

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_691/2013 {T 0/2}

Urteil vom 19. März 2014

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
G._____, vertreten durch Rechtsanwalt Tim Walker,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des
Obergerichts Appenzell Ausserrhoden
vom 22. Mai 2013.

Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene G._____ war Mechaniker bei der Firma X._____ AG und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 23. September 2010 stiess er in der Werkstatt den Kopf an einen hängenden Motor. Dr. med. H._____, Facharzt Allg. Medizin FMH, diagnostizierte am 27. Oktober 2010 den Verdacht auf eine Commotio cerebri. Am 5. November 2010 diagnostizierte Dr. med. B._____, Facharzt FMH für ORL Hals- und Gesichtschirurgie, eine leichte sensorineurale Hochtonstörung rechts, links mit Tinnitus auris. Die SUVA kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Mit Verfügung vom 7. Februar 2012 stellte sie die Leistungen per 31. Januar 2012 ein. Die Einsprache des Versicherten wies sie mit Entscheid vom 25. April 2012 ab; es bestehe kein unfallbedingtes organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden; sie seien nach der Praxis für psychische Unfallfolgen nicht adäquat unfallkausal.

B.

Die dagegen geführte Beschwerde wies das Obergericht Appenzell Ausserrhoden mit Entscheid vom 22. Mai 2013 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz, subeventuell an die SUVA, zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung. Am 8. Januar 2014 reicht der Versicherte eine Stellungnahme ein.

Erwägungen:

1.

Entgegen der Auffassung der SUVA erfüllt die Beschwerde die Begründungsanforderungen nach Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG, weshalb darauf einzutreten ist.

2.

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). Trotzdem prüft es - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 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).

3.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) im Besonderen richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Rentenanspruch (Art. 18 f. UVG), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 135 V 465; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

4.

Der Versicherte beruft sich neu auf allgemein zugängliche Fachliteratur sowie Zeitungs- und Zeitschriftenberichte. Dies fällt nicht unter das Novenverbot (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395, in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20 E. 2.3 [9C_334/2010]).

5.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA die Leistungen für den Unfall des Versicherten vom 23. September 2010 zu Recht per 31. Januar 2012 eingestellt hat.

5.1. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen - bei denen die Unfalladäquanz praktisch keine Rolle spielt - 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 134 V 231 f. E. 5.1; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C_413/2008]). Dies gilt auch für neuropsychologische Defizite (Urteil 8C_948/2012 vom 7. März 2013 E. 2). Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - zutreffend erkannt, dass bei Fallabschluss keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bestanden. Festzuhalten ist insbesondere, dass das am 1. Oktober 2010 von Dr. med. S. _____, Facharzt medizinische Radiologie, durchgeführte MRI des Schädels keine Hinweise für eine strukturelle Verletzung ergab. Aus den Akten geht auch nicht hervor, dass sich der Tinnitus und die neuropsychologischen Beschwerden des Versicherten einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen liessen. Arztberichte, welche Gegenteiliges belegen würden, werden von ihm nicht angeführt. Unbehelflich ist sein pauschales Vorbringen, die Befunde der behandelnden Ärzte seien klar und objektivierbar.

5.2. Unbestritten ist, dass der Versicherte beim Unfall vom 23. September 2010 eine Commotio cerebri (milde traumatische Hirnverletzung) erlitt. Daher ist der adäquate Kausalzusammenhang - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen, sondern nach denjenigen für psychogene Fehlentwicklungen nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 (SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133 E. 4.1.3 [8C_476/2007]; Urteil 8C_258/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 4.3.2). Dies gilt mithin auch für den Tinnitus (nicht publ. E. 6.2 des Urteils BGE 138 V 248).

6.

Der Versicherte wendet grundsätzlich ein, Menschen mit nicht sichtbaren Beschwerden würden gegenüber denjenigen mit sichtbaren Beschwerden in Verletzung von Art. 8 BV und Art. 14 EMRK diskriminiert. Es werde zu Unrecht suggeriert, Erstgenannte würden weniger leiden als Zweitgenannte und müssten sich mit ihren Leiden ohne Geldleistungen der Versicherung abfinden. Gerade in der Unfallversicherung habe dies keine gesetzliche Grundlage. Vielmehr heisse es in Art. 10 Abs. 1 UVG, der Versicherte habe Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (nicht nur sichtbarer und adäquater, sondern ohne Einschränkung) aller Unfallfolgen. Taggelder seien nach Art. 16 Abs. 1 UVG geschuldet, sobald jemand zumindest teilweise arbeitsunfähig sei. Die restriktive

Bundesgerichtspraxis widerspreche diesen beiden Bestimmungen.

Im Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 in E. 6.1 hielt das Bundesgericht fest, die von der Rechtsprechung erarbeiteten Kausalitätsgrundsätze stellten eine nähere Umschreibung des gesetzlichen Erfordernisses der Unfallbedingtheit des eingetretenen Schadens dar (Art. 6 UVG). Das Bundesgericht erwog in E. 6.2.1 f. weiter, der Umstand, dass im Recht der sozialen Unfallversicherung der Adäquanz als Wertungselement im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung haftungsbegründender und haftungsausschliessender Unfälle andere Beurteilungskriterien und Massstäbe zu Grunde gelegt würden als beispielsweise im Haftpflichtrecht, sei sachlich begründet. Die besondere Adäquanzprüfung bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall (Schleudertrauma- und Psychopraxis) sei gerechtfertigt, weil eine solche Gesundheitsschädigung rechtlich weniger leicht einem Unfallereignis zugeordnet werden könne als eine organisch objektiv ausgewiesene. Den Einwand einer Diskriminierung hat das Bundesgericht daher verworfen (Urteil 8C_550/2012 vom 1. Februar 2013 E. 4.1). Gründe für eine Praxisänderung (hierzu siehe BGE 135 I 79 E. 3 S. 82) werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

7.

7.1. Die verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201, 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; Urteil 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.1).

Die Prüfung der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1 [U 244/04]; Urteil 8C_657/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.2.1).

7.2. Dr. med. R._____, FMH Neurologie/FMH PMR Rheumatologie, Leiter Ambulatorium, und Dipl.-Psych. Frau T._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik Y._____ führten in den Berichten vom 27. Januar und 3. Februar 2012 aus, Anfang des Jahres habe der Versicherte wegen seinen Beschwerden nur zu 75 % arbeiten können; empfohlen werde eine neuropsychologische und psychotherapeutische Behandlung zur Unterstützung der Anpassungsleistung an die Unfallfolgen, zum kognitiven Training und Erlernen von adäquaten Kompensationsstrategien. Frau Dr. med. I._____, Neurologie FMH, legte im Bericht vom 17. Februar 2012 dar, der Versicherte arbeite weiterhin zu 75 % bis Ende Februar 2012; angesichts der weiter bestehenden neuropsychologischen Funktionsstörungen und posttraumatischen Kopfschmerzen sei - wie vom Ambulatorium der Klinik Y._____ beschrieben - eine neuropsychologische Behandlung notwendig. Diese empfohlenen, nicht somatisch indizierten Behandlungen stehen dem Fallabschluss auf den 31. Januar 2012 mit Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nicht entgegen (E. 7.1). Zudem geht aus diesen Berichten auch nicht hervor, dass von dieser Behandlung prospektiv eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war.

Unbehelflich ist demnach das Vorbringen des Versicherten, seit 1. Mai 2012 könne er wieder zu 100 % arbeiten; die Neuraltherapie müsse jedoch noch weitergeführt werden, damit der gute Stand möglichst gehalten werden könne. Hievon abgesehen bedingt der Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist; vorausgesetzt wird - wie gesagt - lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 9).

8.

Aufgrund der Akten und seiner eigenen Darstellung stiess der Versicherte beim Unfall vom 23.

September 2010 in der Werkstatt in vollem Eilgang mit dem Kopf gegen einen aufgehängten, von ihm unbemerkten Motor, worauf er zu Boden stürzte. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass dieser Unfall aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 Ingress [8C_398/2012]) höchstens als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren ist (vgl. auch Urteile 8C_795/2012 vom 28. November 2012 E. 5.2 und 8C_664/2008 vom 29. Dezember 2008 E. 2.3.1). Demnach kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]).

9.

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - zutreffend dargelegt, weshalb keines der Adäquanzkriterien erfüllt ist.

Der Versicherte beruft sich auf die fünf Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen, des schwierigen Heilungsverlaufs sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bis zum Fallabschluss. Er führt indessen keine Gründe an, welche die vorinstanzliche Adäquanzbeurteilung zu entkräften vermögen. Denn die Kriterien werden bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall im Rahmen von BGE 115 V 133 einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft (vgl. E. 5.2 und 7.1 hievor). Mangels organisch objektiv ausgewiesener Folgen des Unfalls vom 23. September 2010 fallen die vom Versicherten ins Feld geführten Kriterien nicht ins Gewicht; gemäss dem Bericht des Dr. med. H. _____ vom 27. Oktober 2010, der den Versicherten sieben Tage nach dem Unfall untersuchte, hatte dieser auch keine Weichteilwunde zur Folge.

10.

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. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht Appenzell Ausserrhoden, 3. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 19. März 2014

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar