

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_502/2010

Urteil vom 21. Juli 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
S. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Jascha Schneider-Marfels,
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Litigation Hauptbranchen, 8085 Zürich,
vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Beschleunigungsmechanismus, Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 3. März 2010.

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene S. _____ war Serviceangestellte im Restaurant L. _____ und damit bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Zürich) obligatorisch unfallversichert. Am 2. Februar 2004 hielt sie mit ihrem Auto vor einem Fussgängerstreifen an, worauf der nachfolgende Personenwagen mit dem Heck ihres Autos kollidierte. Sie erlitt ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS). Die Zürich erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Sie holte unter anderem diverse Arztberichte, ein interdisziplinäres (internistisches, rheumatologisch-orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ vom 27. Oktober 2008, einen Bericht der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 16. März 2009 und einen Ergänzungsbericht der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ vom 25. März 2009 ein. Mit Verfügung vom 2. April 2009 stellte die Zürich die Leistungen per 31. Oktober 2008 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 14. August 2009 ab.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 3. März 2010 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr eine Dreiviertelsrente, eventuell eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; es sei eine medizinische Oberexpertise betreffend Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit einzuholen, die insbesondere dem konkreten Belastungsbild einer Service-Angestellten und dem Zustand der Versicherten nach Vollendung eines intensiven Arbeitstages angemessen Rechnung

trage; eventuell sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

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, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412, in SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7 [8C_784/2008]).

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.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte aufgrund des Unfalls vom 2. Februar 2004 ab 1. November 2008 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109 ff.) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]), den Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 3. f. S. 112 ff.), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

3.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163, in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C_920/2008]; vgl. auch Urteil 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 3.1). Das Vorbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4).

Die Versicherte reicht neu einen Bericht der Frau Dr. med. C. _____, Allgemeinmedizin FMH, vom 4. Juni 2010 ein, macht hierfür aber keine im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe geltend. Dieser Bericht ist mithin nicht zu berücksichtigen.

4.

4.1 Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinischen Akten - insbesondere das Gutachten der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ vom 27. Oktober 2008 und die in der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ am 13./14. Februar 2009 durchgeführte EFL - mit einlässlicher Begründung zutreffend erkannt, dass bei Fallabschluss am 31. Oktober 2008 bzw. bei Erlass des Einspracheentscheides vom 14. August 2009 (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) bei der Versicherten keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken würden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112); dies ist unbestritten. Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die Versicherte in den obigen Zeitpunkten unfallbezogen in einer mindestens leichten bis mittelschweren bzw. auch in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig war. Schliesslich hat sie in Anwendung der Schleudertraumpraxis (BGE 134 V 109) nach Prüfung der Unfallschwere und der von der Versicherten geltend gemachten vier Adäquanzkriterien richtig erwogen, dass die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden zu verneinen ist, weshalb die Zürich die Leistungen zu Recht eingestellt hat. Es wird

auf die entsprechenden vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

4.2 Sämtliche Einwendungen der Versicherten vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

4.2.1 Aufgrund einer EFL wird der Zeitraum geschätzt, während dessen die Probanden die geprüften Tätigkeiten im Verlaufe eines ganzen Tages auszuüben imstande sind. Steht ein Schmerzsyndrom im Vordergrund, wird eine objektive EFL zwar schwieriger, weil die Anstrengung oft durch eine Selbstlimitierung geprägt ist; auch in solchen Fällen erlaubt die EFL indes eine Quantifizierung der Leistungen, welche die Probanden einverstanden sind zu erbringen. Eine Selbstlimitierung allein spricht somit nicht grundsätzlich gegen eine EFL, solange die versicherte Person bereit und einverstanden ist, sich einem entsprechenden Testverfahren zu unterziehen und Leistungen zu erbringen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73 E. 4.2.1 [8C_547/2008]; Urteil 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2).

Die Abklärung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Gutachtens der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ vom 27. Oktober 2008 und der dortigen EFL vom 13./14. Februar 2009 ist rechtsgenügend, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat. Im EFL-Bericht der medizinischen Begutachtungsstelle X. _____ erfolgte die Schätzung der Belastbarkeit der Versicherten bezogen auf einen ganzen Arbeitstag. Unbehelflich ist ihr Einwand, die medizinischen Untersuchungen seien mehrheitlich im entspannten Zustand erfolgt, wogegen ihre Schmerzzustände erst nach Belastung auftraten. Gleiches gilt für ihr Vorbringen, es seien Belastungstests durchgeführt worden, die keinen konkreten und nachgewiesenen Bezug zu ihrer Tätigkeit als Service-Mitarbeiterin aufgewiesen hätten.

4.2.2 Die Vorinstanz hat den Auffahrunfall vom 2. Februar 2004 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 [U 380/04]) zu Recht als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend qualifiziert. Der pauschale Einwand der Versicherten, der Unfall sei mittelschwer gewesen, ist unbehelflich. Die von ihr angerufenen Adäquanzkriterien - erhebliche Beschwerden; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen - sind aufgrund der Akten klarerweise nicht erfüllt.

4.2.3 Eine weitere medizinische Abklärung ist - der Vorinstanz folgend - nicht durchzuführen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; nicht publ. E. 5.2 des Urteils BGE 136 V 45, in SVR 2010 IV Nr. 39 S. 123 [9C_365/2009]).

5.

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird ohne Durchführung eines Schriftenwechsels und mit summarischer Begründung erledigt (Art. 102 Abs. 1, Art. 109 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 BGG). Die unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. Juli 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar