfallkausalität ein neurologisch-neurochirurgisches Gutachten einzuholen.

Die Suva schliesst auf Beschwerdeabweisung und reicht Berichte des Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie FMH, speziell Neuroradiologie, vom 8. August 2017 und des PD Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 11. August 2017 ein. Am 25. September 2017 hält der Versicherte an der Beschwerde fest. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

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 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 richtig erkannt, dass die auf den 1. Januar 2017 in Kraft getretenen revidierten Bestimmungen des UVG hier nicht anwendbar sind (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015; AS 2016 4375). Im Weiteren hat es die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181; zum Genügen einer Teilursächlichkeit siehe BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352 f.) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist immerhin, dass es nach der Rechtsprechung zulässig ist, bei der Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen, indem bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Ischämie des Beschwerdeführers und deren Folgen mit dem Unfall vom 26. Februar 2014 in einem kausalen Zusammenhang stehen.

Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen erwogen, die Stellungnahme des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. G. _____ vom 20. November 2015 erfülle die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Er habe nachvollziehbar dargelegt, dass die etwa 10 Tage nach dem Kopfanprall aufgetretene Durchblutungsstörung des Gehirns nicht die Folge der Dissektion der A. vertebralis rechts sei. Die Symptome, die der Beschwerdeführer beschrieben habe, seien eindeutig von Anfang an nicht auf eine vertebrale Flussituation zu beziehen, sondern es handle sich um eine Durchblutungsstörung von kleinen Gefässästen der A. carotis interna im tiefen Marklager links. Ursächlich dürfte die davor geschaltete hochgradige Carotis-interna-Stenose sein. Meist handle es sich um kleinste arterio-arterielle Embolien aus dem vorgeschädigten Gefäss. Laut Dr. med. G. _____ werde diese Auffassung durch Prof. Dr. med. C. _____, Dr. med. D. _____ und med. pract. E. _____ geteilt, die im Bericht vom 14. März 2014 jedenfalls nicht die These einer Unfallkausalität aufgrund der Vertebraldissektion favorisiert hätten. Dr. med. G. _____ habe zudem aufgezeigt, dass unklar bleibe, weshalb Dr. med. L. _____, Kardiologie FMH und Innere Medizin FMH, im

Bericht vom 21. März 2014 die These einer Unfallkausalität favorisiert habe. Schliesslich habe Dr. med. G. _____ einlässlich und sorgfältig begründet, dass es beim Unfall vom 26. Februar 2014 überwiegend wahrscheinlich zu einer Dissektion der hochgradig hypoplastischen A. vertebralis rechts gekommen, die jedoch symptomlos geblieben sei. Die später manifestierte kleine lakunäre Ischämie im tiefen Marklager links sei laut Dr. med. G. _____ aus unfallfremden inneren Ursachen vermutlich bei einem arteriosklerotischen arterio-arteriellen Embolieschauer aufgetreten. Diese

Einschätzung werde durch den Bericht des Kreisarztes Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 5. Juni 2014 gestützt. Dieser habe ausgeführt, dass eine Teilkausalität der Dissektion der bereits anlagebedingt hypoplastischen A. vertebralis rechts nicht ausgeschlossen werden könne. Dass der cerebrale Insult auf eine Dissektion der rechten A. vertebralis zurückzuführen sei, sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Aus den Ausführungen des Prof. D. med. C._____, des Dr. med. D._____ und des med. pract. E._____ vom 14. März 2014, wonach eine Teilunfallkausalität nicht auszuschliessen sei, könne der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Wenn Prof. Dr. med. H._____ im Gutachten vom 13. Juli 2016 die Unfallkausalität aus dem Umstand, dass der Unfallmechanismus überwiegend wahrscheinlich geeignet sei, eine Vertebraldissektion zu verursachen, und aus dem Fehlen anderer möglicher externer Ursachen ableite, könne dem nicht gefolgt werden. Ebenso wenig vermöge sein Motto "was häufig ist, ist häufig und was selten ist, ist selten" zu überzeugen. Gleiches gelte für die Auffassung des Prof. Dr. med. H._____, hier sei aufgrund der Aktenlage doch auf eine "Post hoc ergo propter-hoc-Beurteilung" zurückzugreifen. Zusammenfassend sei die Ischämie des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall vom 26. Februar 2014 zurückzuführen.

4.

Bei den von der Suva aufgelegten Berichten des Prof. Dr. med. I._____ vom 8. August 2017 und des PD Dr. med. K._____ vom 11. August 2017 handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Gerichtsentscheid vom 14. März 2017 entstanden, um unzulässige echte Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; Urteil 8C 376/2017 vom 16. August 2017 E. 4.3).

5.

In materieller Hinsicht wiederholt der Beschwerdeführer auf den Seiten 7 f., Ziff. 21 bis Ziff. 24 der letztinstanzlichen Beschwerde wortwörtlich die in der kantonalen Beschwerde auf den Seiten 5 f., Ziff. 12 bis Ziff. 16 vorgebrachten Argumente. Gleiches tut er auf den Seiten 10 bis 16, Ziff. 30 bis Ziff. 33 der letztinstanzlichen Beschwerde mit den in seiner vorinstanzlichen Eingabe vom 16. September 2016 ab Seite 1, Ziff. 2 bis Seite 6, Ziff. 4 erhobenen Einwänden. Hierauf ist von vornherein nicht weiter einzugehen (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 134 II 244 E. 2.1 und E. 2.3 S. 245 ff.; Urteil 8C 210/2017 vom 22. August 2017 E. 5).

Soweit der Beschwerdeführer auf seine Darstellung im kantonalen Beschwerdeverfahren verweist, ist dies unzulässig (BGE 134 II 244; SVR 2016 UV Nr. 42 S. 140, 8C 405/2016 E. 3.2).

6.

Mit seinen übrigen Vorbringen legt der Beschwerdeführer nicht hinreichend dar, inwiefern das kantonale Gericht bei der aufgrund einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten erfolgten Verneinung der Unfallkausalität der Ischämie (vgl. E. 3 hievor) den Sachverhalt unrichtig festgestellt oder in Zusammenhang mit der Beweiswürdigung und der Beurteilung des Beweiswerts der Stellungnahme des Dr. med. G._____ Bundesrecht verletzt hätte. Seine Argumentation erschöpft sich vielmehr in der Darlegung seiner eigenen Sicht, womit es nicht sein Bewenden haben kann.

Festzuhalten ist einzig Folgendes: Der Beschwerdeführer macht geltend, es habe nichts mit einem "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss" zu tun, wenn bei der Kausalitätsprüfung als zeitliche Komponente auch die Tatsache zu berücksichtigen sei, dass die Ischämie bloss 10 Tage nach der Dissektion der A. vertebralis aufgetreten sei. Dieses Vorbringen verfängt nicht. Denn letztlich lief die Argumentation des Prof. Dr. med. H._____ im Parteigutachten vom 13. Juli 2016 eben doch auf eine für sich allein den Kausalitätsnachweis nicht erbringende unzulässige "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Beurteilung" hinaus (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C 331/2015 E. 2.2.3.1), wenn er ausführte, in casu müsse man doch auf eine solche zurückkommen.

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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. November 2017
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar