Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 0}
U 473/05

Urteil vom 29. Dezember 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
S._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Schützengasse 7, 8001 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 20. Oktober 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1961 geborene S._____ war als Bauarbeiter bei der Firma O._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 12. März 1986 erlitt er einen Unfall, bei dem ihm ein Stein auf den helmbedeckten Kopf fiel und er sich eine Schädelfraktur tempero-parietal sowie ein epidurales Hämatom rechts zuzog. Letzteres wurde am 19. März 1986 operativ entfernt. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Ab 15. September 1986 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig. Seit 1. April 1990 war er als Hilfsarbeiter in der Produktion/Stanzerei bei der Firma P._____ AG tätig. Am 23. April 1997 meldete diese der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom 12. März 1986. Der SUVA-Kreisarzt vermerkte am 8. Juli 1997, die Kausalität der Beschwerden zum Unfall vom 12. März 1986 sei mindestens wahrscheinlich.
Vom 20. März bis 15. April 1999 war der Versicherte wegen zunehmenden Rücken- und konsekutiven Kopfschmerzen im Spital X._____ hospitalisiert, welches ab 15. März 1999 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit feststellte. Im Bericht vom 4. Mai 1999 empfahl das Spital Y._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, den Aufenthalt in einer für psychosomatische Störungen spezialisierten Klinik, falls die aktuell exazerbierende Situation ambulant nicht aufgefangen werden könne. Vom 14. Mai bis 4. Juni 1999 war der Versicherte in der Höhenklinik Z._____ hospitalisiert. Am 13. September 1999 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende November 1999, weil er wegen psychischer Behandlungen häufig abwesend gewesen sei. Vom 24. November bis 23. Dezember 1999 weilte er in der Klinik A._____. Am 12. Januar 2000 teilte die SUVA dem Versicherten mit, der Aufenthalt in der Klinik A._____ gehe zu Lasten der Krankenkasse.
Am 10. März 2000 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich sprach ihm ab 1. März 2000 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 59 % zu (Verfügung vom 2. Februar 2001). Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zuspre-

chung einer ganzen Invalidenrente wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 18. Juli 2002 ab. Diesen Entscheid hob das Eidgenössische Versicherungsgericht am 8. Mai 2003 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. Diese holte ein multidisziplinäres Gutachten des Medizinischen Begutachtungszentrums Q._____ vom 13. August 2004 ein. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 6. und 12. Oktober 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. März 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu.
A.b Am 12. April 2003 reichte der Versicherte der SUVA einen Bericht des Neurologen Dr. med. I._____ vom 2. April 2003 und verlangte die Neubeurteilung des Falls, da aus diesem die Kausalität seiner Beschwerden zum Unfall vom 12. März 1986 klar hervorgehe. Mit Verfügung vom 24. September 2004 verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht, da auf Grund des Q-Gutachtens vom 13. Juli 2004 zwischen den heute geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 12. März 1986 kein sicherer oder wahrscheinlicher Zusammenhang bestehe. Gemäss dem Spital Y._____, Kieferchirurgie, sei ein Kausalzusammenhang zwischen den Kieferbeschwerden und diesem Unfall höchstens möglich. Die dagegen vom Versicherten und von seinem Krankenversicherer erhobenen Einsprachen wies die SUVA mit Entscheid vom 9. Februar 2005 ab.
B.
Die gegen den Einspracheentscheid vom 9. Februar 2005 eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 20. Oktober 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte Aufhebung des kantonalen Entscheides, Zusprechung einer Unfallrente von mindestens 50 % und einer Integritätsentschädigung von 30 % oder die Durchführung einer neutralen Begutachtung.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass das ATSG anwendbar ist, soweit es um allfällige Leistungen ab 1. Januar 2003 geht. Für den Zeitraum davor gilt altes Recht (BGE 130 V 329; Urteil W. vom 1. März 2006 Erw. 2, U 153/05).
1.2 Weiter hat die Vorinstanz die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu den Begriffen des Rückfalls und der Spätfolge (Art. 11 UVV; BGE 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 296 f. Erw. 2c und d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4 [Urteil E. vom 20. März 2003, U 86/02]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2), zum Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5) und Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweis) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 f. Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01], je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
1.3 Zu ergänzen ist, dass sich mit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhangs sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung nichts geändert hat (Urteil K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 1.2, U 289/04, mit Hinweisen). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]; Urteil N. vom 21. August 2006 Erw. 1.2, U 360/05).
2.
2.1 Im multidisziplinären (internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) Q-Gutachten vom 13. August 2004 wurde folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: schwere chronifizierte und invalidisierende Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Schädeltrauma 1986 mit/bei parietotemporaler Schädelfraktur rechts, Status nach Trepanation und Ausräumung eines temporalen Epiduralhämatoms rechts, aktuell normalem neurologischem

Befund und normalem Hirn-MRI; ein cervico- und thoracovertrebrales Schmerzsyndrom bei Fehlform der Wirbelsäule; gemischte Hyperlipidämie. Weiter wurde unter anderem ausgeführt, aus somatischer Sicht (internistisch, neurologisch und rheumatologisch) sei der Versicherte als voll arbeitsfähig einzustufen. Auf Grund seiner schweren psychiatrischen Störung könne diese Arbeitsfähigkeit aber nicht realisiert werden, weshalb er aktuell zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die heutigen psychischen Beschwerden könnten nicht mehr auf den Unfall vom Mai (recte März) 1986 zurückgeführt werden. Die jetzt vorliegende schwere, chronifizierte und invalidisierende Somatisierungsstörung müsse als eigenständiges Krankheitsbild angesehen
werden. Somit sei die Störung gänzlich als unfallfremd anzusehen.
Das Spital Y._____, Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, führte in den Berichten vom 21. Juli und 12. November 2004 aus, der postoperative Verlauf nach dem Unfall vom März 1986 sei problemlos gewesen. Später seien ohne radiologisch erklärbaren Befund Beschwerden im Sinne einer Myoarthropathie rechts aufgetreten, die seit 1999 zugenommen hätten. Im Verlauf sei eine Michigan-Schiene eingegliedert worden, die gut zentriert und bilateral equilibriert sei. Spontan klage der Versicherte über Schmerzen temporal rechts mit Ausstrahlung in den Nacken. Bei der Untersuchung bestünden Schmerzen im rechten Kiefergelenk bei forciertem Mundschluss. Der M. temporalis rechts sowie die rechtsseitige Nackenmuskulatur seien druckdolent. Seitens ihres Fachgebietes sei ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. März 1986 möglich bzw. könne nicht ausgeschlossen werden.
2.2
2.2.1 Das kantonale Gericht hat gestützt auf diese medizinischen Unterlagen mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen wird (Art. 36a Abs. 3 OG), zutreffend dargelegt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. März 1986 und den ab März 1999 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 9. Februar 2005 (BGE 129 V 169 Erw. 1) geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs, wie sie von der Kiefer- und Gesichtschirurgie des Spitals Y._____ angegeben werde (vgl. Erw. 2.1 hievor), genüge für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Die SUVA sei deshalb nicht leistungspflichtig.
2.2.2 Ob die adäquate Kausalität gegeben wäre (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 und 183 Erw. 4.1, 127 V 102 f., je mit Hinweisen), kann unter diesen Umständen offen bleiben.
2.3 Die letztinstanzlichen Einwendungen des Versicherten vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen.
2.3.1 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann er aus dem pauschalen Einwand, das Q sei bei den ausländischen Schichten dafür bekannt, dass dort kranke Menschen keine Rechte bekämen und Gesunde krank geschrieben würden. Denn das ihn betreffende Q-Gutachten vom 13. August 2004 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 352 Erw. 3a, RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 f. Erw. 5.1).
2.3.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das Q habe ihn unnötig und fachfremd von einem Rheumatologen untersuchen lassen, ist dem entgegenzuhalten, dass auch ein neurologisches Teilgutachten vom 12. Juli 2004 mit entsprechenden Untersuchungen vom 1. und 9. Juli 2004 erstattet wurde.
Eine neuropsychologische Untersuchung kam gemäss dem Q-Gutachten nicht in Frage, da jedes Resultat auf Grund der psychischen Verfassung und der funktionellen Symptomatik nicht interpretierbar wäre. Hievon abgesehen ist festzuhalten, dass eine neuropsychologische Beurteilung für sich allein hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung nicht aussagekräftig ist (in RKUV 2000 Nr. U 359 nicht veröffentlichte Erw. 5b des Urteils E. vom 12. August 1999, U 264/97, mit Hinweis auf BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb). Von einer entsprechenden Abklärung ist deshalb abzusehen (vgl. Erw. 2.4 hienach).
Der vom Beschwerdeführer angeführte Bericht des Neurologen Dr. med. I._____ vom 2. April 2003, welcher die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden bzw. der Arbeitsunfähigkeit bejaht, wurde im Rahmen der Q-Begutachtung berücksichtigt und entkräftet.
2.3.3 Unbehelflich ist der Einwand des Versicherten, aus dem Q-Gutachten vom 13. August 2004 und den Berichten des Spitals Y._____ vom 21. Juli sowie 12. November 2004 (vgl. Erw. 2.1.1 hievor) gehe nicht hervor, weshalb seine Beschwerden vorhanden seien, aber nicht bzw. bloss möglicherweise unfallkausal sein sollten.
Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil S. vom 7. Juni 2006 Erw. 2.2, U 414/05, mit Hinweis).

2.3.4 Der Versicherte macht weiter geltend, der ihn im Rahmen der Q-Begutachtung untersuchende Psychiater habe seine Muttersprache nicht gesprochen.
Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht zu. Auf der anderen Seite besteht kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers. Zu beachten ist sodann, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, anderenfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2.1 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00]; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 4, I 692/05, mit Hinweisen).
Gemäss der Q-Expertise war bei der psychiatrischen Abklärung die Dolmetscherin Frau G._____ anwesend. Auf Grund der Akten verlangte der Beschwerdeführer weder vorgängig noch während der Q-Abklärung eine andere Übersetzungsperson. Weiter ist zu beachten, dass er auch in der vorinstanzlichen Beschwerde nicht geltend machte, die Übersetzung sei mangelhaft gewesen. Unter diesen Umständen ist der letztinstanzliche Einwand, der Q-Psychiater habe seine Muttersprache nicht gesprochen, unbehelflich (vgl. auch erwähntes Urteil I 692/05 Erw. 4).
2.3.5 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung ihm seit 1. März 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ausrichtet. Denn diese hat als finale Versicherung im Unterschied zur SUVA die Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 177 f. Erw. 3b; Urteil P. vom 19. November 2003 Erw. 2.3, U 145/03).
2.4 Ergänzender medizinischer Abklärungen bedarf es nicht, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 428 f. Erw. 2.1, 124 V 94 Erw. 4b; Urteil S. vom 12. September 2005 Erw. 1, I 435/05, zitiert in HAVE 2005 S. 354, je mit Hinweisen).
3.
Da die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 36a OG erledigt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 29. Dezember 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: