

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00094 vom 27. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00094 du 27 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00094 del 27 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungsbereich geändert worden.

Soweit sich der zu Rechtsfolgen führende Tatbestand vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar (vgl. BGE 130 V 445).

1.2 Der formlos erfolgten Einstellung bisher erbrachter Leistungen kommt materiell Verfügungscharakter zu (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 20. Juli 2005 in Sachen A., U 34/05, Erw. 3.2.1).

Die Rechtsbeständigkeit gilt diesbezüglich als eingetreten, wenn anzunehmen ist, eine versicherte Person habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden, wenn mithin die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist, welche der versicherten Person zusteht, um sich gegen das faktische Verwaltungshandeln zu verwahren, abgelaufen ist (BGE 129 V 111 f. Erw. 1.2.2 mit Hinweisen). Bei einer formlosen Verfügung soll diese Frist für die versicherte Person - im Unterschied zur Verwaltung (BGE 129 V 111 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen) - jedoch länger sein als die Frist, welche für die Anfechtung einer formellen Verfügung gilt. Abgesehen davon, dass ihm die Behörde keine formelle Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung zugestellt hat, wird der Adressat, wenn er nicht unter dem Druck eines als Verfügung bezeichneten Verwaltungsaktes und somit einer auf Tage berechneten Frist steht, allgemein etwas länger Zeit benötigen, um sich über Tragweite und Inhalt des Verwaltungsaktes sowie dessen allfällige Anfechtung klar zu werden. Besondere Umstände des Einzelfalles vorbehalten, sollte jedoch im Interesse der Rechtssicherheit eine drei Mal längere Frist, als sie für die Anfechtung der entsprechenden förmlichen Verfügung zur Anwendung gelangt (d.h. 90 Tage, gerechnet ab Eröffnung des formlosen Verwaltungsaktes), nicht überschritten werden. Damit wird eine Frist angesetzt, die im Normalfall derjenigen für Revisionsgesuche entspricht (vgl. RKUV 1994 Nr. U 191 S. 145; Rudolf Riedi, Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses, in: Walter R. Schluep, Hrsg., Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller, Bern 1993, S. 473 f).

Dies gilt auch, falls der formlose Verwaltungsakt in Verletzung von Verfahrensvorschriften erfolgt sein sollte (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., S. 210 Rz 37, S. 333 Rz 18 f.; Thomas Nussbaumer,

Arbeitslosenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, S. 271 Rz 731 f.). Auch ein solch mangelhaft eröffnete Entscheid kann nicht beliebig, sondern nur innert angemessener Frist in Frage gestellt werden (BGE 111 V 150 Erw. 4c, 106 V 97 Erw. 2a, 104 V 166 Erw. 3; vgl. SVR 2004 ALV Nr. 1 S. 2 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen).

1.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine). Die Beweislast dafür liegt - wie beim rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zwischen ursprünglichen geltend gemachten Beschwerden und erlittenem Unfall - bei der versicherten Person.

E. 2

2.1. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin für die am 27. August 2001 gemeldete Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist.

2.2. Die Beschwerdegegnerin steht auf dem Standpunkt, dass sie bezüglich des Unfalls vom 3. November 1997 ihre Leistungen am 30. April 1999 rechtskräftig eingestellt habe und dass für die Annahme eines Rückfalls, um den es sich somit handeln müsste, der erforderliche natürliche und adäquate Kausalzusammenhang

fehle (Urk. 2, Urk. 24).

2.3 Der Beschwerdeführer steht dem gegenüber auf dem Standpunkt, ein eigentlicher Rückfall liege gar nicht vor, weil er nie beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 14 S. 2 Ziff. 2). Ferner seien nicht die ärztlichen Beurteilungen zutreffend, auf welche die Beschwerdegegnerin abgestellt habe, sondern die von ihm angeführten (Urk. 14 S. 3 ff.).

E. 3

3.1 Nach dem Unfall vom 3. November 1997 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, erst- und nachbehandelt, der in seinem Bericht vom 2. Dezember 1997 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/5 Ziff. 8).

Im Januar 1998 überwies er den Beschwerdeführer an Dr. med. B. ____, Spezialarzt für Neurologie FMH (Urk. 8/7), der am 6. Februar 1998 einen Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 3. November 1997 mit Cervico-Cephalgie und einen Status nach Treppensturz am 24. Januar 1998 mit Rissquetschwunde am Kinn diagnostizierte (Urk. 8/8 S. 1 Mitte). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit habe er mit dem Beschwerdeführer eine solche von 30 % als Übersetzer vereinbart; für die Arbeit als Rangierarbeiter bei der A. ____, bestehe noch immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/8 S. 3 oben).

Am 2. März 1998 präzisierte Dr. B. ____, für Bürohilfsarbeiten könne zweifellos eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert werden. Er schlage eine solche von 20 % ab 1. März 1998 vor; eine weitere Steigerung sollte im Verlaufe des Frühjahrs möglich sein, so dass ab spätestens Sommer 1998 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit wieder realisiert werden sollte (Urk. 8/14).

3.2 Kreisarzt Dr. med. D. ____, FMH für Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 6. Mai 1998 und fand keine klinisch nachweisbaren somatischen Unfallresiduen mit Ausnahme einer harmlosen Narbe am Kinn. Die leichten Verspannungen am linken Trapezius und die etwas auffällige Palpationsempfindlichkeit der Nackenmuskulatur könnten ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis nicht als wahrscheinliche Unfallfolge interpretiert werden (Urk. 8/27 S. 3 Mitte).

Der Beschwerdeführer hätte gemäss seinen eigenen Angaben die leichte Rototätigkeit bei der A. ____, theoretisch voll ausüben können. Wegen Mangel an Büroarbeit stehe zur Zeit jedoch ein erneuter Einsatz im Geleisebau zur Diskussion, was der Beschwerdeführer als zu riskant ablehne, weshalb er gedenke, sich allenfalls vollständig auf die Übersetzertätigkeit zurückzuziehen (Urk. 8/27 S. 3).

Für die Zusprechung einer Arbeitsunfähigkeit fehlten die dafür erforderlichen harten Fakten. Sofern für die Übersetzertätigkeit ausserhalb der A. ____, eine übliche Arbeitszeit eingehalten werde, sei insgesamt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/27 S. 3 unten). Eine Überstundenbelastung sei dagegen nicht angezeigt und eine Tätigkeit als Geleise-Arbeiter scheine angesichts der gesamten Umstände als nicht opportun (Urk. 8/27 S. 4 oben).

Am 17. August 1998 (Urk. 8/32 Ziff. 4a) und am 25. November 1998 (Urk. 8/34 Ziff. 4a) attestierte Dr. C. ____, eine volle Arbeitsfähigkeit ab 7. Mai 1998, ebenso Dr. B. ____, am 22. September 1999 (Urk. 8/33 Ziff. 4a), der am 8. Dezember 1998 ausführte, für Büroarbeiten könne der Beschwerdeführer als 100 % arbeitsfähig eingestuft werden; körperlich belastende Arbeiten können hingegen nicht

in Frage (Urk. 8/35 S. 2 Mitte).

Ab August 1998 wurden seitens der Arbeitgeberin verschiedene Versuche unternommen, für den Beschwerdeführer Büroarbeiten oder andere geeignete Arbeiten ausserhalb des Gefahrenbereichs der Zange zu finden (vgl. Urk. 8/28, Urk. 8/37), so unter anderem im Hausdienst, was dann aber an der Krankmeldung des Beschwerdeführers, der schliesslich erklärte, er lasse sein Dienstverhältnis auf, scheiterte (Urk. 8/39-40).

3.3 Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. E.____, FMH für Chirurgie, stellte nach seiner Untersuchung vom 13. Januar 1999 folgende Diagnosen (Urk. 8/36 S. 2):

■ Status nach Distorsionstrauma der HWS am 3. November 1997

■ Status nach Treppensturz mit Weichteilverletzung am Kinn vom 24. Januar 1998

■ geringe Restbeschwerden.

Vom objektiven Befund her dürfte der Beschwerdeführer auch für leichte Reinigungsarbeiten einsetzbar sein, auch wenn er sehr darauf tendiere, nur für Büroarbeiten eingesetzt zu werden. Eine eigentliche Behandlungsbedürftigkeit bestehe nicht mehr (Urk. 8/36 S. 2 Mitte).

Dr. C.____ verneinte am 27. März 1999 die Frage nach einem zu erwartenden bleibenden Nachteil und bejahte die Frage, ob die Behandlung abgeschlossen werden könne (Urk. 8/41 Ziff. 4c und 5). Dr. B.____ verneinte am 28. April 1999 die Frage nach einem bleibenden Nachteil und machte keine weiteren Bemerkungen (Urk. 8/42 Ziff. 4c und 5).

Darauf stellte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. April 1999 ihre Leistungen ein (Urk. 8/43).

3.4 Am 12. April 2001 erstatteten die Ärzte des Zentrums W.____ (W.____) zuhanden der beteiligten Haftpflichtversicherung (vgl. Urk. 8/84 S. 1 unten) ein Gutachten (Urk. 8/62). Nach vom 12. bis 15. März 2001 erfolgter allgemeinmedizinischer, orthopädischer, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Untersuchung stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 8/62 S. 20 Ziff. 6):

■ Dysthymia mit gelegentlichen Schlafstörungen und leichten kognitiven Einbussen

■ Leichte haltungsbedingte tendomyotische Cervicalgien ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptome

■ Spannungskopfschmerzen

■ Anamnestisch Lumbovertebralsyndrom, bei degenerativen Veränderungen, zur Zeit beschwerdefrei

■ Status nach Beschleunigungstrauma der HWS vom 3. November 1997

■ Status nach Treppensturz vom 24. Januar 1998

Zur Kausalität äusserten sich die Gutachter folgendermassen (Urk. 8/62 S. 21 Ziff. 8): Somatisch seien im Bereich der Schulter-Nacken-Gegend anlässlich der Untersuchung keinerlei Unfallfolgen mehr nachzuweisen. Hier änderten sich auch keine unfallfremde Faktoren wie vorbestehende Affektionen im Sinne degenerativer Veränderungen, solche änderten sich nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, wo der

Beschwerdeführer seit Jahren beschwerdefrei sei. Die gelegentlich geklagten Verspannungen in der Nackengegend seien als haltungsbedingt zu werten. Die Spannungskopfschmerzen seien im Rahmen des Dysthymiasyndroms zu sehen, ebenfalls die in der neuropsychologischen Testung gefundenen Einschränkungen und die Schlafstörungen. Es habe sich kein typisches neuropsychologisches Ausfallmuster gefunden, das auf einen Minimal-Brain-Damage hinweisen würde. Damit könnten die Beschwerden nicht als direkte Folge des Auffahrunfalls vom 3. November 1997 gewertet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Befunde sei der Beschwerdeführer wegen der Dysthymia nur geringgradig und sporadisch eingeschränkt. Die psychiatrisch-neuropsychologische Einschränkung betrage 10-20 % (Urk. 8/62 S. 22 Ziff. 11). Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht; die Einschränkung von 10-20 % sei auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen (Urk. 8/62 S. 23 f. Ziff. 14).

3.5 Ä Ä Ä Ä Am 5. Juli 2001 äusserte sich Dr. B. zuhause des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zum W.-Gutachten (Urk. 8/69 = Urk. 8/47): Die Sachlage sei sehr detailliert dargestellt, die Schlussfolgerungen gäben aber in einigen Punkten zu Kritik Anlass (Urk. 8/69 S. 1 Mitte). Nach Erörterung dieser Kritikpunkte kam Dr. B. zum Schluss, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und Befunden einerseits und dem Unfallereignis vom 3. November 1997 andererseits sei mit grosser Wahrscheinlichkeit gegeben. Die Nacken- und Kopfschmerzen und auch die oftmals begleitend auftretenden Schwindel gälten als typische Symptome nach HWS-Trauma. Die Diskussionen über die Unfallkausalität von neuropsychologischen Defiziten seien noch immer kontrovers, schienen aber doch recht eindeutig in die Richtung unfallbedingter Störungen zu gehen, wozu er einige Literaturangaben beigelegt habe (Urk. 8/69 S. 5 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 6. August 2001 führte Dr. C. zuhause der Invalidenversicherung - bei der sich der Beschwerdeführer am 10. Juli 2001 angemeldet hatte (vgl. Urk. 8/48) - aus, er habe den Beschwerdeführer letztmals am 15. Februar 1999 behandelt und dieser sei aus seiner Sicht seit 7. Mai 1998 zu 100 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 8/53 S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. gab am 22. August 2001 gegenüber der Invalidenversicherung an, der Beschwerdeführer sei seit 1. Juli 1998 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/55 S. 1 lit. B), und wandte sich am 27. August 2001 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/56), wobei er ausführte, der Beschwerdeführer sei bis 7. Dezember 1998 regelmässig in seine Sprechstunde gekommen und danach von einem ihm nicht bekannten Hausarzt behandelt worden, bis er am 14. Mai 2001 wieder in seiner Sprechstunde erschienen sei und über einen unverändert schlechten Verlauf in den Jahren 1999 und 2000 berichtet habe (Urk. 8/56 S. 1 unten). Er verwies auf das W.-Gutachten und insgesamt vier stattgefundenen Konsultationen (Urk. 8/56 S. 2 oben) und führte aus, klinisch-neurologisch habe sich die Situation nicht wesentlich verändert (Urk. 8/56 S. 2 Mitte). Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % bleibe vorerst unverändert (Urk. 8/56 S. 2 unten).

3.6 Ä Ä Ä Ä Am 23. Januar 2002 führte der - anwaltlich begleitete - Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, er könne sich nicht mehr erinnern, welche Behandlungsmassnahmen vom 30. April 1999 bis im Mai 2001 stattgefunden hätten und

weshalb im Mai 2001 Dr. B.____ erneut aufgesucht worden sei. Er sei aber sicher, dass nebst Dr. B.____ und seinem Hausarzt kein dritter Arzt im Spiel sei (Urk. 8/72 S. 1 Mitte). Seit Jahren wÃ¼rden ihn die folgenden Beschwerden begleiten: oft starke Ã¼belkeit; Erbrechen; stechende, oft wie ein Blitz einschliessende Kopfschmerzen am Hinterkopf mit Ausstrahlungen nach vorne; Vergesslichkeit; KonzentrationsstÃ¼rungen; ErmÃ¼dbarkeit (Urk. 8/72 S. 1 unten).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Vom 25. Februar bis 25. MÃrz 2002 weilte der BeschwerdefÃ¼hrer in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F.____. Im Austrittsbericht vom 17. April 2002 (Urk. 8/77 = Urk. 8/79) wurde ausgefÃ¼hrt, aus neuropsychologischer und klinisch-psychologischer Sicht sei die ArbeitsfÃhigkeit aktuell sicherlich reduziert; es werde eine Wiederaufnahme der TÃtigkeit als Ã¼bersetzer im bisherigen Rahmen von 50 Stellenprozenten befÃ¼rwortet. Aus funktionell-rheumatologischer Sicht bestehe keine EinschrÃnkung der ArbeitsfÃhigkeit (Urk. 8/77 S. 2 unten).

3.7Ã Ã Ã Im Rahmen des Einspracheverfahrens erstattete Dr. med. G.____, Facharzt FMH fÃ¼r Chirurgie, Leitender Arzt der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, am 2. MÃrz 2004 eine Ãrztliche Beurteilung (Urk. 8/85). Darin setzte er sich mit der von Dr. B.____ am W.____-Gutachten geÃusserten Kritik (vgl. Urk. 8/69) auseinander (Urk. 8/85 S. 2 f.). Er fÃ¼hrte unter anderem aus, bei der Auffahrkollision vom 3. November 1997 habe es sich um einen Bagatellunfall gehandelt und der BeschwerdefÃ¼hrer habe anschliessend seine Ã¼bersetzertÃtigkeit beizubehalten und sogar zu steigern vermocht. Den Hausarzt habe er ab 23. November 1999 wÃhrend zwei Monaten nicht konsultiert und habe dann (nach Beizug seines damaligen Rechtsvertreters) um die Ã¼berweisung an Dr. B.____ gebeten (Urk. 8/85 S. 3). Sodann erlÃuterte Dr. G.____ Besonderheiten im Verlauf (Urk. 8/85 S. 4 f.), die Frage der beruflichen AktivitÃten und der zumutbaren ArbeitsfÃhigkeit im Grundfall (Urk. 8/85 S. 5 ff.) und setzte sich im Rahmen seiner Beurteilung einzeln mit dem W.____-Gutachten und den von Dr. B.____ erhobenen EinwÃnden auseinander (Urk. 8/85 S. 8 ff.).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Zusammenfassend wies Dr. G.____ darauf hin, dass der erlittene Unfall aufgrund seiner Besonderheiten nur habe geeignet sein kÃnnen, zeitlich vorÃ¼bergehend, fÃ¼r einige Wochen oder hÃchstens Monate, Beschwerden zu verursachen, wÃhrend im fraglichen Jahr 2001 bereits mehr als drei Jahre seit dem Unfall vergangen gewesen seien. Ausserdem sei der BeschwerdefÃ¼hrer nach dem Unfall von seinem Hausarzt wÃhrend 11 Wochen fÃ¼r voll arbeitsfÃhig gehalten worden, bis zur Untersuchung durch Dr. B.____ drei Monate nach dem Unfall (Urk. 8/85 S. 10 unten). Der BeschwerdefÃ¼hrer wÃ¼rde wahrscheinlich spÃtestens seit dem Jahr 2001 an denselben Beschwerden in gleicher Art und StÃrke selbst dann leiden, wenn sich die Auffahrkollision vom 3. November 1997 nicht ereignet hÃtte. Der status quo sine sei demzufolge im Jahr 2001 wieder erreicht gewesen. Auch sei der BeschwerdefÃ¼hrer seit dem 8. Mai 1998 wieder voll arbeitsfÃhig gewesen (Urk. 8/85 S. 11 oben).

3.8Ã Ã Ã Vom 15. April bis 5. Mai 2003 weilte der BeschwerdefÃ¼hrer wiederum in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F.____. Laut Austrittsbericht vom 16. Juli 2003 (Urk. 15/1) sei es seit dem letzten Aufenthalt vom MÃrz 2002 zu einer langsamen Zunahme der Nackenschmerzen gekommen (Urk. 15/1 S. 1 unten) und die neuropsychologischen Befunde hÃtten sich noch einmal etwas verschlechtert (Urk. 15/1 S. 2 unten). Aus somatischer Sicht bestehe theoretisch eine ArbeitsfÃhigkeit von 50 %, aus neuropsychologischer/klinischer Sicht bestehe eine 100%ige ArbeitsunfÃhigkeit bei

chronifizierter Schmerzsymptomatik (Urk. 15/1 S. 3 oben).

Dr. phil. H.____, der den Beschwerdeführer seit Oktober 2002 psychotherapeutisch und neuropsychologisch behandelte und beriet, Äusserte sich am 7. November 2003 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 15/2).

Am 10. November 2004 erstattete Dr. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Fachpsychologin für Kinder und Jugendliche FSP, ein neuropsychologisches Teilgutachten (Urk. 31/1), auf welches sich sodann Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, stützte, der am 20. April 2005 im Auftrag des Beschwerdeführers ein Gutachten erstattete (Urk. 31/2). Dr. J.____ nannte als Diagnose eine HWS-Distorsion bei Status nach Auffahrkollision am 3. November 1997 mit Symptomenkomplex bestehend aus Cervicocephalsyndrom, neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik sowie reaktiver Depression (Typisches Bild des EVG) (Urk. 31/2 S. 12 Ziff. 4). Die geklagten Beschwerden beziehungsweise die im Sinne der Diagnose und im Befund und der Beschwerdeschilderung erwähnten Einzelheiten seien alle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, und zwar mit dem typischen Bild nach EVG, wobei alle Elemente vorhanden sind und diese unter sich interagieren (Urk. 31/2 S. 12 Ziff. 7).

E. 4

4.1 Zu klären ist vorab die rechtliche Bedeutung der am 30. April 1999 mitgeteilten und vollzogenen Leistungseinstellung, die mit dem Hinweis verbunden war, der Beschwerdeführer könne sich wieder melden, falls sich später der Zustand wieder verschlimmern sollte (Urk. 8/43).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenmassen auf die erfolgte Leistungseinstellung als solche nicht reagiert. Erst rund 2 1/4 Jahre später, am 27. August 2001, wurde der Beschwerdegegnerin (durch Dr. B.____) ein neues Leistungsbegehren unterbreitet (vgl. Urk. 8/56).

Die praxisgemäss zur Infragestellung von formlosem Verwaltungshandeln mit materiellem Verfügungscharakter der versicherten Person zugewilligte Überlegungs- und Prüfungsfrist (vgl. vorstehend Erw. 1.2) war in diesem Zeitpunkt längst unbenutzt verstrichen und der vorgenommene Fallabschluss damit rechtsbeständig geworden.

Dies gilt auch für den Fall, dass man annehmen würde, die Mitteilung vom 30. April 1999 hätte richtigerweise nicht dem Beschwerdeführer, sondern seinem damaligen Rechtsvertreter, der sich am 12. März 1998 bei der Beschwerdegegnerin als solcher gemeldet hatte (vgl. Urk. 8/16), zuzustellen gewesen (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

Der von der Beschwerdegegnerin formlos mitgeteilte, per 30. April 1999 vorgenommene Fallabschluss ist somit als rechtsbeständig zu qualifizieren und analog einer in Rechtskraft erwachsenen formellen Verfügung zu behandeln.

4.2 Aus dem per 30. April 1999 rechtskräftig vollzogenen Fallabschluss folgt, dass eine Leistungspflicht für die am 27. August 2001 erstmals gemeldeten Beeinträchtigungen dann besteht, wenn diese als Rückfall zu qualifizieren sind, der in rechtsgenäglichem Kausalzusammenhang mit dem am 3. November 1997 erlittenen Unfall steht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Unfall wurde der Beschwerdeführer von Dr. B.____
letztmals am 7. Dezember 1998 und von Dr. C.____ letztmals am 15. Februar 1999
behandelt (vgl. Urk. 8/56 S. 1 unten, Urk. 8/53 S. 1 Mitte). Beide Ärzte hatten damals
dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit ab 7. Mai 1998 attestiert (Urk.
8/32-35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwischen der letzten Konsultation Dr. C.____s im Februar 1999 und der
erneuten Konsultation Dr. B.____s am 14. Mai 2001 fanden aktenkundigerweise keine
Arztkonsultationen statt. Der Beschwerdeführer konnte sich (im Januar 2002) nicht
erinnern, welche Behandlungsmassnahmen in dieser Zeit stattgefunden hätten und aus
welchem Grund er im Mai 2001 Dr. B.____ wieder konsultiert hatte, wobei er
ausdrücklich angab, keine anderen Ärzte konsultiert zu haben (Urk. 8/72 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zeitliche Abfolge der Ereignisse lässt es als ausgesprochen
wahrscheinlich erscheinen, dass die von ihm als nachteilig erachteten Schlussfolgerungen
des im April 2001 erstatteten W.____-Gutachtens (vgl. Urk. 8/62) den Beschwerdeführer
veranlassten, sich nach einem Unterbruch von über 2 Jahren erneut an Dr. B.____ zu
wenden, welcher denn auch ausweislich der Akten zuerst einmal kritisch zum erwähnten
Gutachten Stellung nahm (Urk. 8/69). Am 10. Juli 2001 erfolgte die Anmeldung bei der
Invalidenversicherung (vgl. Urk. 8/48) und am 27. August 2001 die Rückfallmeldung bei
der Beschwerdegegnerin durch Dr. B.____ (Urk. 8/56).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob der Beschwerdeführer in der fraglichen Zeitspanne jederzeit
beschwerdefrei war (oder nicht, wie von ihm vorgebracht; Urk. 14 S. 1 Ziff. 3), kann hier
offen gelassen werden. Fest steht jedenfalls, dass in der fraglichen Zeit keine ärztlichen
Behandlungen dokumentiert sind und rechtzeitig keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert
wurden. Der Beschwerdeführer hat keine Belege beigebracht, welche auf etwas anderes
schliessen liessen, obwohl ihm dazu ausdrücklich Gelegenheit geboten wurde (vgl. Urk.
8/72), was übrigens auch für die von ihm lediglich behauptete Beschwerdepersistenz
gilt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die von Dr. B.____ im Jahre 2001 nachträglich angegebene
Arbeitsunfähigkeit von 50 %, die seit 1. Juli 1998 bestanden habe soll (vgl. Urk. 8/55-56),
steht in derart eklatantem Widerspruch zu seinen wiederholten früheren, jeweils
rechtzeitig erfolgten und von ihm unterschrieben bestätigten Feststellungen einer vollen
Arbeitsfähigkeit seit 8. Mai 1998, dass sie nicht ernst genommen werden kann, sondern
vielmehr geeignet ist, die Glaubwürdigkeit der von Dr. B.____ ab 2001 gemachten
Angaben vollständig zu erschüttern.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die W.____-Gutachter äusserten sich im April 2001 einlässlich zur
allfälligen Unfallkausalität der damals festgestellten Beschwerden. Diese umfassten
bemerkenswerterweise lediglich schubweise auftretende Kopfschmerzen, die während der
Begutachtung nicht aufgetreten waren, zeitweilige Übelkeit und
Trümmelerscheinungen, belastungsabhängige Verspannungen im Nacken sowie eine
gewisse Vergesslichkeit und ein reizbares Verhalten (Urk. 8/62 S. 19 Ziff. 2), und nicht das
erst 2005 von Dr. J.____ selber ausdrücklich als «typisches Bild des EVG» (Urk. 31/2
S. 12) bezeichnete Beschwerdebild, das praxisgemäss bestimmte Rechtsfolgen im
Bereich der Adäquanzbeurteilung zeitigen kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die W.____-Gutachter führten mit einlässlich, bereits
wiedergegebener Begründung (vgl. vorstehend Erw. 3.4) aus, dass die Beschwerden nicht

als Folge des Unfalls vom 3. November 1997 gewertet werden könnten und dass eine bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10-20 % auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sei (Urk. 8/62 S. 21 ff. Ziff. 8 und 14).

4.4.4.4.4 Das W.____-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und wurde gestützt auf allseitige Untersuchungen, in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten erstattet. Es vermag ferner in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einzuleuchten und enthält nachvollziehbar und überzeugend begründete Schlussfolgerungen. Es erfüllt mithin die praxisgemässen Kriterien (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann und muss.

4.4.4.4.4 Gestützt auf das W.____-Gutachten ist die Unfallkausalität der im August 2001 gemeldeten Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, womit diese nicht als Rückfall zum Unfall vom 3. November 1997 qualifiziert werden können.

4.4.4.4.4 An dieser Beurteilung vermögen die übrigen aktenkundigen ärztlichen Stellungnahmen nichts ändern: Die Berichte über die beiden stationären Rehabilitationsaufenthalte des Beschwerdeführers in den Jahren 2002 und 2003 (Urk. 8/77, Urk. 15/1) enthalten keine Angaben zu dieser Frage und fallen somit ausser Betracht.

4.4.4.4.4 Die Glaubwürdigkeit der Angaben von Dr. B.____ ist angesichts seiner Bereitschaft, zu Gunsten des Beschwerdeführers sich diametral widersprechende Angaben zu machen (vgl. vorstehend Erw. 4.2), ohnehin zu verneinen. Überdies leidet seine Kritik am W.____-Gutachten (Urk. 8/69) an einem schwerwiegenden inhaltlichen Mangel: Dr. B.____ führte aus, einzelne der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden gälten als typische Symptome nach HWS-Trauma (Urk. 8/69 S. 5). Daraus zu folgern, aus diesem Grund seien diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das spezifische, Jahre zurückliegende Unfallereignis zurückzuführen, stellt einen offenkundigen Fehlschluss dar, dies umso mehr, als auch der Umstand nicht gewürdigt wurde, dass zwischen dem Behandlungsabschluss und dem angeblichen Rückfall während 2½ Jahren keine Arztbesuche stattgefunden haben. Für eine - hier entbehrliche - weitere Auseinandersetzung mit den Darlegungen von Dr. B.____ kann auf die Stellungnahme von Dr. G.____ (Urk. 8/85) verwiesen werden.

4.4.4.4.4 In seiner im Auftrag des Beschwerdeführers erstatteten gutachterlichen Stellungnahme vom April 2005 (Urk. 31/2) führte Dr. J.____ aus, es lägen Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma mit dem typischen Bild des EVG vor und alle Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. November 1997 zurückzuführen (Urk. 31/2 S. 12). Abgesehen davon, dass Dr. J.____ durch die Verknüpfung mit der Adäquanzpraxis des EVG über sein medizinisches Fachgebiet hinausgegangen ist, steht diese Feststellung - wie auch die analoge Feststellung im neuropsychologischen Teilgutachten (Urk. 31/1 S. 16 Ziff. 7) - in direktem Widerspruch zu differenzierteren Ausführungen im neuropsychologischen Teilgutachten: Die festgestellte mittelschwere neuropsychologische Störung wurde nämlich als höchstwahrscheinlich multikausal beurteilt (Urk. 31/1 S. 14 unten). Der Beschwerdeführer habe ein HWS-Distorsionstrauma erlitten. In der Regel bildeten sich die neuropsychologischen Folgen bei etwa 85 % innerhalb eines Jahres zurück, wenn nicht zusätzliche Faktoren zu einer Chronifizierung führten, wie dies beim

Beschwerdeführer der Fall sei (Urk. 31/1 S. 14 unten). Als weitere Ursachen wurden sodann unter anderem die Schmerzsymptomatik, Schwierigkeiten der Krankheitsverarbeitung und eine reaktive depressive Entwicklung angeführt (Urk. 31/1 S. 15).

Wie sich bei dieser Sachlage der annähernd gegenteilige Schluss ziehen lässt, die Beschwerden seien doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht, ist nicht nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als aktenskundigerweise beim Beschwerdeführer nach dem Unfall bis im April 2001 nie entsprechende Störungen festgestellt worden sind. Im W. ___-Gutachten vom April 2001 wurden erstmals leichte kognitive Einbussen erwähnt (vgl. Urk. 8/62 S. 20). Selbst der auf HWS-Traumata spezialisierte Dr. B. ___ sah sich bis zum Behandlungsabschluss im Dezember 1998 nicht veranlasst, eine neuropsychologische Abklärung vorzunehmen. Es hat also keineswegs der Unfall zu Störungen geführt, die - statt wie im Regelfall innerhalb Jahresfrist abzuklingen - sich chronifiziert hätten. Diese Störungen sind vielmehr erst viel später aufgetreten. Damit scheidet der Unfall als deren mögliche Ursache aus, während die weiteren angeführten verursachenden Faktoren den Verlauf zwanglos und plausibel zu erklären vermögen.

Somit bleibt es bei der im W. ___-Gutachten getroffenen Feststellung, dass die im Jahre 2001 gemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. November 1997 zurückzuführen sind. Sie sind mithin kein Rückfall zu diesem Unfall, womit die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht trifft.

Dies führt zur Bestätigung des angefochtenen Entscheides und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, unter Beilage des Doppels von Urk. 38
- Rechtsanwalt Mathias Birrer, unter Beilage einer Kopie der Urk. 34 und Urk. 35/1-2
- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.