

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 449/2019

Urteil vom 18. Dezember 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Venghaus,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Unfallversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. Mai 2019 (UV.2018.00010).

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ war seit September 1998 als Monteur bei der B. _____ AG angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am 17. April 2005 erlitt er bei einem Autounfall ein Schädelhirntrauma mit einer nicht dislozierten Felsenbein-Längsfraktur links mit linksseitiger Hörminderung, einer Kalottenfraktur links temporal und einem Epiduralhämatom (DD Kontusionsherd temporal links). Die Suva kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Mit Verfügung vom 18. November 2010 sprach sie dem Versicherten aufgrund eines Vergleichs vom 29. Oktober 2010 ab 1. November 2010 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu. Revisionsweise zog sie u.a. ein im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Zürich erstelltes Gutachten der MEDAS Ostschweiz, St. Gallen, vom 10. September 2014 bei. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 setzte sie die Invalidenrente ab 1. September 2016 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 28 % herab. Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 30. November 2017.

B.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 17. Mai 2019 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihm weiterhin bzw. ab 1. September 2016 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % auszurichten.
Die Suva schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

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 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 und die Rechtsprechung über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 133 V 108), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 532) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es - der Suva folgend - die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente ab 1. September 2016 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 28 % bestätigte.

Es erwog im Wesentlichen, dem Vergleich vom 29. Oktober 2010 lasse sich nicht entnehmen, aufgrund welcher Beschwerden dem Versicherten die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen worden sei. In der Verfügung vom 18. November 2010 habe die Suva die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und damit ihre diesbezügliche Leistungspflicht verneint. Gestützt auf die Akten sei die Rentenzusprache weder wegen des Bandscheibenvorfalles noch wegen der psychischen Einschränkungen, sondern wegen der Beeinträchtigung der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie Müdigkeit erfolgt. Vermerkt sei, dass die Suva in der Beschwerdeantwort und in der Duplik nun der Ansicht gewesen sei, die Rente sei auch aufgrund einer psychiatrischen Diagnose zugesprochen worden. Gemäss dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 und den Berichten der Dr. med. C. _____, FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Zürich, habe sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten verbessert, was unbestritten sei. Zudem sei im Gutachten in neuropsychologischer Hinsicht im Vergleich zu den Voruntersuchungen eine Stabilisierung und Verbesserung der

Aufmerksamkeitsleistungen festgestellt worden. Demnach sei - so die Vorinstanz weiter - in dieser Hinsicht ebenfalls von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen, auch wenn die MEDAS-Gutachter festgehalten hätten, der neuropsychologische Gesundheitszustand sei weitgehend unverändert. Die im MEDAS-Gutachten diagnostizierte Epinkondylopathia radial am rechten Ellbogen sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und sei laut Dr. med. C. _____ kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Nach dem Gesagten liege aufgrund des psychiatrischen MEDAS-Teilgutachtens in psychiatrischer und in neuropsychologischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit ein Revisionsgrund vor, weshalb eine umfassende Rentenprüfung ohne Bindung an frühere Beurteilungen zulässig sei. Somit sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass der Versicherte in der aktuell ausgeübten und in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig sei.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren habe das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 an keinen formellen Mängeln gelitten. Dies gelte aber nicht im Unfallversicherungsverfahren. Gemäss BGE 138 V 318 habe die versicherte Person nämlich das Recht, sich u.a. zu den Gutachterfragen zu äussern. Er habe seine Mitwirkungsrechte im Unfallversicherungsverfahren nicht wahren können, weshalb sein Gehörsanspruch nach Art. 29 Abs. 2 BV verletzt worden sei. Dies habe die Vorinstanz nicht berücksichtigt, was eine Rechtsverletzung darstelle. Die Vorinstanz hätte die Sache zumindest zur ergänzenden Abklärung an die Suva zurückweisen müssen.

4.2. Vorinstanzlich machte der Versicherte keinen formellen Mangel des MEDAS-Gutachtens vom 10. September 2014 geltend. Der Richter kann indessen die Frage einer allfälligen Verletzung des Gehörsanspruchs nicht nur auf Grund von Parteivorbringen, sondern auch von Amtes wegen prüfen. Anlass zur Aufhebung eines Entscheides von Amtes wegen geben indessen nur Verletzungen wesentlicher Verfahrensvorschriften (BGE 120 V 357 E. 2a S. 362; Urteil I 618/04 vom 20. September 2006 E. 8.1, zusammengefasst in SZS 2007 S. 61). Selbst bei einer schwerwiegenden

Verletzung des rechtlichen Gehörs ist - im Sinne einer Heilung des Mangels - von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit diese zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; Urteil 8C 176/2018 vom 27. September 2018 E. 5.2). Dies trifft vorliegend zu, weshalb auf eine Rückweisung zu verzichten ist. Dies um so mehr, als dem Bundesgericht hier die volle Kognition zusteht (E. 1 hiervor) und der Beschwerdeführer nicht darlegt, inwiefern seine nachträgliche Äusserung zu den Gutachterfragen von entscheidungswesentlicher Bedeutung wäre.

5.

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass seine psychischen Beschwerden mangels adäquater Unfallkausalität nicht zur Rentenzusprache führten. Dies geht ausdrücklich aus der Verfügung vom 18. November 2010 hervor, wie auch die Vorinstanz festgestellt hat. Wenn die Suva in der vorinstanzlichen Beschwerdeantwort und Duplik gegenteiliger Ansicht war, kann dem nicht gefolgt werden. Entgegen der Vorinstanz kann demnach eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht als Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG herangezogen werden, wie er zu Recht einwendet.

6.

6.1. Der Versicherte bringt vor, massgebend sei, wie sich sein Gesundheitszustand seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 18. November 2010 verändert habe. Die MEDAS-Gutachter hätten aber die Verhältnisse seit 2006 bis September 2014 überprüft. Sie hätten sich nicht explizit zum Gesundheitszustand im November 2010 und zu den Unfallfolgen geäussert sowie nicht überprüft, welche gesundheitlichen Beschwerden unfallbedingt seien und welche Auswirkungen sie auf die Arbeitsfähigkeit hätten. So habe der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter med. pract. I. _____ seinen psychischen Gesundheitszustand erst ab 7. Juli 2011 beurteilt. Das vorinstanzliche Abstellen auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 sei somit willkürlich und verletze den Untersuchungsgrundsatz.

6.2. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten ist vorliegend irrelevant (vgl. E. 5 hiervor). Massgebend ist einzig der Verlauf der neuropsychologischen Beschwerden. Ein anderer relevanter unfallbedingter Gesundheitsschaden ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich und wird vom Versicherten auch nicht geltend gemacht. Aufgrund der Akten waren die Einschätzungen des Dr. phil. E. _____ vom 13. Januar 2006 und 22. Februar 2007 sowie des Dr. med. F. _____ vom 27. Oktober sowie 22. und 28. Dezember 2006 Grundlage der Rentenzusprache vom 18. November 2010. Hiervon geht auch der Beschwerdeführer aus (vgl. E. 7.1 hiernach). Demnach ist das Abstellen auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014, worin seine gesundheitliche Entwicklung seit 2006 untersucht wurde, nicht zu beanstanden.

7.

7.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Januar 2006 habe Dr. phil. E. _____ eine leichte Belastbarkeitsminderung festgestellt und ausgeführt, im Verlauf der Untersuchung komme es subjektiv zu einer Zunahme des Druckgefühls im Kopf und es seien Anzeichen zunehmender Ermüdung zu beobachten (Bericht vom 13. Januar 2006). Gestützt auf die Untersuchung vom 20. Februar 2007 sei Dr. phil. E. _____ zum gleichen Ergebnis gelangt und habe zudem festgehalten, in einer monotonen Konzentrationsaufgabe mit Tempodruck vermindere sich die Leistung. Bezüglich Belastbarkeit spielten auch körperliche Symptome eine Rolle (Druck im Kopf, Kopfschmerzen; Bericht vom 22. Februar 2007). Gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten der Psychologin Dr. phil. G. _____, Spital H. _____, vom 6. August 2014 habe sich wieder eine minimale kognitive Funktionsstörung gezeigt, wobei nach drei Stunden eine leichte Ermüdung mit vor allem müden Augen habe beobachtet werden können. Der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter med. pract. I. _____ habe am 10. September 2014 festgehalten, der Versicherte habe vor allem eine erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit sowie neuropsychologische Defizite angegeben, die bereits durch Dr. phil. E. _____ bestätigt worden seien. Zusammenfassend habe med. pract. I. _____ auf einen unveränderten neuropsychologischen Gesundheitszustand seit dem Unfall vom 17. April 2005 geschlossen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit dennoch anders beurteilt habe. Deshalb sei es aktenwidrig und willkürlich, wenn die Vorinstanz eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angenommen habe.

7.2.

7.2.1. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist es grundsätzlich unabhängig von den medizinischen Befunden und der Diagnose ausschlaggebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (nicht publ. E. 4.2.3 des Urteils BGE 141 V 585, veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 102, 8C 590/2015; Urteil 8C 461/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5.2). Praxisgemäss ist die Invalidenrente auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10; Urteil 8C 736/2018 vom 29. August 2019 E. 2.2.1).

7.2.2. Dr. phil. E. _____ führte in den Berichten vom 13. Januar 2006 und 22. Februar 2007 aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolge nach Massgabe des behandelnden Arztes. Dies war Dr. med. F. _____, Arzt. für allg. Medizin FMH. Er ging in den Berichten vom 27. Oktober sowie 22. und 28. Dezember 2006 davon aus, der Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit war Grundlage des Vergleichs vom 29. Oktober 2010 bzw. der mit Verfügung vom 18. November 2010 erfolgten Rentenzusprache bei einer Erwerbsunfähigkeit von 50 %. Die neuropsychologische Teilgutachterin Dr. phil. G. _____ stellte am 6. August 2014 fest, beim Versicherten zeige sich eine minimale kognitive Funktionsstörung. Im Vergleich zu den neuropsychologischen Voruntersuchungen sei von einer Stabilisierung und Verbesserung der Aufmerksamkeitsleistungen auszugehen, was aber auf der Fähigkeitsebene nicht die zu erwartenden Verbesserungen mit sich bringe (Steigerung des Arbeitspensums). In der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit. Dieser Prozentsatz wurde im MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 interdisziplinär bestätigt. Somit ist eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erstellt. Die Einwände des Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern.

8.

8.1. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen MEDAS-Teilgutachters med. pract. I. _____ sei widersprüchlich und nicht hinreichend begründet. Dieser habe ihn in einer angepassten bzw. seiner aktuell ausgeübten Tätigkeit bis 6. Juli 2011 zu 50 %, ab 7. Juli 2011 bis 5. August 2014 zu 30 % und ab 6. August 2014 lediglich zu 10 % als eingeschränkt erachtet. Zum einen sei nicht klar, inwiefern darin die seit 2005 weitgehend unveränderten neuropsychologischen Defizite enthalten seien. Zum anderen habe med. pract. I. _____ die Einschätzung des Psychiaters Dr. med. D. _____, der im Bericht vom 7. Juli 2011 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis ausgegangen sei, als nicht massgebend angesehen.

8.2.

8.2.1. Hierzu ist zunächst zu wiederholen, dass der psychische Gesundheitszustand des Versicherten vorliegend irrelevant ist (vgl. E. 5 hiervor). Gleiches gilt für seine Arbeitsunfähigkeit vor dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im August 2014, da die Rentenherabsetzung erst ab 1. September 2016 erfolgte.

8.2.2. Wie die neuropsychologische Teilgutachterin Dr. phil. G. _____ am 6. August 2014 ging auch der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter med. pract. I. _____ ab 6. August 2014 von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten und in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 7.2.2 hiervor). Unbehelflich ist die Kritik des Letzteren, es sei unklar, inwiefern med. pract. I. _____ hierbei die neuropsychologischen Defizite berücksichtigt habe. Denn wäre in dieser 10%igen Arbeitsunfähigkeit ein psychisch bedingter Anteil enthalten, wäre er nicht zu berücksichtigen, weshalb die relevante Arbeitsunfähigkeit sogar noch tiefer wäre.

9.

Unbehelflich ist der Einwand des Beschwerdeführers, das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 sei nicht durch den Kreisarzt der Suva überprüft worden. Denn eine solche Überprüfung ist rechtlich nicht vorgeschrieben.

10.

Der vorinstanzliche Einkommensvergleich, der einen Invaliditätsgrad von 28 % ergab, ist unbestritten. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

11.

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, 18. Dezember 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar