Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 101/2013

Urteil vom 31. Mai 2013

I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
P._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Kempf,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 14. November 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1967 geborene P._____ war seit 1. April 2004 Vorarbeiter bei der Firma H._____ AG, und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 23. Mai 2006 wurde er von einem rückwärts parkierenden Auto angefahren und stürzte zu Boden. Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte am 2. Juni 2006 eine Kontusion von Rücken und Kopf sowie Schürfungen am rechten Ellbogen und an beiden Händen. Die SUVA erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2008 stellte sie die Leistungen auf Ende dieses Monats ein, da die Beschwerden des Versicherten organisch nicht hinreichend nachweisbar und nicht adäquat unfallkausal seien. Dagegen erhoben der Versicherte und sein Krankenversicherer Einsprache. In der Folge reichte der Versicherte unter anderem ein von ihm in Auftrag gegebenes Gutachten des Dr. med. Z._____, Neurologie, Physikal. Medizin und Rehabilitation FMH, vom 17. Februar 2009 ein. Mit Entscheid vom 15. Mai 2009 wies die SUVA die Einsprache ab. Die hiegegen vom Versicherten eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 23. Dezember 2010 ab. Das Bundesgericht hiess die Beschwerde des Versicherten in dem Sinne teilweise gut, als es den kantonalen Entscheid aufhob und die Sache an die Vorinstanz zurückwies, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre; diese wurde angewiesen, die vom Versicherten verlangte öffentliche Verhandlung durchzuführen und hernach über die Beschwerde materiell neu zu befinden (Urteil 8C 138/2011 vom 21. Juni 2011).

B.
In der Folge reichte der Versicherte vorinstanzlich neue Akten auf, unter anderem einen für die IV-Stelle des Kantons Zürich erstellten ergänzenden Bericht des Dr. med. Z._____ vom 11. November 2009 (recte 2010) zu seinem Gutachten vom 17. Februar 2009, das für die IV-Stelle erstellte interdisziplinäre (internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische und neurologische) Gutachten des Instituts X._____ vom 5. Januar 2012 sowie eine Stellungnahme des Dr. med. Z._____ zu diesem Gutachten vom 13. Juli 2012. Am 14. November 2012 führte die Vorinstanz

die öffentliche Hauptverhandlung durch. Mit Entscheid vom 14. November 2012 wies sie die Beschwerde erneut ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihm auch für die Zeit ab 1. November 2008 die versicherten Leistungen nach UVG auszurichten; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz, subeventuell an die SUVA zurückzuweisen. Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.
Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG geltend gemacht 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 geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (Art. 42 Abs. 1 und 2 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.
Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) und bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Dr. med. Z._____ diagnostizierte im Gutachten vom 17. Februar 2009 beim Versicherten einen Status nach Sturzverletzung als Fussgänger nach Kollision mit PW am 23. Mai 2006 mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS); persistierenden ausgeprägten wechselhaften zervikozephalen Schmerzen; durchgemachter MTBI (leichte traumatische Hirnverletzung) mit weiterhin Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie deutlichen Gleichgewichtsstörungen und leichter Beeinträchtigung des Bewegungssehens als fokale neurologische Funktionsstörungen; rezidivierender vegetativer reaktiver Symptomatik bei Überlastung mit Reflux-Problematik und Hautausschlägen. In den - ohne weitere persönliche Untersuchung des Versicherten erstellten - Berichten vom 11. November 2010 und 13. Juli 2012 hielt Dr. med. Z._____ an der MTBI-Diagnose fest.

3.2. Im Gutachten des Instituts X._____ vom 5. Januar 2012 wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnose ohne Einfluss auf diese seien 1. Leichtes zervikales und panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.80, M74.82); 2. Status nach möglicher milder traumatischer Hirnverletzung nach Sturz infolge stumpfem Wirbelsäulentrauma am 23. Mai 2006. 3. Beginnende Coxarthrose beidseits (ICD-10 M16.9); 4. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1); 5. Leicht erhöhte Entzündungszeichen unklarer Ätiologie (CRP und BSR leicht erhöht). Dr. med. Z._____ habe eine MTBI auf Grundlage der vom Versicherten geschilderten Amnesie für das Sturzereignis diagnostiziert. Es handle sich dabei um eine unspezifische anamnestische Angabe, indem oftmals Personen keine sicheren Angaben zum unmittelbaren Unfallhergang machen könnten (Schrecksekunde). Im Weiteren bestehe der Widerspruch, dass der Versicherte einen Tag nach dem Unfall recht detaillierte Angaben gemacht und gegenüber dem erstbehandelnden Arzt eine Amnesie nicht erwähnt habe. Hinter die MTBI-Diagnose müsse somit ein Fragezeichen gesetzt werden. Selbst unter deren Zulassung wäre lediglich eine Kategorie I vorliegend.

4.
Nicht zu beanstanden ist der Fallabschluss per 31. Oktober 2008 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu

erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 und E. 9.5 S. 125). Dies wird nicht substanziiert bestritten.

5.

5.1. Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - erkannt, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden aus somatischer Sicht nicht (hinreichend) objektivierbar seien (hierzu vgl. BGE 134 V 231 f. E. 5.1; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C 413/2008]). Weiter hat sie in Würdigung des Unfalls vom 23. Mai 2006 und der unfallbezogenen Kriterien nach der Schleudertrauma-Praxis richtig erwogen, dass die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens zu verneinen sei (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 [8C 398/2012]). Diesem Ergebnis ist beizupflichten. Festzuhalten ist Folgendes:

5.2. Der Versicherte beruft sich auf die Einschätzung des Dr. med. Z._____ (E. 3.1 hievor) und macht im Wesentlichen geltend, er sei wegen einer natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 23. Mai 2006 zurückzuführenden MTBI in der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eingeschränkt. Die zentralen Diagnose-Kriterien - Amnesie, Gedächtnislücke, Konfusion - seien erstellt. Dr. med. Z._____ habe eine intrakranielle Läsion bzw. den messbaren Defektzustand in Form neurologischer Ausfälle bejaht. Er habe einen pathologischen verschärften Romberg-Versuch - einfacher Romberg etwas über der Norm schwankend, verschärfter Romberg stark schwankend mit Falltendenz - beschrieben. Die von ihm objektivierten Sehstörungen - Probleme beim sog. Bewegungssehen - seien auch im Bericht des Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 5. Februar 2008 erwähnt. Für die MTBI sprächen auch die von Dr. med. Z._____ festgestellte anamnestisch bestehende massive Vergesslichkeit über mehrere Wochen mit Konzentrationsstörungen. Entgegen dem Gutachten des Instituts X._____ vom 5. Januar 2012 habe der Versicherte nicht behauptet, an einer Anosmie zu leiden; er könne lediglich viele Gerüche nicht erkennen. Dieses Gutachten leide insgesamt an
schwerwiegenden Mängeln und könne nicht verwertet werden.

6.

6.1. Die MTBI ist ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration bzw. Dezeleration bedingtes kraniales Trauma, das zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führt. Die Diagnose setzt entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Anderseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Wert nach der Glasgow Coma Scale (GCS) von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein. Die MTBI-Diagnose erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt. Fehlt eine solche, so ist die Adäquanz der Unfallkausalität nach der für Schleudertraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen (BGE 134 V 109; Urteile 8C 487/2012 vom 23. Juli 2012 E. 3.3 und 8C 902/2010 vom 6. April 2011 E. 6.1.3).

6.2. Die Vorinstanz liess offen, ob der Versicherte beim Unfall vom 23. Mai 2006 eine MTBI erlitten hat. Hierzu ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die Bejahung einer MTBI echtzeitlich nicht erstellt sind. Der Versicherte erwähnte in seinen Unfallbeschreibungen vom 24. Mai und 18. Juli 2006 weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke noch eine Bewusstseinsstörung. Am 24. Mai 2006 legte er vielmehr dar, nach dem Sturz sei er aufgestanden und habe kurz mit dem Lehrling gesprochen und habe den Unfall anschliessend der Arbeitgeberin gemeldet. Zuerst habe er sich soweit in Ordnung gefühlt und sei seiner organisatorischen Tätigkeit nachgegangen. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. S._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, der ihn rund drei Stunden nach dem Unfall untersuchte, verneinte eine Amnesie (Bericht vom 2. Juni 2006). Dr. med. U._____, Allgemeine Medizin FMH/Manuelle Medizin SAMM, verneinte im HWS-Dokumentationsbogen vom 24. Mai 2006 eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen. Eine MTBI wurde erstmals im Gutachten des Dr. med. Z._____ vom 17. Februar 2009 diagnostiziert. In diesem Lichte ist eine MTBI nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden
Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt.

Aus dem Bericht des Dr. med. A._____ vom 5. Februar 2008, wonach der Versicherte "ab und zu

Sehstörungen, wie verschwommen sehen" beklagt habe, kann nicht auf eine unfallbedingte MTBI geschlossen werden. An diesem Ergebnis ändert nichts, dass Dr. med. Z._____ im Rahmen der Begutachtung am 5. November 2008 bei einem quantitativen Test (Motor board) eine leicht schlechtere Fingerfeinmotorik auf der dominanten rechten Seite und beim verschärften Romberg-Test (Stehen mit Füssen voreinander, Augen zu) eine leichte, wahrscheinlich zentrale Gleichgewichtsstörung feststellte. Gleiches gilt betreffend die von ihm beschriebene massive Vergesslichkeit des Versicherten über mehrere Wochen mit Konzentrationsstörungen, leichte Hyposmie (der Versicherte habe Tee nicht wahrgenommen, Kaffee erst im dritten Anlauf) und Pathologie beim sog. Bewegungssehen (das Verfolgen eines in ca. 2 m Distanz langsam rhythmisch bewegten Lichtpunktes [horizontal oder vertikal] habe beim Versicherten Missempfindungen verursacht). Vielmehr ist zu beachten, dass Dr. med. Z._____ am 17. Februar 2009 selber einräumte, die MRI-Untersuchung des Gehirns im Juni 2006 habe keine zerebralen Läsionen nachweisen können; soweit er ausführte, neuere spezielle Techniken,
die traumatische Läsionen eher darstellen liessen, seien dabei nicht angewendet worden, kann der Versicherte daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn abgesehen davon, das Dr. med. Z._____ keine andere Technik vorschlug, führte er in der Stellungnahme vom 13. Juli 2012 aus, MTBI hinterliessen leider in der Bildgebung meistens keine Spuren.

Im Gutachten vom 17. Februar 2009 legte Dr. med. Z._____ weiter dar, in den ersten medizinischen Akten, namentlich im "HWS-Fragebogen" des Hausarztes, sei eine durchgemachte Erinnerungslücke verneint worden; es sei aber heute von einer grösseren amerikanischen Studie her bekannt, dass selbst in Notfallstationen in der Mehrheit der Fälle einer traumatischen Hirnverletzung eine durchgemachte Amnesie nicht festgestellt und damit fälschlicherweise in Abrede gestellt werde. In der Stellungnahme vom 13. Juli 2012 argumentierte er, oft werde vom Patienten die amnestische Episode im Verlauf durch Erzählungen des Geschehens durch Dritte gefüllt und dann bei der flüchtigen Anamneseerhebung fälschlicherweise eine "fehlende anamnestische Lücke" festgehalten, auch durch Mediziner; dies sei auch beim Beschwerdeführer beim Ausfüllen des sogenannten Erhebungsbogens geschehen. Dieser Argumentation des Dr. med. Z._____ kann im vorliegenden Fall aufgrund der Aktenlage nicht gefolgt werden.

6.3. Der Versicherte macht geltend, es liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht vor, weil die Vorinstanz nicht berücksichtigt habe, dass seine Hände beim Unfall an der Rückseite statt an der Vorderseite aufgeschürft worden seien. Er habe Schürfungen und Prellungen an beiden Vorderarmen dorsal, am rechten Ellbogen auf der Aussenseite und der linken Wange aufgewiesen. Wäre er beim Sturz bei Bewusstsein gewesen, hätte er sich nicht die Rückseite der Hände und die entsprechenden Seiten der Unterarme, sondern die Vorderseite der Hände aufgeschürft, da davon auszugehen sei, dass er den Sturz reflexartig zumindest teilweise hätte auffangen wollen. Damit sei der infolge einer Amnesie unkontrollierte Sturz bewiesen. Dem ist entgegenzuhalten, dass vom Versicherten angegebenen Schürfungen und Prellungen an den oberen Extremitäten irrelevant sind hinsichtlich der Frage, ob eine unfallbedingte MTBI vorliegt. Selbst wenn diesbezüglich eine vorinstanzliche Verletzung der aus dem Gehöranspruch fliessenden Begründungspflicht (Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) vorläge, wäre deswegen eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz nicht gerechtfertigt. Denn dem Bundesgericht steht die
volle Kognition zu (E. 1 hievor) und die Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; Urteil 8C 50/2013 vom 4. April 2013 E. 3.2.2).

6.4. Weiter bringt der Versicherte vor, die Vorinstanz habe zwar seine Eingabe vom 31. August 2012 samt der 118-seitigen Dokumentation zu den Akten genommen, aber dennoch nicht weiter gewürdigt; somit liege eine unzutreffende Sachverhaltsfeststellung vor. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende vorinstanzliche Begründungspflicht erfasst auch den beweisrechtlichen Umgang mit Dokumenten, auf welche sich die beschwerdeführerische Argumentation massgeblich bezieht. Unerheblich ist, ob die Nichterwähnung im angefochtenen Entscheid auf einem Versehen oder auf sprachlich nicht zum Ausdruck gebrachter, implizit erfolgter Beweiswürdigung beruht. Das Bundesgericht kann mit Blick auf die festgestellte Rechtsverletzung, die aus der Nichtbehandlung von potenziell entscheidungserheblichen Beweismitteln resultiert, die entsprechenden Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG; oben E. 1; Urteil 8C 894/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2.2). Dies ist hier zu verneinen. Denn der Versicherte legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern in dieser Dokumentation eine unfallbedingte MTBI bzw. ein unfallbedingter organisch objektiv

ausgewiesener Hirnschaden belegt wird.

6.5. Nach dem Gesagten ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz oder die SUVA abzusehen, da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148).

7.
Die Verneinung der adäquaten Unfallkausalität des Gesundheitsschadens (vgl. E. 5.1 hievor) ist unbestritten, weshalb es damit sein Bewenden hat. Demnach braucht nicht geprüft zu werden, ob dieser natürlich unfallkausal ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

8.
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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 31. Mai 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar