Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 717/2010

Urteil vom 15. Februar 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
P._____, vertreten durch
Rechtsanwältin Susanne Friedauer,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Invalidenrente; Integritätsentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 18. Juni 2010.

Sachverhalt:

A.
Der 1955 geborene P._____ war beim Unternehmen S._____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 23. Juli 1993 fiel er von einem Bahnwagen und zog sich eine offene, zertrümmerte Orbitadachfraktur rechts sowie eine Rissquetschwunde frontal rechts zu; am 24. Juli 1993 wurde er im Spital R._____ operiert. Am 12. August 1996 schlug er in einem Packwagen den Kopf an der Stirnwand an und erlitt eine Schädelkontusion. Die SUVA erbrachte für beide Unfälle Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 7. August 1997 stellte sie fest, der Versicherte sei in der Wagenreinigung voll arbeitsfähig, weshalb sie für die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht aufkommen könne. Mit Verfügung vom 25. Mai 1999 stellte sie die Leistungen für die zwei Unfälle auf dieses Datum hin ein. Die gegen beide Verfügungen erhobenen Einsprachen wies sie mit Entscheid vom 12. Januar 2004 ab. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die Beschwerde des Versicherten mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 11. Februar 2005 gut, hob den Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die SUVA zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu
verfüge. Diese holte ein Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 ein. Mit Verfügung vom 28. September 2007 stellte sie die Leistungen für beide Unfälle per 4. Juni 1997 ein. Hiegegen erhoben der Versicherte und sein Krankenversicherer Einsprache. Letzterer zog sie zurück. Diejenige des Versicherten wies die SUVA ab (Entscheid vom 22. Januar 2009).

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das kantonale Gericht mit Entscheid vom 18. Juni 2010 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen - insbesondere eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung - auszurichten.

Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).
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 Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und E. 9.5 S. 125 f.), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112). Organisch objektiv ausgewiesen sind Unfallfolgen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (BGE 134 V 231 f. E. 5.1; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C 413/2008]).

3.
3.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der ein Novum einbringenden Partei näher darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C 239/2008]). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163, in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C 920/2008]).

3.2 Der Versicherte reicht letztinstanzlich neu einen Zusatzbericht des Hauptgutachters der unabhängigen Stelle T._____, Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurologie Computer-Tomographie, vom 16. August 2010 ein. Dieser ist nach dem vorinstanzlichen Entscheid erstellt worden und daher unzulässig (Urteil 2C 94/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Demnach ist auch auf die von der SUVA im Gegenzug aufgelegte Akten-Beurteilung des Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie FMH, Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, SUVA Versicherungsmedizin, vom 10. November 2010 nicht einzugehen.

4.
4.1 Im unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 11. Februar 2005 wies die Vorinstanz die Sache an die SUVA zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. Sie erwog, auf die HWS-Beschwerden des Versicherten müsse nicht näher eingegangen werden, da sie nur vorübergehend und Monate nach dem zweiten Unfall vom 12. August 1996 aufgetreten und im Oktober 1997 erfolgreich behandelt gewesen seien. Die Rückenbeschwerden und die Sinusitis seien nicht unfallbedingt. Somit seien die Kopfschmerzen, die Schwindelbeschwerden, die erstmals im Juli 1997 angegebenen Durchschlafstörungen und eine bei Behandlungsabschluss im Dezember 1994 festgehaltene Lichtempfindlichkeit des rechten Auges, eine im Februar 1999 festgehaltene Foto- und Phonosensibilität und gestörtes Bewegungssehen näher auf ihren Zusammenhang mit den Unfällen zu untersuchen. Nach der diesbezüglich übereinstimmenden Einschätzung aller mit dem Versicherten befassten Ärzte habe seit 1997

zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden eine Diskrepanz bestanden, die zum Schluss führe, dass die anhaltenden Beschwerden nicht organisch erklärbar, sondern auf eine psychische Fehlverarbeitung zurückzuführen gewesen seien. Der
adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 12. August 1996, allenfalls in Kombination mit demjenigen vom 23. Juli 1993 sei nach der Praxis für psychische Unfallfolgen zu verneinen. Es lasse sich allerdings nicht zuverlässig beurteilen, ob die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden nach der Schädelhirntrauma-Praxis zu beurteilen sei. Die SUVA habe deshalb eine neurologische und neuropsychologische Beurteilung vorzunehmen und gegebenenfalls in Anwendung dieser Praxis über ihre Leistungspflicht neu zu befinden.

4.2 Im angefochtenen Entscheid vom 18. Juni 2010 erwog die Vorinstanz, im Rückweisungsentscheid vom 11. Februar 2005 sei dargelegt worden, welche Beschwerden nicht unfallkausal seien, und dass für weitere - einzeln genannte - Beschwerden ein organisches Substrat fehle, womit deren Unfallkausalität nach der Praxis für psychische Unfallfolgen verneint worden sei. Im Rahmen der Rückweisung sei gutachterlich abzuklären gewesen, ob die Adäquanz nach der Schädelhirntrauma-Praxis vorzunehmen sei. Aufgrund der medizinischen Aktenlage und des Gutachtens der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 stehe die psychische Störung im Vordergrund, weshalb die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden - wie bereits am 11. Februar 2005 entschieden - zu verneinen sei. Eine allfällige Unfallkausalität einer Läsion des Nervus supraorbitalis sei im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ zwar postuliert, aber nicht weiter begründet worden. Setze man voraus, dass der neurologische Gutachter mit den Vorakten vertraut gewesen sei, sei das Fehlen jeglicher Begründung ein empfindlicher Mangel, sei doch in keiner der früheren Beurteilungen eine solche Hypothese auch nur in Erwägung gezogen und auch kein entsprechender Befund erhoben worden.
Dass eine Auseinandersetzung im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ gänzlich unterblieben sei, lasse es in diesem Punkt als nicht nachvollziehbar erscheinen. Die Ausführungen des Versicherten zur erst im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ genannten Hemiparese und zur Diskushernie C5/6 gingen an der Sache vorbei, sei doch darin festgehalten worden, dass sich dazu keine Kausalitätsaussage machen lasse. Es möge sich dabei um organische Befunde handeln; unfallkausal seien sie nicht. Der Rückweisungsentscheid vom 11. Februar 2005 sei im Lichte des Gutachtens der unabhängigen Stelle T._____ nicht revisionsbedürftig. Was den angeblich noch nicht erreichten medizinischen Endzustand anbelange, betreffe die Äusserung im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ klarerweise Beschwerden, die nicht unfallkausal seien. Zusammenfassend seien die Beschwerden im strittigen Zeitpunkt (4. Juni 1997) nicht adäquat unfallkausal gewesen.

5.
Im interdisziplinären (neurologischen, neuroradiologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und rheumatologischen) Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 wurden folgende Diagnosen gestellt: Unfall vom 23. Juli 1993: Sturz, Kopfkontusion frontal rechts; Orbitadachfraktur rechts; Fraktur Os frontale rechts mit Eröffnung des Sinus frontalis; Commotio cerebri wahrscheinlich; Osteosynthese der Frakturen am 24. Juli 1993 mit belassenem Osteosynthesematerial; Läsion des Ramus lateralis des Nervus supraorbitalis rechts mit sensorischem Ausfall und neuropathischen Schmerzen; gemischte Kopfschmerzen, teils Verspannung, teils migräniform, teils neuropathisch, mit Lichtempfindlichkeit Auge rechts; Schwindel, vagovasale Synkopen (heute nicht mehr vorhanden); Pansinusitis mit behinderter Nasenatmung. Unfall vom 29. (recte 12.) August 2006: Sturz, Kopfkontusion frontal rechts, Rückenkontusion (HWS, LWS); leichte Commotio cerebri; erhebliche Verstärkung der Kopfschmerzen; Lumbovertebral-, Cervical- und Cervicocephalsyndrom (Diskushernien L4/5 und C5/6 aus heutiger Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich posttraumatisch); posttraumatische Belastungsstörung (späte Diagnose, aber auf 1993 zurückgeführt); mittelgradige
depressive Episode. Eventuell durch beide Unfälle: Mittelschwere Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit multikausaler Genese; motorische Hemiparese links beinbetont unklarer Genese, diskreter neurologischer Befund. Radiologisch: 5,5 mm grosse Diskushernie C5/6 links mit Riss des Anulus fibrosus und Eindellung des Myelons (Erstdiagnose 8. Dezember 2006, keine Vergleichsbilder bzw. keine vorherige Untersuchung); massive Panmucopolyposis/Sinusitis (seit erstem Unfall, mehrfach dokumentiert); Orbitadachfraktur rechts anterolateral 2 mm breit; anterolaterale Fraktur Sinus frontalis/Os frontal rechts 1,5 cm breit mit Osteosynthesematerial bis proc. Zygomaticus; Verdacht auf Atrophie des M. rectus superior und Levator palpebrae im anterioren Abschnitt, Sehnenvernarbung?; regelrechte Osteosynthese. Weiter wurde unter anderem ausgeführt, ein MRI von Schädel und HWS mit Frage nach Hirnkontusion respektive Myelopathie seien wegen Metallartefakten nicht als konklusiv zu erwarten, weshalb sie nicht verordnet worden seien. Die

neuropathischen Schmerzen des rechten Nervus supraorbitalis seien eine direkte Verletzungsfolge. Aufgrund der Commotio cerebri liege eine milde traumatische Hirnverletzung vor. Die neuropsychologische Störung sei
multifaktoriell bedingt. Es lägen psychische Störungen seit dem zweiten Unfall vor, welche jegliche Tätigkeit erheblich einschränkten; in diesem Sinne träten die Gesundheitsstörungen nach HWS-Distorsionstrauma gegenüber den psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund; sie hätten aber kein typisches Beschwerdebild diagnostiziert, weil kein klassisches Beschleunigungstrauma stattgefunden habe. Um eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, sei eine medikamentöse Behandlung der neuropathischen Schmerzen und der Kopfschmerzen mit Lyrica unter neurologischer Überwachung oder bei einem Schmerztherapeuten durchzuführen. Die psychische Störung sei mit Mosegor, Valdoxan und EMDR zu behandeln. Ohne diese Behandlung bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Nach erfolgreicher Behandlung könnte voraussichtlich in angepasster Tätigkeit von zunächst 50%iger Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, was jedoch nach dem neuen Befund nach Behandlungserfolg beurteilt werden müsse. Weiter empfohlen werde Physiotherapie und medikamentöse Behandlung für das muskulo-skelettale Beschwerdebild bei Exazerbationen.

6.
Der Versicherte wendet ein, die Läsion des Ramus lateralis des Nervus supraorbitalis und die entsprechenden neuropathischen Schmerzen rechts sowie der Verdacht auf Vernarbung und Atrophie der betroffenen Muskulatur gemäss CT-Befund vom 8. Dezember 2006 seien direkte Verletzungsfolgen und organischer Natur. Diese Befunde stünden im Zusammenhang mit der Fraktur des Orbitadachs und des angrenzenden Os frontale mit lateraler Eröffnung des Sinus frontalis. Aufgrund der organisch nachweisbaren Befunde entfalle eine separate Adäquanzprüfung. Zudem liege ein Schädelhirntrauma vor; diesbezüglich sei die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden nach BGE 134 V 109 zu bejahen. Dies seien die strittigen Punkte.

Die SUVA bringt vor, gemäss dem rechtskräftigen vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid vom 11. Februar 2005 hätten die beiden Unfälle keine organisch erklärbaren Dauerfolgen bewirkt und seien die psychischen Beschwerden nicht adäquat unfallkausal. Somit sei auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit sie über die Frage hinausgehe, ob bei der Adäquanzprüfung die Psycho- oder die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden sei. Unzulässig seien blosse Verweise auf die vorinstanzliche Beschwerde. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen bestünden nicht. Die Adäquanzprüfung könne nicht nach der Schleudertrauma-Praxis erfolgen.

7.
Mit der Verneinung organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen im unter der Herrschaft des OG (in Kraft gewesen bis Ende 2006) ergangenen kantonalen Rückweisungsentscheid vom 11. Februar 2005 wurde eine Grundsatzfrage entschieden und diesbezüglich ein instanzabschliessender Teilentscheid gefällt, der unangefochten blieb und somit formell rechtskräftig wurde (BGE 133 V 477 E. 3 S. 479, 120 V 233 E. 1a S. 237, je mit weiteren Hinweisen). Auf die Beschwerde ist indessen einzutreten, soweit darin erneut solche Unfallfolgen behauptet werden, da zu prüfen ist, ob die Vorinstanz in diesem Punkt zu Recht eine Revisionsbedürftigkeit ihres Entscheides verneinte (vgl. E. 4.2 hievor und E. 6.3 hienach). Soweit der Versicherte auf Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerde verweist und sie zum integrierenden Bestandteil der letztinstanzlichen Beschwerde erklärt, ist dies unzulässig (BGE 134 II 244; SVR 2010 UV Nr. 9 S. 35 E. 6 [8C 286/2009]).
7.1
7.1.1 Die Erwägungen in einem gerichtlichen Rückweisungsentscheid, auf die im Dispositiv verwiesen wird, nehmen bei Nichtanfechtung an der formellen Rechtskraft des Entscheids teil und sind für die Behörde, an die zurückgewiesen wird, verbindlich. Gleiches gilt für die Instanz, die den Rückweisungsentscheid gefällt hat, falls die Sache an diese erneut weitergezogen wird (BGE 135 III 334 E. 2 S. 335; Urteil 8C 359/2010 vom 10. November 2010 E. 5.2). Die Rechtskraftwirkung - und damit Verbindlichkeit - des Rückweisungsentscheides steht aber immer unter dem Vorbehalt, dass sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche dessen sachverhaltliche Grundlage erschüttern. Das gilt - als Ausfluss von Art. 61 lit. i ATSG - auch bei einem kantonalen Rückweisungsentscheid (Urteil 8C 629/2009 vom 29. März 2010 E. 5 mit Hinweis).
7.1.2 Die prozessuale Revision ist durchzuführen, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG).

Als "neu" gelten Tatsachen, die sich zwar vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, dem Gesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt jedoch

nicht bekannt waren. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Die neuen Tatsachen müssen zudem "entscheidend" (vgl. Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG; bis Ende 2006 Art. 137 lit. b OG) bzw. nach dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG "erheblich" ("important", "rilevante") sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage des Entscheides so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert. Im Rahmen der prozessualen Revision muss die erhebliche neue Tatsache selber bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einem anderen Entscheid führen; der Gesuchsteller hat den Revisionsgrund allein gestützt auf die Parteivorbringen oder andere, sich aus den Akten ergebende Anhaltspunkte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, da andernfalls das Revisionsgesuch abzuweisen ist (SVR 2010 UV Nr. 22 S. 90 E. 5.1 [8C 720/ 2009]).

Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers aber unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben. Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, welche Grundlage des gegebenenfalls zu revidierenden Entscheides bildete. Der Gesetzgeber hat in Bezug auf das Auffinden neuer
Beweismittel bewusst auf das Kriterium der "Erheblichkeit" verzichtet (Bericht vom 26. März 1999 der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit zur Parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht, BBl 1999 4523, 4613 f.). Dieses Kriterium soll demnach nicht im Rahmen der Eintretensprüfung, sondern bei der materiellen Entscheidung Berücksichtigung finden. Der Gesetzgeber schloss jedoch gleichzeitig aus, "dass immer wieder neue Beweismittel produziert werden [könnten], um eine Revision in Gang zu bringen" (BBl 1999 4523, 4614). Auch die gegebenenfalls basierend auf einem neuen Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzulegende Revisionstatsache muss nach dem Gesagten bei zutreffender rechtlicher Würdigung bereits aus sich selber heraus (vgl. E. 5.1 i.f. hievor) zu einer anderen Entscheidung führen (SVR 2010 UV Nr. 22 S. 90 E. 5.2).

7.2 Zu prüfen ist , ob neue Tatsachen oder Beweismittel vorliegen, welche eine prozessuale Revision des vorinstanzlichen Rückweisungsentscheides vom 11. Februar 2005, in welchem organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen verneint wurden, rechtfertigen.

7.3 Hinsichtlich der streitigen Diagnose einer Läsion des Ramus lateralis des Nervus supraorbitalis rechts mit sensorischem Ausfall und neuropathischen Schmerzen ergibt sich Folgendes:
7.3.1 PD Dr. med. S._____, Spezialarzt für Röntgendiagnostik speziell Neuroradiologie, nahm am 11. Mai 1995 ein CT von Schädel/ Orbita vor und führte aus, den Nervus supraorbitalis könne er nicht genau abgrenzen; er laufe aber über den Musculus rectus superior. Das Osteosynthesematerial befinde sich im Orbitabereich ungefähr dort, wo man den Nervus supraorbitalis vermuten müsse. Dass entweder durch das Osteosynthesematerial oder die Fraktur eine Irritation des Nervus supraorbitalis erfolge, sei durchaus möglich (Bericht vom 12. Mai 1995). Gestützt auf diesen Bericht und eigene Untersuchungen vom 8. Mai 1995 diagnostizierte der Neurologe Dr. med. O._____ im Bericht vom 15. Mai 1995 als sichere Unfallfolge unter anderem eine Gesichtsneuralgie des Nervus supraorbitalis rechts.
Eine unfallkausale Schädigung des Nervus supraorbitalis stand demnach bereits vor dem vorinstanzlichen Entscheid vom 11. Februar 2005 zur Diskussion resp. wurde in einem Teil der ärztlichen Berichte bejaht. Es handelt sich daher insofern nicht um eine neue Tatsache, welche eine prozessuale Revision rechtfertigen könnte (vgl. E. 7.1.2 hievor).
7.3.2 Der Beschwerdeführer beruft sich auf den NNH-CT-Befund vom 8. Dezember 2006 und dessen Beurteilung durch Dr. med. H._____ im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007. Der Experte führte unter anderem aus: "Im Bereich der Orbitae normal grosser und symmetrischer Nervus opticus beidseits, im Vergleich zur linken (gesunden) Seite besteht eine Vergrösserung vom Spalt zwischen Rectus superior und Levator palpebrae vor dem Ansatz am

Bulbus, möglicherweise durch Atrophie der Muskel bedingt. Beim Ansatz am Bulbus ist die Grenze nicht mehr deutlich zwischen den zwei Muskeln, so dass eine gewisse Vernarbung anzunehmen ist (diese Stelle liegt unter dem Limbus, wo Fraktur und Schrauben liegen). Übrige Muskulatur symmetrisch und normal kalibrig, insbesondere freie Verhältnisse des Rectus inferior und Orbitabodens. (Da die Fraktur lateral liegt, dürfte eher der laterale Ramus des Nervus supraorbitalis betroffen sein, der Nervenstamm liegt normalerweise nach medial). Die dargestellten Hirnabschnitte (mit dieser Auflösung, welche nicht für Hirnparenchym bestimmt ist) zeigen keine pathologischen Dichteunterschiede, bzw. Kontusionsstellen, dies müsste aber mit dem MRI mit speziellen Sequenzen untersucht werden". In
der nachfolgenden Beurteilung dieses CT-Ergebnisses und in der radiologischen Diagnose führte Dr. med. H._____ eine Läsion des Ramus laterialis des Nervus supraorbitalis rechts nicht auf.

Der CT-Befund vom 8. Dezember 2006 und die darauf gestützten Ausführungen des Experten entsprechen im Wesentlichen einer Wertung des Gesundheitszustandes am Nervus supraorbitalis, welcher bereits im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides vom 11. Februar 2005 bekannt gewesen war (E. 7.3.1 hievor). Hinzu kommt, dass sich der Gutachter mit der Formulierung "dürfte eher der laterale Ramus des Nervus supraorbitalis betroffen sein" nur vage äussert. Neue Tatsachen oder Beweismittel, welche eine prozessuale Revision des besagten Gerichtsentscheids begründen könnten, liegen daher nicht vor.
Gleiches gilt für die im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 erwähnte blosse Verdachtsdiagnose "Atrophie des M. rectus superior und Levator palpebrae im anterioren Abschnitt, Sehnenvernarbung?", auf welche sich der Beschwerdeführer beruft.
7.4
7.4.1 Bezüglich der strittigen Problematik der milden traumatischen Hirnverletzung (MTBI), des Schädelhirntraumas und der Neuropsychologie wurde im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 ausgeführt, die im CT NNH vom 8. Dezember 2006 dargestellten Hirnabschnitte (mit dieser Auflösung, welche nicht für Hirnparenchym bestimmt sei) zeigten keine pathologischen Dichteunterschiede bzw. Kontusionsstellen; dies müsste aber mit dem MRI mit speziellen Sequenzen untersucht werden (E. 7.2.2 hievor). Gleichzeitig wurde dargelegt, ein MRI von Schädel und HWS mit Frage nach Hirnkontusion respektive Myelopathie seien wegen Metallartefakten nicht als konklusiv zu erwarten, weshalb sie nicht verordnet worden seien (E. 5 hievor). Gestützt auf diese Akten ist mithin eine organisch objektiv nachweisbare Hirnschädigung nicht erstellt. Ihnen ist auch nicht zu entnehmen, die neuropsychologischen Defizite seien somatisch nachweisbare Beschwerden (vgl. auch Urteil U 408/05 vom 26. Januar 2007 E. 7.2).
7.4.2 Eine Umkehr der Beweislast findet dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer zu verantworten hat (BGE 124 V 372 E. 3 S. 375 f., 92 I 253 E. 3 S. 257; Urteile 8C 762/2008 vom 7. Mai 2009 E. 4.1, U 124/05 vom 27. Oktober 2005 E. 2.3 und C 405/97 vom 29. September 1998 E. 3). Die SUVA war leistungszuständig für die Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und übernahm die Kosten der Osteosynthese-Operation vom 24. Juli 1993 mit belassenen Metallartefakten. Indessen wird nicht geltend gemacht und geht auch nicht aus den Akten hervor, die Durchführung dieser Operation sei nicht lege artis erfolgt. Weiter ist zu beachten, dass der Versicherte gemäss dem Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 3. Oktober 1995 die vorgeschlagene Entfernung des Osteosynthesematerials nicht wünschte. Insgesamt kann nicht von einem der SUVA vorwerfbaren Verhalten ausgegangen werden, das zu einer Beweislastumkehr führen müsste.

7.5 Festzuhalten bleibt, dass weitere Beweisabnahmen aufgrund der Prüfungsbefugnis im Rahmen der prozessualen Revision (E. 7.1.2 hievor) nicht anzuordnen sind.

7.6 Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine prozessuale Revision ihres Rückweisungsentscheides vom 11. Februar 2005 in Bezug auf die dortige Verneinung organisch objektiv nachweisbarer Unfallfolgen abgelehnt hat (vgl. E. 4 hievor).

8.
Ob der Versicherte ein Schädelhirntrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle bzw. eine äquivalente Verletzung nach BGE 134 V 109 erlitten hat, kann offen bleiben. Im Gutachten der unabhängigen Stelle T._____ vom 29. Juni 2007 wurden eine posttraumatische Belastungsstörung (späte Diagnose, aber auf 1993 zurückgeführt) und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, seit dem zweiten Unfall lägen psychische Störungen vor, die jegliche Tätigkeit erheblich einschränkten. Gestützt hierauf ist davon auszugehen, dass die psychische Problematik seit dem zweiten Unfall vom 12. August 1996 überwiegend wahrscheinlich sehr ausgeprägt war und im Vordergrund stand. Gegenteiliges ergibt sich aus dem Gutachten der

unabhängigen Stelle T._____ nicht.

Somit ist die adäquate Unfallkausalität - der Vorinstanz folgend - nach der Praxis für psychische Unfallfolgen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens, zu prüfen (BGE 115 V 133; Urteil 8C 835/2009 vom 6. Januar 2010 E. 4.1.2; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Gegen den Fallabschluss (hiezu siehe BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) und die Verneinung der Adäquanz nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c S. 140 f. bringt der Versicherte keine substanziierten Einwände vor. Nach dem Gesagten kann nicht von Befunden unklarer Genese gesprochen werden.

9.
Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Februar 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar