Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 82/2011

Urteil vom 9. Juni 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Verfahrensbeteiligte
N._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Bernadette Zürcher,
Beschwerdeführerin,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 29. November 2010.
Sachverhalt:

A.
Die 1966 geborene N._____ war seit 24. September 2003 als Schauspielerin bei der Z._____ angestellt und bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Zürich) obligatorisch unfallversichert. Am 24. Oktober 2003 war sie als Zugreisende in eine Zugkollision involviert. Bis 26. Oktober 2003 wurde sie im Spital B._____ behandelt. Dieses diagnostizierte eine Commotio cerebri und den Verdacht auf einen Fremdkörper im rechten Auge. In der Folge wurden eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Schwellung am rechten Deltoideusansatz, ein Hämatom an der rechten Ohrmuschel, eine luxierte 10. Rippe rechts und eine minimale bis leichte Funktionsstörung im Bereich tieferer Strukturen (Hirnstamm) festgestellt. Die Zürich erbrachte Heilbehandlung und Taggeld. Sie holte diverse Arztberichte und Gutachten des Dr. med. O._____, vom 23. Februar/30. November 2007, des Dr. med. A._____, vom 5. Juni 2008 sowie des Dr. med. H._____ vom 12. November 2008 ein. Am 17. Dezember 2008 verfügte sie die Leistungseinstellung per 30. November 2008. Die dagegen geführte Einsprache wies sie mit Entscheid vom 24. April 2009 ab.

B.
Hiegegen erhob die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde. Sie legte ein von den Schweizerischen Bundesbahnen eingeholtes interdisziplinäres Gutachten des Instituts X._____ vom 22. Juli 2010 auf. Mit Entscheid vom 29. November 2010 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen aus UVG wieder aufzunehmen.

Die Zürich schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 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.
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.), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109 ff.) und den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.
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]). 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]; Urteil 8C 410/2010 vom 6. September 2010 E. 3). Die Versicherte legt neu eine Bestätigung des F._____, vom 25. Januar 2011 auf, wonach er beim Unfall vom 24. Oktober 2003 auf sie geschleudert worden sei. Sie macht indessen nicht geltend, dass ihr deren vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual
unmöglich und objektiv unzumutbar war; sie bringt auch nicht vor, inwiefern der angefochtene Entscheid zu deren Einreichung Anlass gibt. Diese Bestätigung ist somit nicht zu berücksichtigen.

4.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Zürich die Leistungen für den Unfall der Versicherten vom 24. Oktober 2003 zu Recht per 30. November 2008 einstellte. In diesem Rahmen umstritten ist einzig die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden im Bereich der 10. Rippe rechts (E. 5 hienach) und die adäquate Unfallkausalität der infolge des HWS-Distorsionstraumas anhaltenden Beschwerden (E. 6-8 hienach).

5.
5.1
5.1.1 Dr. med. O._____ erachtete im Gutachten vom 23. Februar/ 30. November 2007 die Schmerzen an der 10. Rippe rechts als Folge einer chondralen Luxation infolge Thoraxquetschung beim Eisenbahnunglück vom 24. Oktober 2003.
5.1.2 Dr. med. A._____ diagnostizierte im Gutachten vom 5. Juni 2008 - gestützt auf ein gleichentags erstelltes MRI Thoraxwand/thorako-abdominaler Übergang - noch nicht definitiv abgeklärte Beschwerden am rechten Rippenbogen bei Luxation der 10. Rippe und noch unklarer Pathologie im Bereich der 7., 8. oder 9. Rippe rechts. Die Beschwerden am rechten Rippenbogen seien praktisch mit Sicherheit auf den Unfall vom 24. Oktober 2003 zurückzuführen. Solange hinsichtlich der unklaren Pathologie keine genaue Diagnose gestellt werden könne, sei auch keine endgültige Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und körperlichen Integrität möglich. Der Radiologe sei der Ansicht, dass man am ehesten noch eine Computertomographie (CT) mit einer Skelettszintigraphie kombinieren sollte. Es sei zu überlegen, ob diese endgültige Beurteilung bei ihnen oder einem Thoraxchirurgen durchgeführt werden sollte.
5.1.3 Dr. med. H._____ stellte im Gutachten vom 12. November 2008 - nach Einholung eines CT-Thorax vom 31. Oktober 2008 - folgende Diagnose: Mit dem Rippenbogen nicht fusionierte anteriore

Anteile der 10. und möglicherweise auch 9. Rippe rechts im Rahmen einer leichtgradig ausgeprägten Thoraxdeformität (angedeutete Trichterbrust). Analoges, etwas weniger ausgeprägtes Verhalten der entsprechenden Rippen links. Für die körperlichen Beschwerden am rechten Rippenbogen sei kein sicher auf ein Trauma zurückzuführendes anatomisch-pathologisches Korrelat nachweisbar. Im MRI vom 5. Juni 2008 seien insbesondere keine vermehrt wasserhaltigen Zonen im Sinne einer oder mehrerer Pseudarthrosen im Bereich der Rippenenden 9 und 10 rechts oder an den korrespondierenden costo-chondralen Übergangszonen nachweisbar. Im Statusblatt des Spitals B._____ vom 24. Oktober 2003 würden weder Prellmarken, Suffusionen oder Hämatome im Bereich des Rippenbogens rechts beschrieben. Um eine durch ein adäquates Trauma verursachte Rippenbogenfraktur eines normal strukturierten Rippenbogens zu erklären, hätten aber entsprechende äussere Merkmale sichtbar sein müssen. Es werde lediglich eine Druckdolenz im Oberbauch beschrieben und dies auf der kontralateralen
(linken) Seite. Die klinisch und radiologisch feststellbaren Befunde wiesen auf einen Vorzustand hin. Die Möglichkeit eines traumatisierten Vorzustandes könne nie ausgeschlossen werden, das Ausmass sei aber mit Sicherheit nicht als erheblich einzustufen.
5.1.4 Im interdisziplinären (orthopädischen, neuropsychologischen, neurologischen und psychiatrischen) Gutachten des Instituts X._____ vom 22. Juli 2010 wurden folgende orthopädische Diagnosen gestellt: Status nach Zugunglück (Kollision) vom 24. Oktober 2003 mit: HWS-Schleudertrauma Kategorie II, Status nach leichter Commotio cerebri, luxierte 10. Rippe parasternal rechts. Die Luxation der 10. Rippe sei später als Folge der Körperprellungen festgestellt worden. Alle Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. Oktober 2003 zurückzuführen. Ein relevanter Vorzustand oder eine nach dem Unfall aufgetretene relevante Krankheit oder erneute Verletzung hätten nicht eruiert werden können.

5.2 Die Vorinstanz erwog, zwar sei der Chirurg PD Dr. med. I._____, nach der sonographischen Untersuchung vom 1. März 2004 zum Schluss gekommen, er liege eine traumatisch luxierte 10. Rippe rechts parasternal vor (Bericht vom 9. März 2004). Dabei habe er sich - wie übrigens auch die Gutachter des Instituts X._____ - lediglich auf die anamnestischen Angaben der Versicherten, wonach (erst) seit dem Unfall Beschwerden im Bereich der 10. Rippe bestünden, gestützt. Der Röntgenbefund vom 15. Januar 2004 jedoch habe keine traumatischen Knochenläsionen am Thorax-Rippenskelett, sondern lediglich ein hypoplastisches Rippenpaar an Th12 ergeben. Zudem habe die Versicherte nach der Einweisung ins Spital B._____ über eine leichte Druckdolenz im linken Oberbauch geklagt; Schmerzen im rechten Rippenbereich seien in dessen Austrittsbericht vom 30. Oktober 2003 nicht dokumentiert. Auch gegenüber ihrem Hausarzt, prakt. Arzt P._____, habe sie keine Beschwerden in diesem Bereich erwähnt (Bericht vom 8. Januar 2004). Erst in dessen Bericht vom 20. Januar 2004 werde erwähnt, sie habe neu über schon seit zwei Monaten bestehende subcostale Schmerzen rechts berichtet. Gestützt auf das Gutachten des Dr. med. H._____ vom 12. November 2008 sei
die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Rippenbogen zu verneinen.

5.3 Die Versicherte macht formell geltend, die Vorinstanz habe das Gutachten des Instituts X._____ vom 22. Juli 2010 vollständig übergangen. Sie hätte zumindest begründen müssen, weshalb sie ihm nicht folgen könne. Indem sie dies nicht getan habe, habe sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Art. 29 Abs. 2 BV). Aus dem Gehöranspruch folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Es ist jedoch nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236). Die Vorinstanz fasste im angefochtenen Entscheid das Gutachten des Instituts X._____ zusammen und stellte darauf nicht ab, weil es sich lediglich auf die anamnestischen Angaben der Versicherten stütze. Damit erfüllte sie die Begründungsanforderungen.

5.4 Die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden an der 10. Rippe rechts wurde von den Gutachtern Dres. med. O._____ und A._____ sowie im Gutachten des Instituts X._____ bejaht (E. 5.1.1 f. und 5.1.4 hievor) und vom Gutachter Dr. med. H._____ verneint (E. 5.1.3 hievor).
Soweit die Vorinstanz ausführte, erst im Bericht des Hausarztes Dr. med. P._____ vom 20. Januar 2004 werde erwähnt, die Versicherte habe neu über schon seit zwei Monaten bestehende subcostale Schmerzen rechts berichtet, ist dem entgegenzuhalten, dass bereits der Neurologe Dr. med. R._____ im Bericht vom 20. November 2003 darlegte, seit dem Unfall vom 24. Oktober 2003 bestünden bei ihr unter anderem Schmerzen über dem Brustbein.

Die Einschätzungen der Dres. med. O._____ und A._____ sind insofern nicht hinreichend, als sie nicht auf der vom Letzteren vorgeschlagenen CT beruhten, welche dann von Dr. med. H._____ durchgeführt wurde. Das Gutachten des Dr. med. H._____ ist jedoch insofern nicht schlüssig, als er ausführte, es "sei kein sicher auf ein Trauma zurückzuführendes anatomisch-pathologisches Korrelat nachweisbar", und gleichzeitig die Möglichkeit eines traumatisierten Vorzustandes nicht ausschloss, dessen Ausmass aber mit Sicherheit nicht als erheblich einzustufen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass für die Bejahung der Unfallkausalität kein Sicherheitsbeweis verlangt wird, sondern zu klären ist, ob der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache des Gesundheitsschadens ist (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f., 118 V 286 E. 2b S. 291). Auf das Gutachten des Instituts X._____, worin die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden an der 10. Rippe rechts bejaht wurde, kann für sich allein ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal es diesbezüglich keine substanziierte Begründung, sondern nur die Angabe enthält, später sei zudem als Folge der Körperprellungen eine Luxation der 10. Rippe rechts festgestellt worden.

Bei dieser Aktenlage lässt sich die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 24. Oktober 2003 und der Lädierung der 10. Rippe rechts nicht rechtsgenüglich beurteilen. Da bereits mehrere Gutachten vorliegen, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich ein Gerichtsgutachten einhole (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 163; Urteil U 153/05 vom 1. März 2006 E. 6.3) und danach über die Beschwerde neu entscheide.

6.
Zu prüfen ist weiter die HWS-Distorsionsproblematik.

6.1 Nicht zu beanstanden und unbestritten ist die vorinstanzliche Auffassung, dass die Versicherte beim Unfall vom 24. Oktober 2003 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hatte und die entsprechenden Beschwerden bei Fallabschluss per 30. November 2008 natürlich unfallkausal waren. Gleiches gilt für ihre Feststellung, dass die Prüfung der adäquaten Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nach der Schleudertraumapraxis - mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109) - durchzuführen ist.

6.2 Aufgrund der Akten war hinsichtlich des HWS-Distorsionstraumas der Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung rechtmässig, 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.). Gegenteiliges wird von der Versicherten denn auch nicht geltend gemacht.

7.
7.1 Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, die bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil 8C 692/2010 vom 10. November 2010 E. 4.1).

7.2 Hinsichtlich des Hergangs des Unfalls vom 24. Oktober 2003 stellte die Vorinstanz zu Recht auf den Schlussbericht des Eidgenössischen Departements für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (UVEK) vom 14. Dezember 2004 (http://www.uus.admin.ch/pdf/4020368.pdf) ab, der auch von der Versicherten ins Feld geführt wird. Demnach fuhr der Zug, in dem die Versicherte sass, mit einer Geschwindigkeit von 60 km/h. Nachdem festgestellt wurde, dass der entgegenkommende Zug "relativ rassig" unterwegs war, wurde eine Schnellbremsung eingeleitet. Kurz vor dem Stillstand gab es einen sanften Ruck. Die Kollision ereignete sich mit ca. 38 km/h (S. 11 und 23 f. des Schlussberichts).

Dieser Unfall ist - der Vorinstanz folgend - als im engeren Sinn mittelschwer zu qualifizieren (betreffend eine Zugkollision vgl. ebenso Urteil 8C 500/2007 vom 16. Mai 2008 Sachverhalt lit. A und E. 5.3). Umstände, welche die Annahme eines mittelschweren Ereignisses im Grenzbereich zu den

schweren Unfällen oder gar eines schweren Unfalls rechtfertigen würden, liegen - entgegen der Auffassung der Versicherten - nicht vor, zumal die Verletzungen der anderen Zugpassagiere bzw. der Tod eines von ihnen diesbezüglich irrelevant ist (E. 7.1 hievor). Unbeheflich ist auch ihr Vorbringen, es habe mehrere ruckartige Stopps gegeben und sie sei in Gegenrichtung gesessen, weshalb sie sich der Kollision nicht bewusst gewesen sei bzw. sich darauf nicht habe einstellen können. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens 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]; Urteil 8C 46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.1).

8.
8.1 Die Vorinstanz hat keines der Adäquanzkriterien als erfüllt angesehen. Unbestritten ist, dass die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der Fehlbehandlung nicht erfüllt sind.

8.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Die Zürich führte im streitigen Einspracheentscheid aus, die Versicherte habe sich nicht in dem Wagen befunden, in dem eine Person ums Leben gekommen sei. Die Versicherte bestritt dies vorinstanzlich nicht. Die Vorinstanz erwog, vom Tod einer Person habe sie nichts mitbekommen, weil sie in einem anderen Waggon gereist sei. Wenn die Beschwerdeführerin nunmehr letztinstanzlich ausführt, im gleichen Abteil sei jemand gestorben, ist dies ein neues unzulässiges Tatsachenvorbringen, zumal sie hiefür keine nach Art. 99 Abs. 1 BGG relevanten Gründe anführt. Gleiches gilt für ihre Behauptung, im Zugabteil habe ein Riesenchaos geherrscht, zum Teil hätten Menschen schwer verletzt am Boden und auf ihnen Gepäckstücke gelegen (vgl. E. 3 hievor). Nach dem Unfall konnte die Versicherte zusammen mit anderen Passagieren den umgekippten Waggon selbstständig durch das Fenster verlassen. Aufgrund der Aktenlage kann das Kriterium jedenfalls nicht als besonders ausgeprägt erfüllt angesehen werden.

8.3 Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Umstände, welche die Bejahung dieses Kriteriums rechtfertigen, sind nicht ersichtlich. Selbst wenn die ergänzende Abklärung ergäbe, dass die Beschwerden an der 10. Rippe rechts unfallkausal sind (vgl. E. 5.4 hievor), kann nicht von erheblichen Verletzungen gesprochen werden (vgl. auch Urteil 8C 51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 8.2.2). Unbehelflich ist der Einwand der Versicherten, aufgrund der langen Leidensdauer müsse von einer schweren und besonderen Art der Verletzung
ausgegangen werden.

8.4 Was das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Die Behandlung der Versicherten bis zum Fallabschluss beinhaltete aufgrund der Akten und gemäss ihren Angaben im Rahmen der Begutachtung des Instituts X._____ im Wesentlichen Medikamenteneinnahme, diverse ambulante manualtherapeutische Massnahmen, Akupunktur, Hypnose, autogenes Training, O2-Therapie und zahlreiche Infiltrationen im Rippenbereich.

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 als belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnen. Auch waren die getroffenen Vorkehren nicht mit der durch das Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (Urteil 8C 797/2008 vom 19. März 2009 E. 5.3.3). Irrelevant ist das Vorbringen der Versicherten, die Rippenproblematik könne grundsätzlich nur mit einer Operation behoben werden, von der ihr Dr. med. A._____ aber wegen unsicherer Erfolgsaussicht abgeraten habe (vgl. auch Urteil 8C 744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.3). Das Kriterium kann demnach nicht als erfüllt gelten.

8.5 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 hiezu 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). Unbehelflich ist mithin das Vorbringen der Versicherten, wegen der langen Leidensgeschichte müsse von einem schwierigen Heilungsverlauf per se ausgegangen werden. Gleiches gilt für ihr Argument, die luxierte Rippe behindere sie beträchtlich, sie könne z.B nicht auf dem Bauch liegen, was sie in der Nacht vor allem störe; hierbei handelt es sich zudem um ein nach Art. 99 Abs. 1 BGG unzulässiges Novum (E. 3 hievor).

8.6 Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S.129 f.). Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall teilzeitlich, ist bei der Bestimmung dieses Kriteriums grundsätzlich vom vormaligen Teilzeitpensum auszugehen (Urteil 8C 744/2008 vom 26. November 2008 E. 8.7). Gemäss dem von der Versicherten ins Feld geführten Gutachten des Instituts X._____ vom 22. Juli 2010 führte sie nach dem Unfall vom 24. Oktober 2003 ihr berufliches Engagement als Schauspielerin bis zum Ende der Spielsaison fort. Danach habe sie eine Arbeitspause eingelegt, die teilweise durch die beiden Schwangerschaften und Geburten ihrer beiden Töchter in den Jahren 2005 und 2007 bedingt gewesen sei. Vor der Geburt ihrer Tochter im Jahre 2005 habe sie jeweils morgens in einem Alten-Pflegeheim für 3 Stunden Brötchen bestrichen (10-20% Tätigkeit). Ab 2005 habe sie ihre Tätigkeit als Schauspielerin wieder aufgenommen und das Pensum bis Ende Oktober 2008 auf 60 % erhöht. Dieses Pensum habe sie auch vor dem Unfall bestritten. Weiter wurde im Gutachten des Instituts X._____ ausgeführt, die Versicherte sei in der Tätigkeit als Schauspielerin in eingeübten, körperlich wenig bis maximal mässig anspruchsvollen Rollen im Pensum von 60 % nicht eingeschränkt; in kleinen, bereits früher eingeübten Rollen sei ihr diese Arbeit maximal zu 80 % zumutbar. In einer ideal angepassten Tätigkeit (ohne grosse Anforderungen ans Lernen langer Texte und ohne mentale Belastung, welche die Bühnenauftritte charakterisierten), die zudem körperlich leicht und wechselbelastend (< 50 % sitzende Tätigkeit) sei, bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Für die früher auch ausgeübte Tätigkeit als Malerin/Tapeziererin bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 20 %. Die Arbeitsfähigkeit von weniger als 80 % bestehe seit dem Unfall vom 24. Oktober 2003. Unter diesen Umständen liegt keine erhebliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vor, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

8.7 Nach dem Gesagten ist die adäquate Unfallkausalität der HWS-Distorsionsproblematik - selbst bei Berücksichtigung der Beschwerden an der 10. Rippe rechts - zu verneinen, weshalb die Leistungseinstellung per 30. November 2008 diesbezüglich rechtens ist.

9.
Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz betreffend die Rippenbeschwerden zu neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt als volles Obsiegen der Versicherten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C 51/2010 E. 10). Hingegen unterliegt sie bei der HWS-Problematik.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. November 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

3.
Die SUVA hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1'400.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. Juni 2011

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

Ursprung Jancar