

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2.2.2. Nach Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Gemäss Art. 61 lit. c ATSG stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die entscheidenden Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist demnach vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 117 V 282 Erw. 4a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders entschieden wird (AHI-Praxis 1994 S. 212 Erw. 4a). Die Behörden haben zusätzliche Abklärungen immer dann vorzunehmen oder vornehmen zu lassen, wenn aufgrund der Parteivorbringen - beispielsweise der Stellungnahme der versicherten Person im Rahmen des rechtlichen Gehörs - oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 283 Erw. 4a).

2.2.3. Für die Beurteilung der Fragen des tatsächlichen Vorliegens einer geltend gemachten Gesundheitsschädigung, des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung und schliesslich der Arbeitsfähigkeit, die der versicherten Person trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1. 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).

3.2. 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).

3.3. In Bezug auf einen streitigen Rückfall kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Oktober 2004 in Sachen D., U 163/04, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

E. 4

4.1. Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin teilte A. ___ am 18. Juli 2001 und am 19. Oktober 2001 derselben mit, dass die Beschwerdeführerin an persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen mit radikulärer Ausstrahlung in den Arm (Dysästhesie) leide und einen chronischen Analgeticakonsum betreibe (Urk. 8/ZM18 f.). Dr. med. E. ___, FMH für Innere Medizin, diagnostizierte im Gutachten vom 21. Februar 2002 zuhanden der Arbeitgeberin bei der Beschwerdeführerin ein therapierefraktes cervikospondylogenes Syndrom bei Status nach indirektem HWS-Distorsionstrauma vom 10. Oktober 1997, diskreter medialer Diskusprotrusion C4/5 und cervikoradikulärer Schmerzproblematik rechts sowie einen Status nach Radiusfraktur loco classico rechts mit Sudeck Dystrophie (Urk. 8/ZM25). Die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzproblematik, wobei Beschwerden von Seiten der HWS, Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich des rechten Armes im Vordergrund ständen. Diese Beschwerden führten zu einer Schlafstörung, so dass die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitstätigkeit von 50 % bis an die Grenzen ihrer Möglichkeiten belastet sei. Dr. med. G. ___, FMH für Orthopädie, hielt im Schreiben 13. März 2002 zuhanden der

Beschwerdegegnerin fest, die Durchsicht der Bilder eines am 26. Februar 2002 durchgeführten Kernspintomogramms bestätigte, dass bei der Beschwerdeführerin keine posttraumatischen Veränderungen der knöchernen Struktur und keine Unfallfolgen vorliegen. Hingegen zeigten sie, dass eine relative Entwasserung der Bandscheiben C2-6 und mithin eine mehretagere Degeneration vorliege, welche die aufscheinende ungewöhnliche Delordosierung C3-5 plausibel erklären könne. Entsprechend seien unfallkausale Faktoren für die vorliegenden Veränderungen bestenfalls als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten (Urk. 8/ZM24).

4.2 Dr. C. ___ diagnostizierte im Gutachten vom 23. September 2002 bei der Beschwerdeführerin ein cervikospondylogenes/cerviko-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS durch Unfall am 10. Oktober 1997 ohne radikulare klinische oder radiologische Zeichen, eine Cervikobrachialgie rechts bei weichteilrheumatischer PHS der rechten Schulter sowie Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung, einen Sulcus ulnaris-Syndrom rechts (neurologische Diagnose der Rheumaklinik Zurzach) sowie eine verminderte Kraft und Beweglichkeit der rechten Hand bei Status nach Radiusfraktur l.c. rechts sowie Status nach Sudeck'scher Reflexdystrophie der rechten Hand nach Sturz im Jahr 2000. Die zur Zeit noch geklagten cerviko-cephalen Beschwerden (Kopfweg, Schwindel, Nackenschmerzen) seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 10. Oktober 1997 zurückzuführen. Hingegen sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm sowie den Parästhesien und subjektiv empfundenen Sensibilitätsstörungen im rechten Arm und der diffusen Kraftminderung in der rechten Hand und im rechten Arm eher unwahrscheinlich. Unfallfremde vorbestehende Störungen seien eine gewisse Fehllage und Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie vorbestehende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Osteochondrosen, Diskusprotrusion). Die Verschlechterung ab November 1998 könne nicht mehr rein unfallkausal interpretiert, sondern müsse vorwiegend auf unfallfremde Ursachen zurückgeführt werden. Entsprechend betrage die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zur Besserung im Juli 1998 50 % und ab diesem Zeitpunkt durchgehend 0 %. Für die Tätigkeit als ___angestellte ohne Notwendigkeit zum Tragen und Heben von schweren Lasten sowie ohne Notwendigkeit zum Arbeiten über Kopf bestehe bezüglich direkter Unfallfolgen keine dauernde berufliche Einschränkung. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit aufgrund der andern, nicht unfallbedingten Beschwerden eingeschränkt. Hinsichtlich der körperlichen und geistigen Integrität bestehe aufgrund des cerviko-cephalen und cerviko-vertebralen Beschwerdesyndroms eine unfallbedingte, voraussichtlich bleibende Einschränkung der Belastbarkeit und mithin ein Integritätsschaden von 5-7 % (Urk. 8/ZM28).

4.3 Dr. D. ___ diagnostizierte im Privatgutachten vom 12. März 2003 bei der Beschwerdeführerin einen Status nach Kollisionsunfall im Auto vom 10. Oktober 1997, einen Status nach Radiusfraktur loco classico rechts mit nachfolgender Sudeck'scher Dystrophie am 23. Januar 2000 mit leichter posttraumatischer Arthrose sowie bedeutende Restbeschwerden in Form von cervikoradikulären Beschwerden rechts, Cervikalsyndrom bei Discopathie C4/C5 und segmentärer Versteifung bei der Inklination oberhalb und unterhalb C4/C5, Hartnäckige Kopfschmerzen mit massivem Analgeticakonsum, Handgelenksbeschwerden mit Kraftverlust, Sulcus ulnaris-Syndrom rechts mit

schmerzhaften Parästhesien, Konzentrations-, Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen, Augenstörungen mit gelegentlichen Doppelbildern, Auftreten von schwarzen Punkten und Mühe beim Lesen von Büchern und auch am PC. Die Beschwerdeführerin arbeite seit dem 18. Juni 2001 bis heute zu 50 %. Sie beklage vor allem anstrengungsabhängige Nacken-Armbeschwerden rechts mit starken Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Daneben leide sie an Sehstörungen mit Doppelsehen und habe Mühe, ein Buch flüssig zu lesen. Dies gelte auch für das Arbeiten am Computer. Die heute noch bestehenden Symptome seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfälle vom 10. Oktober 1997 und 23. Januar 2000 als alleinige Ursache zurückzuführen, wobei ein Fünftel der Beschwerden zu Lasten der Vorderarmfraktur rechts und vier Fünftel zu Lasten der HWS-Distorsion gingen. Die vorbestehende Discopathie C4/C5 hätte ohne den Unfall wahrscheinlich erst im Alter Anlass zu Beschwerden gegeben. Im angestammten Beruf als angestellte bestehe aus medizinisch-rheumatologischer Sicht weiterhin und voraussichtlich eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit. Den rein unfallbedingten Integritätsschaden schätzte der Gutachter auf 15 %, wovon 12 % dem Anteil der HWS zuzurechnen seien (Urk. 8/ZM32).

E. 5

5.1 C. erachtet vorbestehende degenerative Veränderungen der HWS (Osteochondrosen, Diskusprotrusion) als Ursache der Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm, weshalb vorwiegend unfallfremde Faktoren für die geltend gemachten Beschwerden verantwortlich gemacht werden müssten bzw. die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab November 1998 nicht als "rein unfallkausal" betrachtet werden könne. Hieraus folgt im Umkehrschluss, dass das Unfallereignis vom 10. Oktober 1997 zumindest eine Teilursache der soeben beschriebenen Beschwerden darstellt. Daher überzeugt die Schlussfolgerung von C. nicht, wonach die Beschwerdeführerin ab November 1998 "rein unfallbedingt" vollständig arbeitsfähig sei. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdeführerin weiterhin geltend gemachten, vom Nacken bis in die rechte Schulter oder den rechten Arm ausstrahlenden Schmerzen bereits im Austrittsbericht der Klinik Zurzach vom 20. März 1998 (Urk. 8/ZM10) festgehalten sind. Es müsste daher zumindest begründet werden, wieso zwischen dem Unfallereignis und den weiterhin geltend gemachten Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm kein Kausalzusammenhang besteht. Schliesslich sind laut C. die anhaltenden cerviko-cephalen Beschwerden zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 10. Oktober 1997 zurückzuführen, offenbar aber haben diese Beschwerden gemäss der Gutachterin keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, ohne dass Angaben über das Ausmass von Kopfweh, Schwindel und Nackenbeschwerden gemacht bzw. dies näher begründet würde. Aus dem Dargestellten folgt, dass aufgrund des Gutachtens von C. entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ein natürlicher Kausalzusammenhang zumindest in Form einer Teilursächlichkeit des Unfallereignisses vom 10. Oktober 1997 und den weiterhin geltend gemachten Beschwerden sowie der teilweisen Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeschlossen werden kann.

5.2 Betreffend das Gutachten vom 12. März 2003 macht die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend, dass die diagnostische Aufzählung durch D. streckenweise wie eine blosser Wiedergabe der von der Beschwerdeführerin subjektiv geschilderten Beschwerden anmutet. Weiter bezeichnet D. einerseits die Unfälle vom

10. Oktober 1997 und 23. Januar 2000 als alleinige Ursachen der Gesundheitsstörungen der Beschwerdeführerin, und fñhrt andererseits aus, die vorbestehende Discopathie C4/C5 hätte ohne das erste Unfallereignis erst im Alter Anlass zu Beschwerden gegeben. Weil hieraus zu schliessen ist, dass die Discopathie an den Gesundheitsstörungen zumindest mitwirkt, ist diese Darstellung widersprüchlich. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G. im Gegensatz zu Dr. D. die ungünstigen Veränderungen der HWS im Bereich C3-5 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge einer mehretageren Degeneration betrachtet. Auch wenn die Ausführungen von Dr. G. als Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie mehr Gewicht beizumessen ist als jenen von Dr. D., so muss das Gericht auf dieser Grundlage die Frage offen lassen, ob der Unfall vom 10. Oktober 1997 an einer organischen Veränderung der HWS mitgewirkt hat.

5.3 Angesichts des Fehlens eines überzeugenden ärztlichen Gutachtens betreffend die natürliche Kausalität ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese ein Gutachten unter Einbezug der Disziplinen der Rheumatologie, Orthopädie und Neurologie und gegebenenfalls der Neuropsychologie einhole. Sie wird dabei auch die Frage abzuklären haben, wie weit der von mehreren Seiten bestätigte massive Analgetikakonsum der Beschwerdeführerin für die geltend gemachten Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen verantwortlich ist. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bei der Beschwerdeführerin gemäss dem Schreiben vom 29. Januar 1998 von Dr. B. an die Rheumaklinik Zurzach zum damaligen Zeitpunkt völlig fehlten (Urk. 7/Z13). Da der noch zu untersuchende natürliche Kausalzusammenhang auch die Frage beschließt, ob und gegebenenfalls in welchem Mass der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung zusteht, ist der angefochtene Entscheid auch in diesem Punkt aufzuheben und die Sache zwecks Neuurteilung nach Einholen eines weiteren ärztlichen Gutachtens zurückzuweisen.

6. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine vom Gericht unter anderem nach Massgabe der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzende Parteientschädigung (Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 61 lit g ATSG). Dabei ist zu beachten, dass das Parteigutachten vom 12. März 2003 für die Rückweisung nicht ausschlaggebend ist, so dass angesichts eines vertretbaren Aufwandes von 10 Stunden eine solche von Fr. 2'200.-- (inklusive 7,6 % MWSt und Barauslagen) angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. April 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen für die mit der Rückfallmeldung vom 7. November 2001 geltend gemachten Beschwerden neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. MWSt und

Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Stämpfli
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.