

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_29/2012

Urteil vom 15. Februar 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
B. _____,
vertreten durch Prof. Dr. iur. Hardy Landolt,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Heilbehandlung; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus
vom 30. November 2011.

Sachverhalt:

A.
Die 1958 geborene B. _____ arbeitete bei der Q. _____ GmbH im Verpackungsbereich und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 2. April 2007 stiess sie bei der Arbeit mit einem fahrenden Hubstapler zusammen und erlitt eine nicht dislozierte Endphalanxfraktur der Grosszehe links, eine Grundphalanxfraktur des Dig. II am linken Fuss sowie eine Rissquetschwunde interdigital zwischen Dig. I und II sowie Dig. IV und V am linken Fuss. Sie war weiterhin bei der Q. _____ GmbH angestellt, als sie am 24. Dezember 2009 in der Wohnung ihrer Tochter stürzte. Das Spital X. _____ diagnostizierte am 2. Februar 2010 eine orthostatische Synkope mit Sturz; die Versicherte zog sich eine Commotio cerebri, eine Rissquetschwunde am Hinterkopf links sowie Kontusionen der Halswirbelsäule und des Steissbeins zu. Die SUVA erbrachte für beide Unfälle Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 11. Januar 2010 stellte sie hinsichtlich des erstgenannten Unfalls die Taggelder ab 1. Februar 2010 ein und verneinte den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Auf Einsprache der Versicherten nahm sie weitere Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 8. Februar 2011 eröffnete ihr die SUVA, ab 1. März 2011 könne sie für den Unfall vom 2. April 2007 keine weiteren Geldleistungen mehr erbringen. Mit Verfügung gleichen Datums stellte sie die Leistungen für den Unfall vom 24. Dezember 2009 per 28. Februar 2011 ein. Gegen beide Verfügungen erhob der Krankenversicherer der Versicherten Einsprachen; diejenige betreffend den Unfall vom 2. April 2007 zog er in der Folge zurück. Die Versicherte erhob einzig gegen die Verfügung betreffend den Unfall vom 2. April 2007 Einsprache. Mit Entscheid vom 12. April 2011 wies die SUVA die Einsprache ab.

B.
Die hiegegen von der Versicherten erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Entscheid vom 30. November 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache

im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1 Im Rahmen des Rechtsbegehrens stellt die Beschwerdeführerin in der Sache lediglich einen Rückweisungsantrag. Aus der Beschwerdebegründung ergibt sich jedoch, dass sie die Leistungseinstellung beanstandet und weiterhin Heilbehandlung, eine Hilfsmittelversorgung und eine Rente verlangt. Auf die Beschwerde ist somit grundsätzlich einzutreten (Art. 29 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 98 E. 1 S. 99, 134 III 379 E. 1.3 S. 383, 133 III 489 f. E. 3.1; Urteil 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 1).

1.2 Vor dem kantonalen Gericht hat die Versicherte lediglich Heilbehandlung und eine Rente, nicht aber Hilfsmittel beantragt. Über den letztgenannten Anspruch hat die Vorinstanz folglich nicht befunden. Das letztinstanzliche Begehren um Zusprechung von Hilfsmitteln ist somit neu, weshalb darauf nicht einzutreten ist (Art. 99 Abs. 2 BGG; SVR 2010 BVG Nr. 41 S. 155 E. 1.2 [9C_1049/2010]).

2.

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). Immerhin prüft es 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).

3.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie die Invalidität (Art. 6-8 ATSG), den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG), Taggeld (Art. 16 UVG) und Invalidenrente (Art. 18 f. UVG) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1. S. 232, 125 V 351) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG). Soweit sich ein Entscheid auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465).

4.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der 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]). Die Versicherte legt neu ein Schreiben der Q._____ GmbH vom 4. November 2010 auf, macht hierfür aber keine relevanten Gründe geltend. Insbesondere legt sie nicht dar, dass ihr dessen vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163, in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; Urteil 8C_783/2011 vom 6. Januar 2012 E.

3). Dieses Schreiben ist somit unbeachtlich.

5.

Die Versicherte macht beschwerdeweise geltend, im Vordergrund stehe der Unfall vom 4. Februar (recte: 2. April) 2007. Sie bezieht sich denn auch einzig auf die bei diesem Ereignis erlittene Fussverletzung links. Die Leistungseinstellung betreffend den Unfall vom 24. Dezember 2009 beanstandet sie nicht substantiiert.

Streitig und zu prüfen ist somit einzig, ob die Versicherte hinsichtlich des Unfalls vom 2. April 2007 ab 1. März 2011 Anspruch auf Heilbehandlung oder eine Invalidenrente hat.

6.

6.1 Das kantonale Gericht hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage - insbesondere des Austrittsberichts der Rehaklinik Y._____ vom 10. August 2009, der Berichte des Kreisarztes Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 10. Dezember 2009 sowie 6. Januar und 10. März 2011 und des Dr. med. E._____, FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Invalidenversicherung, vom 18. Februar 2010 -

mit einlässlicher Begründung zutreffend erwogen, dass der Fallabschluss per Ende Februar 2011 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung rechtmässig war, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes bzw. Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Weiter hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass die Versicherte seither in der bisherigen Arbeit wieder voll arbeitsfähig ist, weshalb keine Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität und damit auch kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 3 hievor). Beizupflichten ist der Vorinstanz auch darin, dass die Berufung der Versicherten auf die in den Akten liegenden Berichte ihres Hausarztes Dr. med. D._____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, nicht stichhaltig ist. Auf die vorinstanzlichen Erwägungen wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

6.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Sie erhebt keine Rügen, welche die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit als unrichtig oder unvollständig (Art. 97 Abs. 2 BGG) oder den angefochtenen Entscheid als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

6.2.1 Die Versicherte beruft sich erneut auf diverse Berichte des behandelnden Hausarztes Dr. med. D._____. Dem ist entgegenzuhalten, dass dieser selber festhielt, für die Fussbeschwerden gebe es keine pathophysiologische Erklärung bzw. es bestünden bisher nicht strukturell identifizierte Beschwerden (Berichte vom 16. Februar und 21. März 2011). Diese und seine weiteren Berichte vermögen diejenigen der Rehaklinik Y._____, des Dr. med. G._____ und des RAD nicht im Geringsten in Frage zu stellen, zumal - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

6.2.2 Unbehelflich ist das pauschale Vorbringen der Versicherten, die seitens des Hausarztes erfolgende Behandlung (Verabreichung von Schmerzmitteln, Neuraltherapie etc.) sei unfallbedingt notwendig, weshalb die SUVA verpflichtet sei, deren Kosten zu tragen. Denn der Fallabschluss bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil 8C_756/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 3.3). Die Vorinstanz hat sich mit der Frage der Zulässigkeit des Behandlungsabschlusses auseinandergesetzt; ihr Entscheid erfüllt - entgegen der Auffassung der Versicherten - die Anforderungen an die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88).

6.2.3 Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass von weiteren medizinischen Abklärungen abzusehen ist, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

6.2.4 Mangels eines Gesundheitsschadens mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit besteht kein Raum für eine Prüfung des Abzugs vom Invalideneinkommen nach BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301.

7.

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt.

8.

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

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Februar 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Jancar