

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00077

vom 12. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00077 du 12 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00077 del 12 giugno 2008

Erwägungen

E. 1.1

1.1.1.1. H. ____, geboren 1963, erlitt am 9. Oktober 1999 bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Kontusion auf der linken Stirnseite sowie die Fraktur einer Zahnfraktur (Urk. 7/1-2 und Urk. 7/7). Nach Angaben ihres Hausarztes besserten sich die initialen Beschwerden zunächst, verstärkten sich aber ab dem 9. November 1999 wieder; ab dem 22. November 1999 war die Versicherte seiner Einschätzung nach zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/14). Eine nach einem Funktionsausfall (Urk. 7/12: Einschlafen eines Beines beim Kochen) notfallmässig durchgeführte Untersuchung im A. ____, Zürich, vom 25. November 1999 erbrachte abgesehen von der Feststellung eines lumbospondylogenen Syndroms keine neuen Befunde (Urk. 7/13). Auch anlässlich einer SUVA-kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Januar 2000 konnten nur belastungsabhängige Rückenschmerzen, vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), geringgradig eingeschränkte Rotationsbewegungen im Bereich der HWS linksseitig und paravertebral sowie Schmerz im Bereich der HWS-Muskulatur, vor allem rechts, festgestellt werden, jedoch klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik oder eine Diskopathie (Urk. 7/16). Zudem wurde eine psychische Belastungssituation wegen der Trennung vom Freund vermerkt. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Versicherte inzwischen ihren Hausarzt gewechselt habe, nunmehr von B. ____, praktischer Arzt, Allgemeine Medizin FMH, Zürich, behandelt werde und von diesem ab dem 30. November 1999 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei.

1.1.2. In seinem ersten Zwischenbericht vom 9. März 2000 (Urk. 7/20) meldete B. ____, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit dem 1. Januar 2000 sowie eine seit der Kreisarztuntersuchung langsame, aber stetige Besserung. Es bestanden noch Schmerzen im Schultergürtel dorsal, insbesondere beim Tragen von Gewichten über 2-3 kg, oder beim Versuch zu putzen. Objektiv seien eine deutlich verminderte Stosskraft in beiden Armen und psychisch starke Schwankungen festzustellen. Dem zweiten Zwischenbericht des Hausarztes vom 3. Juli 2000 (Urk. 7/21) ist zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 9. März 2000 die Arbeit wieder zu 100 % habe aufnehmen können. Weiter berichtet der Hausarzt über eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes. Es bestanden aber noch belastungs- und witterungsabhängige Schmerzen im Nacken und im Gesäss. Zudem leide die Versicherte an Schlafstörungen, die aber auch schon vor dem Unfall bestanden hätten. Aus diesem Grund benötigte die Versicherte noch etwas (3 Std./Woche) Hilfe bei Haushaltsarbeiten. Therapeutisch würden noch Krafttraining und eine Shiatsu-Therapie durchgeführt. Auch in weiteren Zwischenberichten vom 21. Oktober 2000 (Urk. 7/22), vom 10. Februar 2001 (Urk. 7/23) und vom 13. September 2001 (Urk. 7/25) berichtete B. ____, über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und eine

weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes. Sogar der Besuch von Bahnen im Vergnügungspark Rust sei möglich gewesen.

Am 15. Oktober 2001 bestätigte B.____ sodann gegenüber dem damaligen Rechtsvertreter der Versicherten, viele der ursprünglich ausgeprägten Beschwerden seien seit dem Unfall im Oktober 1999 stark zurückgegangen oder verschwunden (Urk. 7/27). Geblieben sei eine deutliche Einschränkung der Tragefähigkeit; bei Tragebelastungen über 15 kg träten sofort wieder stärkere Schmerzen im Nacken-Schulterbereich auf. Die der Versicherten attestierte volle Arbeitsfähigkeit scheine doch eher eine Überforderung zu sein. Die Versicherte habe in der letzten Zeit eine Leistungsabnahme festgestellt, weshalb sie ihr Pensum um 20 % reduzieren wolle. Diese 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde in der Folge durch eine durch lic. phil. C.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP vorgenommene neuropsychologische Beurteilung aufgrund einer leichten Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit als (indirekt) unfallbedingt bestätigt unter der Voraussetzung, dass die persistierenden körperlichen Beschwerden als Unfallfolge gelten (Urk. 7/33.2 S. 4 f.).

1.1.3 Nachdem eine weitere kreisärztliche Untersuchung vom 13. September 2002 weder eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, noch eine Integritätsinbusse ergeben hatte (Urk. 7/51), und da von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet wurde, verfasste die Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2002 die Einstellung ihrer Leistungen aus dem Unfallereignis vom 9. Oktober 1999 (Urk. 7/61).

1.1.4 Im Rahmen des anschliessenden Einspracheverfahrens einigten sich die Parteien, die Versicherte durch Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Zürich, begutachten zu lassen. Deren Gutachten vom 31. Dezember 2003 (Urk. 7/101) bestätigte im Wesentlichen die Einschätzung des Hausarztes, weshalb sich die Parteien am 24. Februar 2004 vergleichsweise darauf einigen konnten, den Fall unter Zusprechung einer Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % ab dem 1. Januar 2002 sowie einer Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätsinbusse von 7,5 % zu erledigen (Urk. 7/110). Dementsprechend erging die unangefochten gebliebene Verfügung vom 19. März 2004 (Urk. 7/112).

E. 1.2

1.2.1 Am 1. Oktober 2005 informierte B.____ die SUVA, dass die Versicherte seit dem 18. August 2005 wieder zu 100 % arbeitsunfähig sei, ohne klare Verbesserungstendenz (Urk. 7/120). Im Laufe der Zeit habe die Versicherte immer mehr Mühe bekommen, mit den Schmerzen angepasst umzugehen. Aktuell sehe sie sich überhaupt nicht mehr in der Lage, als Telefonistin zu arbeiten, da dabei immer wieder sofort starke Schmerzen aufträten, insbesondere im rechten Arm. Die Schmerzen hätten die Tendenz, sich auszubreiten; auch migräneartige Überlagerungen kämen vor. Die Beschwerden seien sicherlich durch den Unfall vom 9. Oktober 1999 ausgelöst worden. Die heutigen Beschwerden seien geprägt durch die Verarbeitung der Beschwerden im Lauf der Jahre.

1.2.2 In seiner Stellungnahme vom 10. November 2005 rekapitulierte SUVA-Kreisarzt Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, die Befunde, welche anlässlich der Begutachtung durch Dr. D.____ im Sommer 2003 vorgelegen hatten, nämlich eine Verspannung der Schulter-/Nackmuskulatur, rechts ausgeprägter als links, mit dadurch

bedingten leichten Bewegungsstörungen der Arme, sonst klinisch keine pathologischen Befunde (Urk. 7/122 S. 1). Aufgrund der vorliegenden knappen Berichte sei nicht anzunehmen, es liege eine wesentlich andersartige Pathologie als im Jahr 2003 vor. Aus medizinischer Sicht gehe es vor allem um die Frage, ob ein **■**-Status nach Halswirbelsäulendistorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen **■** auch nach Jahren eine Eigendynamik mit Verschlimmerung der Symptome entwickeln könne. Aus pathologisch-anatomischer Sicht sei diese These gewagt, müsste aber **■**berprüft werden, wenn dies aus juristischer Sicht überhaupt erforderlich sei.

1.2.3 **■** Am 24. März 2006 ging beim SUVA-Kreisarzt der Bericht des Dr. med. F. ____, Rheumatologie FMH, Zürich, vom 29. September 2005 an den Hausarzt ein (Urk. 7/124). Dr. F. ____, berichtete von einer nicht wirklich nachvollziehbaren Zunahme der Schmerzintensität im Rahmen einer medikamentösen Schmerztherapie ab dem 18. August bis zum 6. September 2005. Seit Juli 2005 bestanden Dauerbeschwerden nach einer beruflichen Stressphase mit einer Hemikranie rechts, sowie Schmerzen im Nacken und Schultergürtelbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm. Klinisch handle es sich hierbei um mehrheitlich muskuläre Beschwerden. Die HWS-Beweglichkeit selbst sei frei, motorische Defizite bestanden nicht, und eine verminderte Oberflächensensibilität zirkulär über dem gesamten Unterarm und dorsal über dem rechten Hemithorax überschreite jegliche anatomische Struktur und entspreche sicherlich einer Symptomausweitung. Eine eigentliche Allodynie über dem dorsalen Handrücken passe in dieses Bild. Zudem fanden sich keine nennenswerten Pathologien im MRI der HWS vom 23. August 2005. Weiter **■**sserte Dr. F. ____, den Verdacht auf eine erhebliche Schmerzverarbeitungsstörung bei schwierigem psychosozialen Hintergrund einer etwas affligten Versicherten mit der festen **■**berzeugung, schwer krank zu sein, d.h. an einem Hirntumor zu leiden. Eine sinnvolle Auseinandersetzung mit dem Beschwerdebild sei unter diesen Umständen nicht möglich gewesen, weshalb die Behandlung abgebrochen werden **■**ssen.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Ebenfalls am 24. März 2006 erhielt der SUVA-Kreisarzt den Bericht des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich vom 31. Januar 2006 an den Hausarzt (Urk. 7/129). Darin wird von neuropathischen Schmerzen im Sinne von atypischen Gesichtsschmerzen rechts nach HWS-Distorsionstrauma und einer Tendomyopathie der Kau- und Halsmuskulatur beidseits bei Verdacht auf Bruxismus berichtet.

1.2.4 **■ ■** Bei dieser medizinischen Aktenlage befand der SUVA-Kreisarzt am 24. März 2006, es lägen weiterhin keine wesentlichen somatischen Befunde vor; die Exazerbation der Beschwerden habe ihren Grund offensichtlich in der psychischen Entwicklung der Versicherten (Urk. 7/130). Ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Oktober 1999 sei nicht zu erkennen.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Daraufhin lehnte es die SUVA mit Verfügung vom 12. Mai 2005 (Urk. 7/133.1) ab, Leistungen aufgrund der Rückfallmeldung vom 1. Oktober 2005 zu gewähren. Zur Begründung führte sie aus, eine organische Ursache der Beschwerden sei nicht hinreichend nachweisbar, und die psychischen Beschwerden könnten nicht als adäquate Unfallfolge anerkannt werden.

E. 1.3

1.3.1. Hiergegen liess H.____ am 12. Juni 2006 Einsprache erheben mit dem Hinweis, dass die Kausalitätsfrage noch ungenügend abgeklärt sei, sowie dem Antrag, den Einspracheentscheid erst zu fällen, wenn das Ergebnis einer vom Krankentaggeld-Versicherer bereits veranlassten polydisziplinären Begutachtung durch die Klinik G.____ vorliege und die Versicherte dazu habe Stellung nehmen können (Urk. 7/136). Bereits zuvor war der SUVA ein vom Krankentaggeld-Versicherer angeforderter ausführender Bericht von Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, vom 23. Januar 2006 (Urk. 7/134) zugegangen. Dr. I.____ hatte ein von Nacken- und Armschmerzen, Kälteempfindlichkeit, seltener auch Kreuzschmerzen, Handsymptomen und Sehstörungen sowie vor allem rascher Erschöpfbarkeit und - damit verbunden - Rückzugsverhalten sowie Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit geprägtes Zustandsbild festgestellt und eine Neurasthenie (ICD 10: F48.0) bei - lebensgeschichtlich betrachtet - emotional instabiler Persönlichkeit (ICD 10: F60.3) diagnostiziert.

1.3.2. Nachdem der von der Versicherten in Aussicht gestellte Bericht der Klinik G.____ ihr vorlag, aber nach ihrer Auffassung keine Klärung der Kausalitätsfrage brachte, beantragte sie am 22. August 2006, es sei dazu noch ein ausführender Bericht bei ihrem Hausarzt einzuholen (Urk. 7/142). Dem kam die SUVA, welcher am 31. August 2006 der Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 8. Juni 2006 (Urk. 7/146/2-4) zugestellt worden war (Urk. 7/146/1), mit Schreiben vom 1. September 2006 (Urk. 7/147) nach. Am 7. Oktober 2006 reichte B.____ diesen Bericht (Urk. 7/151/1-5) mit mehreren Beilagen (Urk. 7/151/6-20) ein. Darin hob er hervor, dass die Versicherte seit dem Unfall wechselnde, zum Teil sehr starke Schmerzzustände erlebe, welche vor dem Unfall nicht bestanden hätten. Es habe sich seit dem Unfall - nebst einem rheumatischen Leiden - ein Fibromyalgiesyndrom ausgebildet. Dieses sei zum Teil direkt durch den Unfall ausgelöst worden, zum Teil sicher auch aufgrund psychischer Faktoren verstärkt worden. Die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation G.____ hatte im Austrittsbericht vom 8. Juni 2006 rheumatologisch ein chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom sowie ein Fibromyalgiesyndrom mit vegetativer Begleitsymptomatik diagnostiziert (Urk. 7/146/2-4).

1.3.3. In seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vom 25. Oktober 2006 (Urk. 7/154) stellte der SUVA-Kreisarzt fest, es seien nach wie vor keine strukturellen Veränderungen gefunden worden, welche die Beschwerden der Versicherten erklären könnten; es handle sich um ein funktionelles Geschehen, bei dem es vor allem unter psychotherapeutischer Betreuung gelungen sei, eine gewisse Stabilisierung zu erreichen. Der These des Hausarztes, dass das Fibromyalgiesyndrom teilweise unfallbedingt sei, könne er nicht folgen. Auch nach dessen Einschätzung lägen zahlreiche unfallfremde Faktoren vor; diese reichten aus, um das Beschwerdebild vollumfänglich zu erklären.

1.3.4. Mit Entscheid vom 17. November 2006 wies die SUVA die Einsprache gestützt auf die Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den als Rückfall gemeldeten psychischen Beschwerden ab (Urk. 7/156 = Urk. 2).

E. 2

2.1. Am 19. Februar 2007 liess H.____ Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2006 erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei dieser aufzuheben und

die SUVA unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu verpflichten, im am 12. Juli 2005 erlittenen Rückfall zum Unfall vom 9. Oktober 1999 die Leistungen nach UVG zu erbringen, insbesondere die Taggeldzahlungen sowie die Heilungskosten (Urk. 1 S. 2).

2.2 Am 23. März 2007 reichte die SUVA die Akten ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Daraufhin wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 27. März 2007 als geschlossen erklärt (Urk. 8).

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). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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).

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).

1.2 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 Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 117 V 360 Erw. 4b bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhanges ausgeführt, dass dieser in der Regel zu bejahen sei, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert wurde und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliege. In BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa hat das Gericht präzisierend festgehalten, auch bei Schleudermechanismen der HWS würden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden; das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Treffe dies zu und sei die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären.

In BGE 134 V 109 wurde diese sogenannte Schleudertrauma-Praxis des Bundesgerichts bestätigt und präzisiert.

1.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Der angefochtene Einspracheentscheid lässt offen, ob zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 1999 und den Rückfall-Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, da nach Auffassung der Beschwerdegegnerin jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (Urk. S. 5 ff.).

Demgegenüber legt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebeurteilung (Urk. 1 S. 2 f.) dar, weshalb ihrer Ansicht nach ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Durch das Gutachten von Dr. D. ___ sei bestätigt worden, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprechung die typischen Beschwerden nach einem HWS-Distorsionstrauma bestanden hätten. Auch sei festgehalten worden, dass im Rahmen der Beschwerden des posttraumatischen Syndroms keine unfallfremden Ursachen vorlagen. An der damaligen Beurteilung habe sich nichts geändert; es hätten nur die Beschwerden zugenommen und es sei eine erneute Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. Juli 2005 eingetreten. Auch die psychiatrische Beurteilung Dr. I. ___s vom 23. Januar 2006 bestätige, dass die damalige Symptomatik nichts Neues gewesen sei, sondern einer deutlichen Akzentuierung der schon seit dem Unfall in stärkerem oder minderm Ausmass bestehenden Störung entspreche. Unter diesen Umständen sei die Kernaussage im Einspracheentscheid, dass die Beschwerden im Rückfall als neu hinzugetretene psychische Fehlverarbeitung zu erklären seien, so nicht akzeptierbar und aktenwidrig. Gemäss Erwägung 2.2 des in ähnlicher Sache ergangenen Urteils U 40/04 des EVG vom 10. Mai 2006 liege die Beweislast für anspruchsaufhebende Tatsachen beim Unfallversicherer. Er müsse demzufolge nachweisen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jegliche kausale Bedeutung des Unfalls als Ursache dahingefallen sei.

E. 3.1

3.1.1 Im Urteil U 40/04 vom 10. Mai 2006 hatte das EVG den ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Unfall mit HWS-Distorsion und Beschwerden zu präzisieren, welche nach der vollständigen Leistungseinstellung des Unfallversicherers als Rückfall gemeldet worden waren (Sachverhalt Erw. A von U 40/04). Die Vorinstanz hatte nicht abschliessend geprüft, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Rückfall-Beschwerden bestand, sondern einen Leistungsanspruch mangels Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs verneint (Erw. 4.1 von U 40/04). Auch das EVG prüfte nicht abschliessend, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang vorlag, sondern erklärte nach der Erörterung der aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen den Sachverhalt als diesbezüglich noch nicht hinreichend abgeklärt und wies die Streitsache an den Unfallversicherer zurück, damit dieser durch Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden abkläre (Erw. 5.2 von U 40/04). Im Rahmen der vorangegangenen allgemeinen Erwägungen (Erw. 2 von U 40/04) hatte das EVG als Einföhrungsteil seiner Erwägung 2.2 den zweiten Absatz aus Erwägung 3b des Entscheids RKUV 1994 Nr. U 206 zitiert.

Aus diesem Zitat in U 40/04 kann - entgegen beschwerdeführerischer Ansicht - nicht abgeleitet werden, dass der Unfallversicherer bei einem Rückfall auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall (und gegebenenfalls bei einem früheren Rückfall) zu behaften wäre und er demzufolge nachzuweisen hätte, dass die als Rückfall gemeldeten Beschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen sind. Denn in dem dem erwähnten Zitat in Erwägung 2.2 von U 40/04 unmittelbar vorangehenden ersten Absatz von Erwägung 3b aus RKUV 1994 Nr. U 206 wird genau die beschwerdeführerische Rechtsauffassung verworfen und festgehalten, dass es dem Leistungsansprecher obliege, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen (kursiv in RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328) Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Weiter heisst es in RKUV 1994

spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei, hielt das EVG entgegen, bei einem HWS-Distorsionstrauma könnten auch ohne nachweisbare pathologischen Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (Erw. 5.2.2). Weiter stellte das EVG fest, dass die die Unfallkausalität bejahenden Ärzte entweder ihre Auffassung nicht hinreichend begründet hätten oder ihre Meinung als die von behandelnden Ärzten nur beschränkt beweistauglich sei (Erw. 5.2.3). Aufgrund dieser Sachlage hielt das EVG eine Begutachtung zur Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs für erforderlich (Erw. 5.2.4).

3.2.2. Auch in U 12/06 ging das EVG von einer beim vorangegangenen Unfall erlittenen HWS-Distorsion (Erw. 4 Ingress) und Rückfall-Beschwerden aus, deren Kausalität ärztlicherseits unterschiedlich beurteilt, aber nie gutachterlich geklärt worden war (Erw. 4.3.1). In der Folge befand das EVG hier jedoch, von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine besseren Erkenntnisse zur Kausalitätsfrage zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden könne (Erw. 4.3.1), und verneinte den natürlichen Kausalzusammenhang (Erw. 4.5) nach richterlicher Würdigung der medizinischen Akten (Erw. 4.3.2 und Erw. 4.4). In diesem Zusammenhang anerkannte das EVG das Vorliegen von Brückensymptomen für ein bereits nach dem Unfall aufgetretenes, vor der Rückfallmeldung aber weitgehend abgeklungenes Zervikalsyndrom, meinte aber, eine dauerhafte "Reaktivierung" von nicht objektivierbaren Unfallverletzungen müsste nach einleuchtender ärztlicher Einschätzung einem auslösenden Faktor zugeordnet werden können. Mangels eines solchen Elements, das geeignet wäre, allfällige Unfallresiduen symptomatisch werden zu lassen, sei es wahrscheinlicher, dass sich in den neuen Beschwerden, wiewohl gleichartiger Natur, nunmehr ein anderer, unfallunabhängiger Kausalverlauf manifestiere (Erw. 4.3.2). Hinsichtlich einer vom Beschwerdeführer als Unfallfolge geltend gemachten psychischen Problematik führte das EVG aus, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen sei, desto strengere Anforderungen seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Denn medizinische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, welche erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftraten, würden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer schwieriger und hypothetischer. Bei konkurrierenden Ursachen komme einem ärztlich als Auslöser bezeichneten Faktor daher nicht ohne weiteres die Bedeutung einer relevanten Teilursache zu. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen werde (Erw. 4.4.1).

3.3. Nachdem das Bundesgericht in BGE 134 V 109 (Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008) die mit BGE 117 V 359 begründete höchstgerichtliche sogenannte Schleudertrauma-Praxis noch einmal ausführlich dargestellt (Erw. 6-8) und als weiterhin geltend bezeichnet (Erw. 9 Ingress) sowie in diesem Zusammenhang eine polydisziplinäre Begutachtung als unabdingbar bezeichnet hat, sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestünden (Erw. 9.4), ist nachfolgend zu prüfen, ob die vom EVG im Urteil U 12/06 gewählte Vorgehensweise zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dieser Vorgabe vereinbar ist. Dabei geht es um die Frage, ob eine polydisziplinäre Begutachtung

grundsätzlich immer anzuordnen ist, sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen, oder nur dann - als zusätzliches Beweismittel -, wenn die medizinische Aktenlage nach richterlicher Überzeugung (bzw. Überzeugung der rechtsanwendenden Personen) auf einen natürlichen Kausalzusammenhang hindeutet.

Die Beantwortung dieser Frage ist für Unfallversicherer und Sozialversicherungsgerichte von grosser verfahrenstechnischer Bedeutung. Denn wenn bei länger anhaltenden Beschwerden nach einer HWS-Distorsion auch zur Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs stets eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich wäre, würde dies eine grosse Zahl solcher Begutachtungen mit entsprechenden Kosten und Verfahrensverzögerungen nach sich ziehen, obwohl - wie nachstehend darzulegen sein wird - diese Gutachten keine besseren Erkenntnisse zur Beurteilung der Kausalitätsfrage mehr liefern können, wenn - wie im Urteil U 12/06 - bereits begründete Zweifel am natürlichen Kausalzusammenhang bestehen.

3.3.1 Die höchstrichterliche Schleudertrauma-Praxis geht von der medizinischen Annahme (in BGE 117 V 359 Erw. 5d/aa wird diesbezüglich auf nicht näher bezeichnete fachärztliche Publikationen verwiesen) aus, dass ein Schleudertrauma der HWS oder ein diesem äquivalenter Verletzungsmechanismus zu Mikroverletzungen führen kann, welche mit den der Medizin zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar und die zumindest teilweise sind für ein buntes, für diese Verletzungen typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.

Darauf baut die richterliche Annahme auf, dass bei diagnostiziertem Schleudertrauma und dem Vorliegen einer dieser Verletzungstypischen Beschwerdebildes der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist (BGE 117 V 359 Erw. 4b).

Die der Schleudertrauma-Praxis zugrundeliegende medizinische Annahme postuliert demnach einen möglichen, die richterliche einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen medizinisch nicht objektivierbaren Mikroverletzungen im HWS-Bereich und daraus resultierenden Beschwerden verschiedenster Art.

3.3.2 Wie in Erwägung 7.2 von BGE 134 V 109 dargelegt wird, sind in den rund 15 Jahren seit der Begründung der Schleudertrauma-Praxis keine neuen Untersuchungsmethoden eingeführt worden, welche in wissenschaftlich anerkannter Weise den bei Einführung der Schleudertrauma-Praxis nicht möglich gewesenen Nachweis von Mikroverletzungen und von deren Auswirkungen gestatten würden. Dass - wie das Bundesgericht in Erwägung 7.1 ausführt - es aber auch nicht gelungen sei, die Hypothese zu falsifizieren, ist allerdings nicht weiter erstaunlich, sondern logisch. Das wird ungeachtet aller Fortschritte in der Diagnostik auch in ferner Zukunft nicht anders sein. Denn eine Wissenschaft, welche ihre Erkenntnisse durch die Beobachtung der Natur gewinnt (Naturwissenschaft), wird zwar möglicherweise aufgrund von Verbesserungen in der Nachweisteknik im Verlaufe der Zeit etwas nachweisen können, das heute noch nicht

objektivierbar ist. Sie wird aber grundsätzlich und unabhängig von der Entwicklung der Nachweisteknik nie etwas unterhalb des Nachweisbereichs falsifizieren können. Es ist per definitionem unmöglich, die Nichtexistenz von - nach dem jeweiligen Stand der Untersuchungsmethoden - nicht objektivierbaren Mikroverletzungen zu beweisen. Aus analogen Überlegungen gilt denn auch im Beweisrecht üblicherweise der Grundsatz "negativa non sunt probanda" und muss umgekehrt derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache beweisen, der aus ihr Rechte ableiten will (Art. 8 des Zivilgesetzbuches).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund von medizinischem Expertenwissen ist somit nach wie vor von einem nie nach wissenschaftlichen Kriterien nachgewiesenen, theoretisch aber auch nicht auszuschliessenden, also höchstens möglichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen vermuteten Mikroverletzungen im HWS-Bereich und daraus resultierenden Beschwerden verschiedenster Art auszugehen.

3.3.3 Ä Ä Die der Schleudertrauma-Praxis zugrundeliegende Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen vermuteten Mikroverletzungen im HWS-Bereich und daraus resultierenden typischen Beschwerden ist somit nicht eine auf Expertenwissen abgestützte Erfahrungstatsache, sondern eine Prämisse für die Bildung der richterlichen Überzeugung im Rahmen der Beweiswürdigung. Sie besagt, dass der natürliche Kausalzusammenhang so lange als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen ist, als diese Annahme nicht durch die freie richterliche Würdigung der Gesamtheit aller Beweismittel (Art. 61 lit. ATSG) erschüttert wird.

3.3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Richterliche sowie gutachterliche Aufgaben und Erkenntnisse sind daher bei der Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs klar zu trennen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die rechtsanwendende Person muss im Rahmen der Beweiswürdigung nicht nur die vorliegenden Beweismittel würdigen, sondern auch prüfen, ob weitere Beweisanordnungen zu treffen sind, welche den entscheiderelevanten Sachverhalt gegebenenfalls weiter zu erhellen vermögen. Ausgehend von der vorerwähnten Prämisse, wonach bei Schleudertraumata und ähnlichen Verletzungen der natürliche Kausalzusammenhang so lange als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen ist, als diese Annahme nicht durch die freie richterliche Würdigung der Beweismittel erschüttert wird (vgl. Erw. 3.3.3), hat sie also zu prüfen, ob die Ausgangsüberzeugung einer Konfrontation mit dem dokumentierten medizinischen Sachverhalt standhält.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kommt sie dabei zur Überzeugung, dass im konkreten Fall erhebliche Umstände gegen die Annahme des natürlichen Kausalzusammenhangs sprechen, bedarf es keiner weiteren Beweiserhebung mehr. Nachdem nicht die Medizin - soweit sie objektiven wissenschaftlichen Massstäben verpflichtet ist -, sondern die höchstichterliche Rechtsprechung generell einen natürlichen Kausalzusammenhang annimmt, ist es nicht einzusehen, weshalb noch ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich sein sollte, falls diese generelle, (ausschliesslich) durch die Rechtsprechung begründete Annahme im konkret zu beurteilenden Fall durch die Würdigung der bereits vorliegenden Beweismittel erschüttert wird. Es ist auch nicht ersichtlich, wie ein polydisziplinäres Gutachten dies dann noch überzeugend tun könnte. Wenn - wovon die Schleudertrauma-Praxis ausgeht - der natürliche Kausalzusammenhang mit den

Methoden der Wissenschaft des Experten nicht nachweisbar ist, kann dieser nämlich auch keine auf Expertenwissen beruhende und deshalb im Sinne von Erwägung 1.4 überzeugende positive Aussage über die überwiegende Wahrscheinlichkeit des natürlichen Kausalzusammenhangs machen. Es gibt auch keine einhellige Überzeugung aller medizinischen Experten über einen nicht nachweisbaren überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen vermuteten Mikroverletzungen im HWS-Bereich und daraus resultierenden typischen Beschwerden, weshalb die diesbezügliche Überzeugung eines Experten im konkreten Fall nicht überzeugender sein kann als die von der rechtsanwendenden Person selbst aufgrund sorgfältiger Würdigung der Beweismittel und der Beweismöglichkeiten gebildet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kommt die rechtsanwendende Person im Rahmen der Beweiswürdigung hingegen zum Schluss, dass nichts gegen ihre Annahme des natürlichen Kausalzusammenhangs spricht, kann die Einholung eines zusätzlichen polydisziplinären Gutachtens durchaus noch sinnvoll sein. Denn einerseits sind nach der Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs gegebenenfalls noch weitere medizinische Fragen im Hinblick auf den Leistungsanspruch zu klären (vgl. Erw. 9.5 von BGE 134 V 109 und nachfolgende Erw. 3.4.2), und andererseits kann die Begutachtung auch neue medizinische Fakten zu Tage fördern, welche geeignet sind, die richterliche Überzeugung eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs noch zu erschüttern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt zeigt sich also, dass bei länger anhaltenden Beschwerden nach einer HWS-Distorsion eine zusätzliche polydisziplinäre Begutachtung dann zweckmässig sein kann, wenn noch keine medizinischen Fakten vorliegen, welche die richterliche Überzeugung vom Vorliegen eines überwiegenden Kausalzusammenhangs in Frage stellen. Eine solche Begutachtung ist nach Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs in der richterlichen Beweiswürdigung aber nicht mehr erforderlich. Demzufolge ist auch nicht davon auszugehen, dass die vom EVG im Urteil U 12/06 gewählte Vorgehensweise zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs in Widerspruch zu den neuen Beweisanforderungen gemäss BGE 134 V 109 steht. Dies sieht auch das Bundesgericht selbst so. Denn im Urteil U 508/06 vom 14. März 2008 nimmt es auf den Leitentscheid BGE 134 V 109 Bezug und stellt klar, dass es mit dessen Erwägung 9 die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung erhellen wollte (Erw. 2.2 von U 508/06) - nicht etwa, dass die generelle Annahme einer natürlich unfallkausalen Verletzung im konkret zu beurteilenden Fall nur durch ein polydisziplinäres Gutachten zu erschüttern sei.

E. 3.4

3.4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des typischen Beschwerdebildes, bei dessen Vorliegen (nach Diagnose eines Schleudertraumas der HWS) gemäss der Schleudertrauma-Praxis in der Regel ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist, bleibt darauf hinzuweisen, dass die Aufzählung der diesem Bild zuzuordnenden Beschwerden in BGE 117 V 359 Erw. 4b lediglich beispielhaft und nicht abschliessend ist (eingeleitet wird die Aufzählung mit «wie», abgeschlossen mit «usw.»).

3.4.2. Die aufgezeigten Beschwerden (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung) sind sodann auch nicht in dem Sinne typisch, als sie spezifische, d.h. nur nach einem Schleudertrauma auftretende Beschwerden wären. Vielmehr handelt es sich um Beschwerden, welche einzeln oder kombiniert auch ohne vorangegangenes Schleudertrauma (sogar unabhängig von einem Unfall) auch bei - dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gleichenden - pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, wie somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgiesyndrom, Neurasthenie, Chronic Fatigue Syndrome, usw., auftreten. Gemäss dem Urteil I 70/07 des Bundesgerichts vom 14. April 2008 ist es geboten, alle diese Beschwerdebilder im Hinblick auf den Nachweis ihrer invalidisierenden Wirkung den gleichen Anforderungen zu unterwerfen, und werden deshalb in der invalidenversicherungsrechtlichen Rechtsprechung auf sie die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze von BGE 130 V 35 angewandt, d.h. sie werden nur ausnahmsweise als invalidisierend angesehen.

3.4.3. Aufschlussreich - aber in der höchststrichterlichen Darstellung des medizinischen und juristischen Diskurses seit Einführung der Schleudertrauma-Praxis (Erw. 7 von BGE 134 V 109) nicht erwähnt - ist in diesem Zusammenhang, dass von Seiten der Medizin mit simulierten Crashversuchen auch experimentell nachgewiesen werden konnte, dass die Entstehung der typischen Symptomatik nach HWS-Distorsionstrauma keinen Unfall mit einem dafür als ursächlich angesehenen Beschleunigungsmechanismus der HWS (Heckauffahrunfall) voraussetzt, sondern vielmehr der Glaube, einen solchen Unfall erlitten zu haben, für die Entwicklung der typischen Symptome genügt. Darüber hinaus konnte aufgrund psychologischer Tests vor dem fingierten Heckauffahrunfall mit einer Treffsicherheit von 85 % auch vorausgesagt werden, welche Probanden anschliessend die Symptomatik entwickeln würden (Castro WH, Meyer SJ, Becke ME, Nentwig CG, Hein MF, Ercan BI, et al. No stress - no wishplash? Prevalence of wishplash symptoms following exposure to a placebo rear-end collision. 9. Int J Legal Med 2001; 114:316-322. Zitiert in: Gerhard Jenzer, 15 Jahre helvetisches Schleudertrauma, in: Schweizerische Ärztezeitung 2006; 87:26 S. 1230 ff. sowie von: Wolfgang Eisenmenger, Die Distorsion der Halswirbelsäule - Anmerkungen zur Rechtsprechung aus biomechanischer und rechtsmedizinischer Sicht, in: Strafrecht und Justizgewährung, Festschrift für Kay Nehm zum 65. Geburtstag, Berlin 2006. S. 402).

3.4.4. Wenn aber das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma phänomenologisch nicht klar von anderen nicht - zwingend - unfallkausalen (und in der Regel nicht invalidisierenden) Beschwerdebildern abgegrenzt werden kann, ist auch der der Schleudertrauma-Praxis eigene logische Schluss vom typischen Beschwerdebild auf eine bei einem Unfall erlittene Verletzung keineswegs zwingend. Die höchststrichterliche Feststellung in Erwägung 5.2.2 des Urteils U 40/04, wonach bei einem HWS-Distorsionstrauma auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können, mag daher zwar durchaus zutreffen. Angesichts des gerichtsnotorischen Umstandes sowie des entsprechenden medizinischen Nachweises, dass solche Ausfälle auch ohne vorangegangenen Unfall auftreten können (Erw. 3.4.2 und Erw. 3.4.3), lässt sich aus

dieser Feststellung aber nichts zugunsten des vermuteten natürlichen Kausalzusammenhangs ableiten. Insbesondere lässt sich damit nicht medizinisches Erfahrungswissen widerlegen, welches geeignet ist, die richterliche Überzeugung vom Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zu erschüttern.

3.5. Im Urteil U 12/06 vom 6. Juni 2006 liess sich die aufgrund des Rückschlusses vom Beschwerdebild auf die Ursache gewonnene richterliche Überzeugung durch die dem Gericht einleuchtende ärztliche Einschätzung erschüttern, dass eine dauerhafte "Reaktivierung" von nicht objektivierbaren Unfallverletzungen einem auslösenden Faktor zugeordnet werden können müssten, anderenfalls es wahrscheinlicher sei, dass sich in den neuen Beschwerden, wiewohl gleichartiger Natur, nunmehr ein anderer, unfallunabhängiger Kausalverlauf manifestiere (Erw. 4.3.2 von U 12/06).

Ä Sodann ist im Hinblick auf die medizinischen Fakten, welche geeignet sein können, die richterliche Überzeugung vom Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu erschüttern, auf die Überlegungen hinzuweisen, welche das EVG in Bezug auf den Unfall als Auslöser einer psychischen Problematik machte (Erw. 4.4.1 von U 12/06; vgl. auch vorstehende Erw. 3.2.2), die aber nach Auffassung des Sozialversicherungsgerichts stets zu beachten sind, wenn für nicht objektivierbare Beschwerden konkurrierende Ursachen vorhanden sind: Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt der Störung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Unfall zu stellen. Denn die Aussagen über den Kausalverlauf bei nicht objektivierbaren Beschwerden, welche erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftreten, werden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer schwieriger und hypothetischer. Zudem kommt bei konkurrierenden Ursachen einem mitwirkenden Faktor nicht ohne weiteres die Bedeutung einer relevanten Teilursache zu, da andernfalls die Gefahr besteht, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen wird.

Ä Auch wenn das sogenannt typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsion vorliegt und gemäss der Schleudertrauma-Praxis bei der Beweiswürdigung von einem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesem Beschwerdebild und dem Unfall auszugehen ist, müssen deshalb die mit dem Unfall konkurrierenden Ursachen in die Beweiswürdigung einbezogen und müssen alle möglichen Ursachen im Rahmen der Beweiswürdigung gewichtet werden.

E. 4

4.1. Gemäss der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden kreisärztlichen Beurteilung vom 25. Oktober 2006 (Urk. 7/154) ist der sich aus dem ausführlichen hausärztlichen Bericht vom 7. Oktober 2006 sowie den weiteren Beurteilungen durch den Rheumatologen Dr. F. ___ vom 29. September 2005 (Urk. 7/124), den Psychiater Dr. I. ___ vom 23. Januar 2006 sowie der Klinik G. ___ vom 8. Juni 2006 (Urk. 7/146/2-4) ergebende medizinische Sachverhalt insoweit unbestritten als:

- die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 9. Oktober 1999 eine HWS-Distorsion erlitt,
- in der Folge verschiedene Beschwerden auftraten, welche zum sogenannten atypischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gehören,
- diese Beschwerden nie alle vollständig verschwanden,
- die als Rückfall gemeldeten Beschwerden als Verstärkung von bereits nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden anzusehen sind oder zumindest ebenso wie diese dem sogenannten atypischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma zugeordnet werden können.

4.2 Medizinisch strittig ist, ob und inwiefern die Rückfall-Problematik noch auf den Unfall mit HWS-Distorsion vom 9. Oktober 1999 zurückgeführt werden kann. Während der Hausarzt die generalisierte rheumatische bzw. als rheumatisch imponierende Symptomatik zumindest teilweise dem Unfall zuschreibt, weil die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und Symptomausweitungen bei chronischen Schmerzen sehr häufig vorkämen (Urk. 7/151 S. 5), weist der SUVA-Kreisarzt darauf hin, dass keinerlei strukturelle Veränderungen, welche die Beschwerden erklären könnten, gefunden worden seien (Urk. 7/154 S. 2). Es handle sich um ein funktionelles Geschehen. Die muskulären Verspannungen seien in erster Linie als reaktiv auf die psychische Situation zu verstehen. Die psychische Problematik sei aber biographisch zu erklären und somit unfallfremd; sie reiche aus, um das Beschwerdebild vollständig zu erklären. Bereits in seinem ersten Bericht vom 10. November 2005 hatte der SUVA-Kreisarzt die Frage aufgeworfen, ob ein Status nach Halswirbelsäulendistorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen auch nach Jahren eine Eigendynamik mit Verschlimmerung der Symptome entwickeln könne. Aus pathologisch-anatomischer Sicht sei diese These gewagt, müsse aber überprüft werden, wenn dies aus juristischer Sicht erforderlich sei, was heisse, wenn der Kausalzusammenhang aufgrund der juristischen Fakten nicht als gegeben erachtet werden müsse (Urk. 7/122 S. 2).

E. 4.3

4.3.1 Entgegen der vorstehend zitierten Auffassung des SUVA-Kreisarztes bedarf die These, dass ein Status nach Halswirbelsäulendistorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen auch nach Jahren eine Eigendynamik mit Verschlimmerung der Symptome entwickeln kann, im Lichte von vorstehender Erwägung 3.5 keiner weiteren Überprüfung mehr. Neue medizinische Erkenntnisse, welche die Annahme erlaubten, nicht objektivierbare Unfallresiduen könnten auch nach Jahren eine Eigendynamik mit Verschlimmerung der Symptome entwickeln, liegen nicht vor. Der Erwägung 4.3.2 des EVG-Urteils U 12/06 vom 6. Juni 2006 folgend ist daher zu prüfen, ob ein möglicher Auslöser für die Verschlimmerung von Unfallrestfolgen erkennbar ist und ob die von ihm ausgelöste Dynamik die als Rückfall gemeldeten Beschwerden erklären kann.

4.3.2 Es ist davon auszugehen, dass sowohl der Hausarzt in seinem Bericht vom 15. Oktober 2002 an den damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (Urk. 7/27) als auch die neurologische Gutachterin Dr. D. ___ in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2003 (Urk. 7/101 S. 12) eine belastungsabhängige Einschränkung durch die vor dem Rückfall bestandene Schmerzproblematik festgestellt und aus diesem Grund eine

Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert hatten.

Sodann ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zwar selbst eine vorübergehende Mehrbelastung im Haushalt und am Arbeitsplatz als Auslöser für den Rückfall angibt (Urk. 7/125 S. 1), sich jedoch nicht eine - dem vom Hausarzt und von Dr. D.____ festgestellten Beschwerdebild entsprechende - Exazerbation mit Rückbildung der Beschwerden nach dem Wegfall der Belastung eingestellt, sondern eine von der Überbelastung unabhängige dauerhafte Verstärkung mit qualitativer Veränderung von bisher örtlich beschränkten, belastungsabhängigen in generalisierte, belastungsunabhängige Beschwerden stattgefunden hat. Für diese Veränderung des Beschwerdebildes vermag die vorübergehende Überbelastung in Verbindung mit den vor dem Rückfall ärztlich festgestellten Unfall-Restfolgen keine genügende Erklärung abzugeben. Dem Hausarztbericht vom 7. Oktober 2006 lässt sich dagegen entnehmen, dass in zeitlich engem Zusammenhang mit dem Rückfall (August 2005) eine Zunahme der Konfliktsituation mit der Mutter, Arbeitsplatzverlust und finanzielle Probleme sowie nicht unerhebliche akute suizidale Symptome vorlagen (Urk. 7/151 S. 3). Die Beschwerdeführerin war demnach einer akuten grossen psychischen Belastung ausgesetzt, welche vor allem biographische Ursachen hatte. Dies deckt sich mit den Feststellungen Dr. F.____s im Bericht vom 29. September 2005 (Urk. 7/124). Der Unfall vom 9. Oktober 1999 und seine ärztlich festgestellten Restfolgen konnten in diesem Geschehen höchstens am Rande und nur indirekt (Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin für die Rückfall-Beschwerden) mitwirken. Die unfallfremde akute psychische Belastung bei vorbestandener und nicht unfallkausaler emotional instabiler Persönlichkeit erscheint als eine dem Unfall gegenüber so stark ins Gewicht fallende konkurrierende Ursache, dass sich die richterliche Überzeugung, wonach der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch einen relevanten (Teil)Faktor für die als Rückfall gemeldete Verschlimmerung und Veränderung der Symptomatik darstellt, nicht aufrecht erhalten lässt.

Lässt sich aber die Ausgangspunkt der Beweiswürdigung bildende richterliche Überzeugung, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den als Rückfall gemeldeten Beschwerden besteht, nach der Beweiswürdigung nicht aufrecht erhalten, sind gemäss den Ausführungen in vorstehender Erwägung 3.3 von weiteren medizinischen Abklärungen keine besseren Erkenntnisse zur Kausalitätsfrage mehr zu erwarten, und bleibt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 1999 und den von der Beschwerdeführerin gemeldeten Rückfall-Beschwerden unbewiesen bzw. ist er nicht beweisbar, was zur Abweisung der Beschwerde führen muss (vgl. Erw. 3.1.3).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Daniel Fritz
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 dem 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.