

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_213/2011

Urteil vom 7. Juni 2011  
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte  
J. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow,  
Beschwerdeführer,

gegen

AXA Versicherungen AG,  
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. Januar 2011.

Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene J. \_\_\_\_\_ war seit 1. Januar 2007 zu 100 % als Betriebsleiter und Fitnessinstructor bei der Firma C. \_\_\_\_\_ angestellt und bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch unfallversichert. Daneben war er als Ausbilder für angehende Fitnesstrainer bei der Schule X. \_\_\_\_\_ tätig. Am 2. Mai 2007 stürzte er im Keller der erstgenannten Arbeitgeberin. Das Spital Y. \_\_\_\_\_ diagnostizierte gleichentags eine Distorsion bzw. Kontusion der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS und BWS) sowie eine Ellbogenkontusion rechts. Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Sie holte diverse Arztberichte und ein Gutachten des Spitals Z. \_\_\_\_\_, Departement Innere Medizin Rheumatologie und Rehabilitation, vom 19. August 2008 ein. Dieses stellte folgende Diagnosen: 1. HWS- und BWS-Syndrom mit Schmerzausweitung und Chronifizierung bei Status nach Trauma am 2. Mai 2007 mit HWS-/BWS-Kontusion und Verdacht auf HWS-Distorsion; 2. Bandscheibenvorfälle C6/C7 links und C7/Th1 links ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression; 3. Anlagebedingte Blockwirbel-Bildung C5/C6; 4. Geringe Bandscheiben-Verwölbungen Th7 und Th8. Vom 18. November bis 15. Dezember 2008 weilte der Versicherte in der Klinik

R. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 15. Dezember 2008). Mit Verfügung vom 10. Juli 2009 erkannte die AXA, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem obigen Unfall und der Diskushernie C6/7 sowie den Beschwerden an der BWS und an der Lendenwirbelsäule (LWS) sei nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben; die adäquate Unfallkausalität der noch bestehenden, natürlich unfallkausalen typischen HWS-Beschwerden fehle; sie stelle daher alle Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 31. Januar 2009 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 26. Oktober 2009 ab.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. Januar 2011 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die AXA zu verpflichten, ihm über den 31. Januar 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Erwerbsunfähigkeitsrente und eine Integritätsentschädigung.

Die AXA schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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 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).

2.

Der Versicherte ist deutscher Staatsangehöriger. Ungeachtet des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) ist materiell schweizerisches Recht anzuwenden (BGE 130 V 253 E. 2.4 S. 257, 128 V 315; Urteil 8C\_788/2010 vom 8. Februar 2011 E. 2).

3.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem 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 äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend den Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens bei Erreichen des Status quo sine vel ante und die damit verbundene Beweislast (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C\_901/2009]), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

4.

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der ein Novum einbringenden Partei darzulegen ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 E. 4 [8C\_239/2008]). Der Versicherte legt neu eine in der Beschwerde mit "Bericht Arbeitsbemühungen" betitelte, 11-seitige Eingabe betreffend seine Ausbildung, seine Arbeitsversuche und seinen Gesundheitszustand bzw. seine Beschwerden nach dem Unfall auf. Er macht indessen nicht geltend, dass ihm die vorinstanzliche Beibringung dieser Eingabe trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war; er bringt auch nicht vor, inwiefern der angefochtene Entscheid zu deren Einreichung Anlass gibt. Diese Eingabe ist somit nicht zu berücksichtigen (vgl. nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 135 V 163, in SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109 [9C\_920/2008]; Urteil 8C\_410/2010 vom 6. September 2010 E. 3).

5.

Nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass beim Versicherten keine organisch objektiv ausgewiesenen gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 2. Mai 2007 mehr vorliegen und dass die Prüfung der adäquaten Unfallkausalität des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers nach der Schleudertraumapraxis - mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109) - durchzuführen ist. Der Versicherte bestreitet dies denn auch nicht.

Er macht indessen geltend, die bei ihm nach dem Unfall aufgetretenen BWS- und LWS-Beschwerden seien Teil des typischen Beschwerdebildes nach HWS-Schleudertrauma und somit in die Kausalitätsprüfung einzubeziehen. Auf diesen Punkt braucht indessen nicht näher eingegangen zu werden, da die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens selbst dann zu verneinen wäre, wenn die BWS- und LWS-Beschwerden mitberücksichtigt würden (E. 7 f. hienach).

6.

Die Vorinstanz hat richtig erwogen, dass der Fallabschluss auf den 31. Januar 2009 rechtmässig ist, 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. 3. f. S. 112 ff.). Dies wird vom Versicherten anerkannt.

7.

Gemäss der Darstellung des Beschwerdeführers ereignete sich der Unfall vom 2. Mai 2007 wie folgt: Er stürzte im Keller der Arbeitgeberin beim Begehen einer aus zwei Holzkisten und einem Brett bestehenden Holzkonstruktion, die als Treppe diente; hierbei prallte er mit Rücken und Kopf rückwärts gegen die Kisten und schlug mit dem Ellbogen auf dem Boden auf, worauf er benommen liegen blieb. In der Folge rief er mit seinem Mobiltelefon Hilfe herbei. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass dieser Unfall aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; vgl. auch Urteile 8C\_748/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 4.1 und 8C\_798/2007 vom 3. Juli 2008 E. 4.1). Von einem im engeren Sinn mittelschweren Ereignis kann mit Blick auf diese Präjudizien entgegen der Auffassung des Versicherten nicht ausgegangen werden. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C\_897/2009]; Urteil 8C\_46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.1).

8.

8.1 Die Vorinstanz erwo, die zwei Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen seien gegeben, aber nicht besonders ausgeprägt. Deshalb sei die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens zu verneinen.

8.2

8.2.1 Unbestritten ist, dass die beiden Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sowie der Fehlbehandlung nicht erfüllt sind.

8.2.2 Der Versicherte bringt vor, dem Unfall vom 2. Mai 2007 könne eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Der nachfolgende Heilungsprozess ist diesbezüglich nicht relevant (Urteil 8C\_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.2). In casu liegen keine Umstände vor, welche die Bejahung dieses Kriteriums rechtfertigen: Der Versicherte erlitt einen alltäglichen, einfachen Sturz.

8.2.3 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Diesbezüglich ist unter anderem zu beachten, dass der Versicherte gemäss dem Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2008 im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 21./22. April 2008 zu seiner Freizeitgestaltung angab, er gehe regelmässig zweimal in der Woche Rückenschwimmen im warmen Wasser und einmal wöchentlich in die Sauna. Angesichts dieser dem Versicherten möglichen Freizeitbetätigungen und der übrigen Akten übersteigen die Beschwerden das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erscheint (vgl. auch Urteil 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.4).

8.2.4 Was das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Unmittelbar nach dem Unfall wurde der Versicherte im Spital Y.\_\_\_\_\_ ambulant untersucht und behandelt. In der Folge umfasste die Behandlung bis zum Fallabschluss per Ende Januar 2009 im Wesentlichen Medikamenteneinnahme sowie ambulant Physiotherapie/manuelle Therapie; Krankengymnastik, Chirotherapie, Massagen und Fango. Zudem weilte der Versicherte vom 18. November bis 15. Dezember 2008 stationär in der Klinik R.\_\_\_\_\_, wo folgende Massnahmen zur Anwendung kamen: aktive Physiotherapie, Wassertherapie, medizinische Trainingstherapie, Laufbandtraining, begleitetes Velo- und Selbsttraining, ergänzt durch passive Massnahmen (Massage, Wickel/Fango), klinisch psychologische Sitzungen, sozialdienstliche Beratung und Teilnahme an der therapeutischen Wander-, Trainings- und Entspannungsgruppe.

Die blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sind nicht zu berücksichtigen (Urteil 8C\_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 11.1). Ebenso wenig lassen sich die ambulanten Behandlungen des Versicherten als belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnen. Auch waren die getroffenen Vorkehren - inklusive der stationäre Aufenthalt in der Klinik R.\_\_\_\_\_ - nicht mit der durch das hier zur Diskussion stehende Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (Urteil 8C\_797/2008 vom 19. März 2009 E. 5.3.3). Das Kriterium kann demnach nicht als erfüllt gelten.

8.2.5 Der Versicherte macht geltend, vor dem Hintergrund des ausgewiesenen Fortbestehens der für eine HWS-Distorsionsverletzung kennzeichnenden Symptome könne ein schwieriger bzw. schleppender Heilungsverlauf bejaht werden.

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil 8C\_963/2009 vom 11. März 2010 E. 5.6 mit Hinweis). Vorliegend sind besondere Gründe, welche die Bejahung des Kriteriums rechtfertigen würden, weder substantiiert dargetan noch ersichtlich.

8.2.6 Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S.129 f.). Aufgrund des Gutachtens des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. August 2008 und der in diesem Rahmen durchgeführten EFL vom 21./22. April 2008 steht fest, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leichten Verweisungstätigkeit aber zu 50 % arbeitsfähig ist. Dies wurde im Austrittsbericht der Klinik R.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2008 bestätigt und ist unbestritten. Aufgrund der Akten und seiner vorinstanzlichen Vorbringen hat der Versicherte im Juli 2007 und im Januar 2008 zwei Arbeitsversuche in seiner angestammten Tätigkeit als Ausbilder unternommen und abgebrochen. Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten sind nicht erstellt. Soweit der Versicherte letztinstanzlich unter Berufung auf den erstmals aufgelegten "Bericht Arbeitsbemühungen" neu weitere Arbeitsanstrengungen behauptet, ist dies unbeachtlich (vgl. E. 4 hievore). Unter den gegebenen Umständen ist das Kriterium - auch unter Berücksichtigung des persönlichen Einsatzes des Versicherten im Rahmen der medizinischen Therapiemassnahmen - nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (vgl. auch Urteil 8C\_217/2008 vom 20. März 2008 E. 10.7).

8.2.7 Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens des Versicherten ab 1. Februar 2009 im Ergebnis zu Recht verneint.

9.

Der unterliegende Beschwerdeführer 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 Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 7. Juni 2011

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

Ursprung Jancar