

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00195 vom 28. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00195](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00195)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00195 du 28 février 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00195 del 28 febbraio 2007

## Erwägungen

### E. 2

Dagegen liess W.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Figi, am 31. Mai 2006 Beschwerde erheben und Folgendes beantragen (Urk. 1):

"1. Es seien der Einspracheentscheid vom 1. März 2006 und die Verfügung vom 6. Oktober 2005 der Beschwerdegegnerin aufzuheben.

2. Es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen.

3. Eventualiter: Der Fall sei zurückzuweisen und es sei ein interdisziplinäres Gutachten zu erstellen."

In der Beschwerdeantwort vom 14. August 2006 hielt die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Frischkopf, an ihrem Entscheid fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Nach Eingang der Replik vom 11. September 2006 (Urk. 14) und der Duplik vom 12. Oktober 2006 (Urk. 17) wurde der Schriftenwechsel am 16. Oktober 2006 geschlossen (Urk. 18).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129

V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge

eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

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).

1.5 Zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts ist das Gericht in tatsächlicher Hinsicht hauptsächlich auf die medizinischen Berichte der behandelnden oder begutachtenden Ärzte und Ärztinnen angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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).

2. Streitig und zu prägen ist, ob die nach der Geburt des zweiten Kindes - mithin nach dem 30. Januar 2005 (Urk. 10/52.2) - erneut aufgetretenen Nackenbeschwerden, die Kopfschmerzen und der Schwindel noch natürlich und adäquat kausal auf den Verkehrsunfall vom 22. November 2000 zurückzuführen sind und der Unfallversicherer für den gemeldeten Rückfall erneut Leistungen erbringen muss (Urk. 1, 2, 8, 14).

### E. 3

3.1 Nach der Auffahrkollision vom 11. Juni 1998 konnten bei der Versicherten bei normaler Beweglichkeit der HWS nur leichte Druckdolenzen im Bereich der Halswirbelkörper 1/2 und in der unteren HWS paravertebral rechts festgestellt werden. Radiologisch zeigten sich weder ossäre Läsionen noch disko-ligamentäre Insuffizienzen. Bereits am 16. Juni 1998 konnte die Beschwerdeführerin ihre gewohnte Arbeitstätigkeit wieder aufnehmen, wobei die Physiotherapie noch bis im November 1998 weitergeführt wurde (Urk. 9/3, 9/6, 9/10). Anlässlich der letzten Kontrolle bei Dr. B. vom 28. Dezember 1998 war die Versicherte bei guter Beweglichkeit der HWS beschwerdefrei und klagte auch anlässlich der krankheitsbedingten Konsultationen im Januar und März 1999 nicht mehr über Nackenbeschwerden, weshalb der Hausarzt die

unfallbedingte Behandlung abschloss (Urk. 9/9).

3.2 Nach dem zweiten Unfall vom 22. November 2000 wurde bei der Versicherten erneut eine Distorsion der HWS und zusätzlich eine Kontusion der Schulter diagnostiziert (Urk. 10/2). Die Versicherte klagte anlässlich der Erstbehandlung beim Hausarzt Dr. B. über Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Schwindel und Nausea. Zudem berichtete sie, der rechte Arm sei wie eingeschlafen. Der Hausarzt konnte Druckdolenz im Bereich der HWS und des Musculus levator scapulae, das heisst des Schulterblatthebers, sowie eine Bewegungseinschränkung der HWS feststellen. Neurologisch zeigte sich kein Befund und radiologisch konnte eine Fraktur ausgeschlossen werden. Zur Behandlung verordnete der Arzt zunächst Analgetika und ab dem 16. Februar 2001 auch Physiotherapie. Die Arbeitsfähigkeit erachtete der Hausarzt für die nächsten vier Wochen als um 25 % eingeschränkt (Urk. 10/2, 10/6-8).

Anlässlich der ersten Konsultation in der C. am 19. Juni 2001 klagte die Versicherte über Nacken- und Schultergürtelbeschwerden, über Kopfschmerzen und über unspezifische Trümmelgefühl. Es konnte bei ihr eine deutliche Haltungsinsuffizienz, eine Schwäche im Nacken- und Schultergürtelbereich beidseits bei Kopf- und Schulterprotraktionen, eine schwach ausgebildete Interscapulärmuskulatur und eine schwache Körperstabilisierung im lumbalen Bereich festgestellt werden. Die HWS war in der Beweglichkeit allseits eingeschränkt und sehr schmerzhaft. Die Dornfortsätze der Halswirbel C3, C4 und C5 waren schmerzhaft und die Facetten im Bereich C2/3 druckdolent. Bei der Untersuchung wurden von der Versicherten zwar unspezifische Trümmelgefühl geschildert, bei Provokation konnten jedoch weder ein Nystagmus noch Schwindel- oder Trümmelgefühl ausgelöst werden. Neurologisch konnte bezüglich der Hirnnerven kein Befund erhoben werden. Aufgrund der radiologischen Untersuchung, bei der sich ein vermehrtes Linksgleiten des Atlas zeigte, vermuteten die Ärzte eine Instabilitätssymptomatik und konnten daher eine Bandverletzung im Bereich der oberen HWS nicht ausschliessen (Urk. 10/9).

Auch in der Funktionsaufnahme mit dem Computertomographen vom 10. Juli 2001 konnte im Segment C1/2 eine Hypermobilität festgestellt werden, weshalb von den Ärzten in der C. am 14. August 2001 ein konsequentes Programm zur Muskelstabilisation empfohlen wurde. Zudem wurde vermerkt, die Versicherte sei bis anhin als Tiefbauzeichnerin voll arbeitsfähig gewesen, habe aber wegen starker Schmerzen am 13. und 14. August 2001 die Arbeit aussetzen müssen (Urk. 10/10).

Am 26. November 2001 wurde die Versicherte Dr. D. vorgestellt, der eine psychiatrische Beurteilung vornahm und eine Anpassungsstörung diagnostizierte, bei der depressive Elemente überwiegen würden, weshalb differentialdiagnostisch auch eine eigentliche Depression zu erwägen sei. Aufgrund der geschilderten Konzentrationsstörungen vermutete der Psychiater zudem eine neuropsychologische Funktionsstörung. Die psychischen Probleme erachtete Dr. D. als behandlungsbedürftig, zumal sie einen chronifizierenden Faktor für das gesamte Beschwerdebild darstellen würden (Urk. 10/14, 10/15). In der Folge wurden vom 12. April bis zum 5. Mai 2002 fünf Therapiesitzungen durchgeführt und der behandelnde Psychiater berichtete darauf von einer Besserung der depressiven Symptomatik und einer Abnahme der Schmerzen, was möglicherweise auch auf einen Wechsel des Physiotherapeuten zurückgeführt werden könne. Angesichts der psychischen Stabilisierung wurde die ambulante Psychotherapie auf Wunsch der Versicherten eingestellt

(Urk. 10/31).

Wegen der zwischenzeitlich eingetretenen Schwangerschaft fand am 6. November 2002 die letzte Konsultation in der C.\_\_\_\_ statt. Im Bericht wurde dabei vermerkt, die Versicherte klagte nur noch über Spannungsgefühle bei Flexion am zervikothorakalen Übergang. Zudem habe die Versicherte wegen der Schwangerschaft ihr Arbeitspensum auf 50 % reduziert (Urk. 10/33).

Am 7. Juli 2003 wurde die Versicherte erneut in der C.\_\_\_\_ vorstellig und berichtete, nach der Geburt vor 4½ Monaten sei vor allem die lumbale Schmerzproblematik schlechter gewesen, danach sei es vermehrt zu Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Schulterbereich gekommen. Anlässlich der neurologischen Untersuchung konnte bei der Versicherten einzig eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS und paravertebral im Bereich des Nackens und der Schulterblätter ein muskulärer Hartspann festgestellt werden (Urk. 10/38). Es wurde darauf erneut eine physiotherapeutische Behandlung eingeleitet (Urk. 10/40). Die Beschwerdesymptomatik besserte sich darauf und die Versicherte berichtete anlässlich der letzten Konsultation in der C.\_\_\_\_ am 22. September 2003, sie müsse dank der Physiotherapie keine Schmerzmittel mehr einnehmen. Zudem hätten sich die Kopfschmerzen gebessert, doch spre sie nun eine Schmerzausstrahlung in beide Schultern, ohne klare Seitenbetonung (Urk. 10/42).

Gemäss der telefonischen Mitteilung der Versicherten vom 25. März 2004 wurde die Physiotherapie im Februar 2004 eingestellt, da sie keine Wirkung mehr gezeigt habe (Urk. 10/46).

Gemäss dem Arztzeugnis über die Erstbehandlung nach dem Rückfall vom 28. April 2005 konnte Dr. B.\_\_\_\_ damals erneut eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und einen muskulären Hartspann paravertebral feststellen. Als Diagnose gab der Hausarzt ein zervikozepales Syndrom an und verordnete erneut eine Behandlung mittels Physiotherapie (Urk. 10/49).

#### **E. 4.1**

Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin bei beiden Verkehrsunfällen eine HWS-Distorsion erlitten. Während die Beschwerden nach dem ersten Unfall vom 11. Juni 1998 innerhalb von einem halben Jahr abgeklungen waren (Urk. 9/9), klagte die Versicherte nach dem zweiten Unfall vom 22. November 2000 während über zwei Jahren über persistierende Nacken- und Kopfschmerzen, die sich trotz andauernder physiotherapeutischer Behandlung nur allmählich besserten (Urk. 10/10, 10/11, 10/18, 10/21, 10/30, 10/32). Anlässlich der Konsultation in der C.\_\_\_\_ vom 6. November 2002 konnten am zervikothorakalen Übergang bei Flexion nur noch Spannungsgefühle wahrgenommen werden (Urk. 10/33) und auch die Versicherte berichtete am 9. Dezember 2002 der SUVA telefonisch über eine Besserung der Nackenbeschwerden (Urk. 10/35). Während der beiden Schwangerschaften hatte die Versicherte gemäss ihrer eigenen Aussage keine Nackenbeschwerden und nur wenig Kopfschmerzen (Urk. 10/51). Nach der Geburt des ersten Kindes im Februar 2003 traten die Beschwerden wieder auf und wurden physiotherapeutisch behandelt. Am 22. September 2003 fand die letzte Konsultation in der C.\_\_\_\_ statt (Urk. 10/45) und im Februar 2004 wurde auch die Physiotherapie eingestellt (Urk. 10/46). Darauf begab sich die Versicherte erst wieder am 28. April 2005 zu Dr. B.\_\_\_\_ in Behandlung, da nach der Geburt des zweiten Kindes erneut Nackenschmerzen und

Schwindel aufgetreten waren (Urk. 10/49).

4.2. Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende). Bei einem Rückfall muss daher vom Unfallversicherer begründet dargelegt werden, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das vorgängige Unfallereignis zurückzuführen werden können. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

#### E. 4.3

Vorliegend stützt sich die SUVA einerseits auf die Kurzbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. F. \_\_\_ vom 16. August 2005, wonach die als Rückfall geltend gemachten Beschwerden nur möglicherweise auf das vorgängige Unfallereignis zurückzuführen seien, zumal eine strukturelle Läsion nicht sicher nachgewiesen worden sei, ein beschwerdefreies Intervall vorgelegen habe und die Beschwerdeführerin zu Depressionen neige (Urk. 10/52). Andererseits begründet der Unfallversicherer seine Leistungsablehnung mit der von Dr. E. \_\_\_ vorgenommenen Kausalitätsbeurteilung vom 13. Februar 2006. Darin werden zwar die Krankheitsgeschichte und die geklagten Beschwerden eingehend beschrieben, die Überlegungen zur Kausalitätsfrage beschränken sich hingegen auf die Feststellung, dass Schwindel, Nausea und Vomitus nur unmittelbar nach dem Unfall vorhanden gewesen und danach abgeklungen seien, weshalb diese Symptome auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen und die migräneartigen Kopfschmerzen nur möglicherweise unfallbedingt seien (Urk. 10/63).

Da unter einem Rückfall definitionsgemäss das erneute Auftreten von Unfallfolgen nach einem beschwerdefreien Intervall verstanden wird, lässt sich die Unfallkausalität von erneut aufgetretenen Schmerzen nicht alleine mit dem Hinweis auf die zuvor abgeklungenen Beschwerdesymptome verneinen. Ebensowenig genügt es, wenn die ärztliche Beurteilung sich auf die Feststellung beschränkt, die geklagten Beschwerden seien auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen, beziehungsweise sie seien nur möglicherweise unfallbedingt. Der zusätzliche Hinweis von Dr. E. \_\_\_ auf die Belastung der Beschwerdeführerin im Haushalt und durch die Betreuung der beiden Kinder vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Der Kreisarzt hat sodann zwar darauf hingewiesen, dass eine strukturelle Läsion nicht sicher nachgewiesen worden sei und die Versicherte zu Depressionen neige, seine knappe, stichwortartige Beurteilung genügt jedoch den Anforderungen an eine ärztliche Kausalitätsbeurteilung nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn die geklagten Nackenschmerzen, die migrÄneartigen Kopfschmerzen und der Schwindel erfahrungsgemÄss vielfÄltige Ursachen haben kÄnnen, kann gestÄtzt auf die vorliegenden Ärztlichen Beurteilungen nicht ausgeschlossen werden, dass das Unfallereignis vom 22. November 2000 nicht doch eine kausale Bedeutung hat.

## E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Selbst wenn der natÄrliche Kausalzusammenhang zwischen den erneut aufgetretenen Nacken- und Schwindelbeschwerden und dem Unfallereignis vom 22. November 2000 zumindest im Sinne einer Teilursache bejaht wird, ist jedoch bei fehlendem adÄquatem Kausalzusammenhang zum ursprÄnglichen Unfallereignis keine Leistungspflicht des Unfallversicherers mehr gegeben (Erw. 1.2 und 1.3), ausser es lÄsst sich eine klare, objektivierbare somatische Ursache eruieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Arztberichten lÄsst sich indessen fÄr die geklagten Beschwerden kein klares somatisches Substrat finden. UrsprÄnglich wurde zwar aufgrund der festgestellten HypermobilitÄt im Bereich C1/2 verdachtsweise auf eine BandlÄsion geschlossen (Urk. 10/10, 10/11, 10/21) eine solche konnte jedoch nicht verifiziert werden und die Ärzte gingen letztlich von einer nicht genauer spezifizierten IntegritÄtsstÄrung der HWS mit eingeschrÄnkten segmentalen Funktionen beziehungsweise von einem chronischen Schmerzsyndrom aus (Urk. 10/18, 10/21, 10/25, 10/30, 10/32, 10/49). Objektiv liessen sich nur eine eingeschrÄnkte Beweglichkeit der HWS, Druckdolenzen und ein deutlicher paravertebraler Hartspann feststellen (Urk. 10/2, 10/9, 10/10, 10/16, 10/18, 10/21, 10/21, 10/30, 10/36, 10/42, 10/49). Diese Befunde sind zu wenig bestimmt, als dass daraus im Zusammenhang mit der diagnostizierten HWS-Distorsion auf ein objektiv hinreichend nachweisbares Substrat zu schliessen wÄre, zumal bei der Versicherten auch eine allgemeine Äberbeweglichkeit, eine Haltungsinsuffizienz und eine allgemein schwach ausgebildete Muskulatur im Schulter- und Nackenbereich festgestellt wurden (Urk. 10/9, 10/18). Mangels einer nachweisbaren organischen SchÄdigung hat daher grundsÄtzlich eine AdÄquanzprÄfung zu erfolgen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bereits im ersten Arztzeugnis nach dem Unfall vom 22. November 2000 wurde bei der Versicherten eine depressive GemÄtsverfassung festgestellt (Urk. 10/2). Auch der Psychiater Dr. D.\_\_\_\_, konnte bei ihr am 26. November 2001 eine depressive Symptomatik erkennen und schloss auf eine AnpassungsstÄrung, die sich chronifizierend auf das Beschwerdesyndrom auswirke und daher behandelt werden mÄsse (Urk. 10/14 S. 3). Nach fÄnf Therapiesitzungen hatte sich die psychische Situation aber bereits soweit gebessert, dass die psychotherapeutische Behandlung wieder eingestellt werden konnte (Urk. 10/31). Auch wenn die Versicherte zu Depressionen neigt, kann mangels einer eindeutigen psychiatrischen Stellungnahme nicht davon ausgegangen werden, das gesamte Beschwerdebild sei im Wesentlichen durch eine Äberwiegende, psychische Problematik geprÄgt. Die Beurteilung der AdÄquanz ist daher nach der fÄr Schleudertraumen und schleudertraumaÄhnlichen Verletzungen der HWS beziehungsweise SchÄdelhirntraumen ohne nachweisbare FunktionsausfÄlle geltenden Rechtsprechung vorzunehmen (BGE 117 V 359 ff. und 369 ff., vgl. Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2006 in Sachen S., U 79/05, Erw. 3.2).

5.2. Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzprüfung vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist der einfache Auffahrunfall vom 11. Juni 1998 rechtsprechungsgemäss als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Die seitliche Kollision vom 22. November 2000 ist höchstens als mittelschwerer Unfall einzustufen, da gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung der Dres. G. und H. hier die kollisionsbedingte seitliche Geschwindigkeitsänderung innerhalb oder oberhalb der Harmlosigkeitsgrenze von 10 bis 15 km/h lag (Urk. 10/28). Da mindestens der zweite Unfall als mittelschwer zu qualifizieren ist, kann nach der Rechtsprechung die Adäquanz nur bejaht werden, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 367 Erw. 6b).

5.3. Die beiden Unfälle haben sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch waren sie - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc, vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit. Sie hatten auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 21. Juni 2006, U 265/05, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingetragenen besonderen Körperhaltung und dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind indessen hier nicht ersichtlich. Es liegt auch keine besondere Schwere der Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, da im Wesentlichen nur Schmerzmittel abgegeben und physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt wurden. Ebenso kann nicht von einem schwierigen Heilverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden, da bereits mit ambulanten physiotherapeutischen Behandlungen eine deutliche Besserung der Beschwerden erzielt werden konnte und in den Arztberichten mehrheitlich von einem günstigen Verlauf berichtet wurde (Urk. 10/11, 10/21, 10/30, 10/32). Die kurzzeitige Schmerzverstärkung im November 2001 war sodann auf eine verstärkte psychische Belastung durch die damalige Situation am Arbeitsplatz zurückzuführen (Urk. 10/23 S. 2). Zudem darf aus der blossen Dauer der physiotherapeutischen Behandlung und der geklagten Beschwerden - die bereits im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerschmerzen) zu berücksichtigen ist - nicht schon auf einen schwierigen Heilverlauf geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 10. September 2003, U 343/02, und in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche speziellen Gründe sind hier nicht gegeben. Eine lange Arbeitsunfähigkeit hat zudem nie bestanden. Was schliesslich das Kriterium der Dauerschmerzen betrifft, ist dieses ebenfalls nicht hinreichend erfüllt, da die Versicherte

mindestens während der beiden Schwangerschaften beschwerdefrei gewesen war. Die Beschwerdeführerin war durch die Beschwerden auch nicht derart eingeschränkt, dass sie ihre Arbeitstätigkeit deswegen hätte erheblich einschränken müssen.

Somit ist weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben, weshalb die Unfalladäquanz der erneut aufgetretenen und als Rückfall gemeldeten Nackenschmerzen und Schwindelgefühlen zu verneinen ist. Die SUVA hat ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall daher zu Recht verneint. Eine weitere interdisziplinäre Abklärung, wie es die Beschwerdeführerin beantragt hat, erbringt sich bei diesen Gegebenheiten.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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