Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 727/2012

Urteil vom 21. Dezember 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 31. Mai 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1961 geborene S._____ war seit 1. August 2010 Monteur bei der Firma X._____ GmbH und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 3. September 2010 erlitt er einen Autounfall. Das Kantonsspital Y._____ diagnostizierte am 4. September 2010 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma. Die SUVA erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Mit Verfügung vom 15. April 2011 stellte sie die Taggelder per 1. Mai 2011 ein, da dem Versicherten die angestammte Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar sei. Seine Einsprache wies sie mit Entscheid vom 23. November 2011 ab.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 31. Mai 2012 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihm die versicherten Leistungen (Taggelder und Heilungskosten) über den 30. April 2011 hinaus mindestens bis 31. Oktober 2011, eventuell ab 1. Mai 2012 eine Invalidenrente in noch zu bestimmender Höhe auszurichten. Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss 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 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 (BGE 134 V 109) im Besonderen richtig dargelegt. Gleiches gilt zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

3.
3.1 Der Vorinstanz - auf deren Erwägungen verwiesen wird (Art. 109 Abs. 3 BGG) - ist beizupflichten, dass bei Fallabschluss am 1. Mai 2011 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorlagen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Dies ist unbestritten.
3.2
3.2.1 Weiter hat die Vorinstanz gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ vom 11. Februar 2011 (Aufenthalt vom 11. Januar bis 8. Februar 2011) zutreffend erkannt, dass der Fallabschluss per 1. Mai 2011 gerechtfertigt war, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).
3.2.2 Der Versicherte macht geltend, laut dem Bericht der Rehaklinik Z._____ vom 11. Februar 2011 sei er bei Fallabschluss am 1. Mai 2011 rein theoretisch zwar wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen, dies jedoch nur mit erheblichen Einschränkungen. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung also noch zu erwarten gewesen. Hierzu habe ihm die Rehaklinik Z._____ ein Kraftaufbautraining und eine Psychotherapie empfohlen. Diese Vorbringen sind unbehelflich. Denn die Rehaklinik Z._____ gab die Therapieempfehlungen am 11. Februar 2011 ab und ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Arbeit innert 2 Monaten bzw. 8 Wochen, mithin bereits vor dem 1. Mai 2011, aus.
Soweit der Versicherte vorbringt, im Bericht des Neurologen Dr. med. L._____ vom 31. Oktober 2011 sei eine relevante Besserung der HWS-Beschwerden klinisch objektiviert worden, geht hieraus nicht hervor, dass bei Fallabschluss noch eine namhafte Steigerung der allein massgebenden Arbeitsfähigkeit zu erwarten war und danach auch eintrat.
In den Berichten der Rehaklinik Z._____ vom 3. und 11. Februar 2011 wurde festgehalten, eine weitere Psychotherapie könne sich positiv auswirken, sei aber nicht dringlich; die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsverminderung. Aus dem Einwand, er habe sich im April 2011 und auch nach dem Fallabschluss in ärztliche psychotherapeutische Behandlung begeben, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn der Fallabschluss bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil 8C 738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 6).
Unbehelflich ist die Berufung des Versicherten auf das Attest des Dr. med. N._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 14. Dezember 2011, wonach er vom 1. Mai bis 31. Oktober 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, denn dieses Attest enthält keine Begründung.

3.3 Die Vorinstanz prüfte die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109). Sie qualifizierte den Unfall vom 3. September 2010 zu Recht als mittelschwer im mittleren Bereich. Dies ist unbestritten. Die Unfalladäquanz des Beschwerdebildes kann somit nur bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C 897/2009]). Die Vorinstanz sah nur die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt an, aber nicht besonders ausgeprägt, weshalb sie die Adäquanz verneinte.
Streitig ist einzig das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Der Versicherte bejaht es, weil er den Kopf an der A-Säule angeschlagen und sich eine Beule an der linken Stirne zugezogen habe; zudem sei die Lehne des Fahrersitzes auseinandergebrochen. Dies spreche für einen heftigen Aufprall, der das Beschwerdebild negativ beeinflusst bzw. besonders ausgeprägte Symptome (schmerzhafte HWS-Bewegungseinschränkungen in allen Ebenen, Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich bis zur Brustwirbelsäule und ausgeprägte Kopfschmerzen [Bericht der Rehaklinik Z._____]) hervorgerufen habe. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Die

Beule stellt keine schwere oder besondere Verletzung dar. Zudem liess sich gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ vom 11. Februar 2011 das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen aufgrund der fehlenden objektivierbaren pathologischen Befunde und der Diagnosen (im HWS-Bereich) nur ungenügend erklären. Gestützt hierauf und im Lichte der festgestellten Arbeitsfähigkeit (E. 3.2.2 hievor) kann nicht von einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, gesprochen
werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt, weshalb die Adäquanz der über den 30. April 2011 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Demnach verzichtete die Vorinstanz zu Recht auf die Prüfung der natürlichen Unfallkausalität des Beschwerdebildes (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

3.4 Irrelevant ist nach dem Gesagten der Einwand des Versicherten, die SUVA sei irrtümlich von einer Auflösung seines Arbeitsverhältnisses mit der Firma X._____ GmbH ausgegangen und habe ihn zu Unrecht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen bzw. die Taggelder eingestellt. Soweit er vorbringt, die Vorinstanz habe diesen Punkt gar nicht geprüft, ist dies unbehelflich. Denn selbst wenn eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 6 Ziff. 1 EMRK; Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) vorläge, wäre von einer Rückweisung der Sache im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, da dem Bundesgericht volle Kognition zusteht (BGE 133 I 201 E. 2.2. S. 204).

4.
Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt. Der 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. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. Dezember 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Jancar