

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00031 vom 6. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00031 du 6 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00031 del 6 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 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 entfielen (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).

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

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

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).

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).

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

3. Ärzte

3.1 Auf Anfrage der Zürich teilte Dr. Z. 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 Analgetikakonsum betreibe (Urk. 31/7/ZM18). Dr. med. M., Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte im Gutachten vom 21. Februar 2002 zuhanden der Y. bei der Beschwerdeführerin ein therapierefraktes cervicospondylogenes Syndrom bei Status nach indirektem HWS-Distorsionstrauma vom 10. Oktober 1997, diskreter medialer Diskusprotrusion C4/5 und cervicoradikulärer Schmerzproblematik rechts sowie einen Status nach Radiusfraktur loco classico rechts mit

Sudeck Dystrophie. Die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzproblematik, wobei Beschwerden von Seiten der HWS, Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich des rechten Armes im Vordergrund stünden. Diese Beschwerden führten zu einer Schlafstörung. Durch die Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit schwer eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei mit einer Arbeitstätigkeit von 50 % bis an die Grenzen ihrer Möglichkeiten belastet (Urk. 31/7/ZM25). Dr. med. N. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt mit Schreiben 13. März 2002 zuhanden der ZÄrlich fest, die Durchsicht der Bilder eines am 26. Februar 2002 durchgeführten Kernspintomogramms bestätige das Fehlen einer Nachweisbarkeit von Unfallfolgen. Hingegen zeigten diese Bilder, dass eine relative Entwasserung der Bandscheiben C2-6 vorliege, also eine mehretagere Degeneration, welche die aufscheinende ungenügende 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. 31/7/ZM24).

3.2 Dr. C. ____, diagnostizierte im Gutachten vom 23. September 2002 bei der Beschwerdeführerin (1) ein cervicospondylogenes/cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS durch Unfall am 10. Oktober 1997 ohne radikale klinische oder radiologische Zeichen, (2) eine Cervicobrachialgie rechts bei weichteilrheumatischer PHS der rechten Schulter sowie Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung, (3) ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts (neurologische Diagnose der A. ____) sowie (4) eine verminderte Kraft und Beweglichkeit der rechten Hand bei Status nach Radiusfraktur loco classico rechts sowie Status nach Sudeck'scher Reflexdystrophie der rechten Hand nach Sturz im Jahr 2000. Die zur Zeit noch geklagten cervico-cephalen Beschwerden (Kopfweh, Schwindel, Nackenschmerzen) seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 10. Oktober 1997 zurückzuführen. Die beklagten Schmerzen in der rechten Schulter, dem rechten Arm sowie die Parästhesien und subjektiv empfundenen Sensibilitätsstörungen im rechten Arm sowie die diffuse Kraftverminderung in der rechten Hand und im rechten Arm seien eher unwahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. 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 Bankangestellte 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 cervico-cephalen und cervico-vertebralen Beschwerdesyndroms eine unfallbedingte, voraussichtlich bleibende Einschränkung der Belastbarkeit und mithin ein Integritätsschaden von 5-7 % (Urk. 31/7/ZM28).

3.3 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 cervicoradikulären Beschwerden rechts, Cervicalsyndrom bei Diskopathie C4/C5 und segmentärer Versteifung bei der Inklination oberhalb und unterhalb C4/C5, hartnäckige Kopfschmerzen mit massivem Analgetikakonsum, Handgelenksbeschwerden rechts mit Kraftverlust, Sulcus ulnaris-Syndrom rechts mit schmerzhaften Parästhesien, Konzentrations-, Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen sowie 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 Diskopathie C4/C5 hätte ohne den Unfall wahrscheinlich erst im Alter Anlass zu Beschwerden gegeben. Im angestammten Beruf als Bankangestellte bestehe aus medizinisch-rheumatologischer Sicht weiterhin und voraussichtlich dauernd eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit. Den rein unfallbedingten Integritätsschaden schätzte der Gutachter auf 15 %, wovon 12 % dem Anteil der HWS zuzurechnen seien (Urk. 31/7/ZM32).

3.4.4.4 Das G. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. Juli 2007 (Urk. 14/M7) ein chronisches cervico-cephales und rechtsseitiges cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom sowie einen Status nach Radiusfraktur rechts loco classico am 23. Januar 2000 (S. 22). Die zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nur noch möglicherweise auf den Unfall vom 10. Oktober 1997, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Juni 2005 zurückzuführen. Der Unfall vom 23. Januar 2000 hingegen dürfte als folgenlos abgeheilt betrachtet werden. Der Unfall vom 4. Juni 2005 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung vorbestehender Veränderungen der HWS geführt. Von Seiten der Radiusfraktur sei hingegen von einem status quo ante Ende Juli 2001 auszugehen. Es beständen ebenfalls noch neuropsychologische Defizite, die durch den Unfall begründet seien. Auf die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, hielt das G. ___ fest, die HWS-Problematik sollte differenzierter analysiert werden. Der erste Schritt sei eine Anästhesie des Intervertebralgelenks C4/5 rechts, um dessen Anteil an den Nackenbeschwerden zu definieren. Im Falle eines positiven Ansprechens auf die Lokalanästhesie könne eine therapeutische Infiltration mit einem kristallinen Kortikosteroid angeschlossen werden. Sollte die Anästhesie des Gelenkes keinen wesentlichen Effekt erzeugen, wäre allenfalls eine Diskografie der Bandscheibe C4/5 zu erwägen. Damit könnte die Rolle des Diskus bei der Schmerzgrenze evaluiert werden. Nur im Falle eines klar positiven Ansprechens auf eine dieser beiden Massnahmen wären weitere, eventuell chirurgische Optionen zu diskutieren. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit ständen aber nicht die somatischen Beschwerden, sondern die neuropsychologischen Defizite im Vordergrund. Diese seien indes therapeutisch kaum zu beeinflussen. Es müsse allerdings festgehalten werden, dass

chronische Schmerzen die neuropsychologischen Leistungen insgesamt negativ beeinflussten. Mit einer erfolgreichen Therapie der HWS sei zu erwarten, dass die neuropsychologischen Leistungen sich verbessern würden. Das Ausmass dieser Verbesserung sei allerdings nicht mit genügender Sicherheit quantitativ abzuschätzen. Körperlich beständen keine wesentlichen Beeinträchtigungen für den Beruf als Bankangestellte. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in diesem Beruf seien allerdings auf der neuropsychologischen Ebene deutlich beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigungen und Limiten seien im neuropsychologischen Teilgutachten ausführlich dargestellt. Dennoch sei aktuell von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit bei einer 50 % Präsenz auszugehen: für einfachste Routinearbeiten liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zu rechnen, falls eine somatisch erfolgreiche Therapie die Schmerzsituation deutlich verbessere. Betreffend einen allfälligen Integritätsschaden hielt das G. ___ fest, sollte sich kein erfolgsversprechender therapeutischer Wege zeigen, müsse von einem Integritätsschaden bezüglich HWS von 12-15 % ausgegangen werden (Urk. S. 22-24).

3.5 Dr. H. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 29. November 2007 fest, das Gutachten des G. ___s sei nicht nachvollziehbar. Einen Kausalzusammenhang zwischen den objektiven Befunden und dem Unfall vom 4. Juni 2005 könne er nicht gänzlich ablehnen. Er erachte den Beitrag dieses Unfalls gegenüber den Vorbefunden als jedoch vergleichsweise sehr klein (Urk. 14/M8 S. 7). Mit Stellungnahme vom 5. Juni 2008 hielt er fest, eine organisch nachweisbare Schädigung liege nicht vor, der Vorzustand mit degenerativen HWS-Veränderungen und insbesondere mit Diskusprotrusion C4/5 seien aus seiner Sicht nicht richtunggebend verschlechtert worden. Der Rheumatologe habe in seinem Gutachten vom 21. Juli 2007 dahingehend argumentiert, dass eine richtunggebende Verschlechterung stattgefunden habe, die degenerativen HWS-Veränderungen hätten nämlich zwischen dem 26. Februar und dem 20. Juni 2006 eine Zunahme gezeigt. Gleichzeitig schreibe er aber, eine solche Zunahme erfolge nie linear, so dass auch aus dieser Zunahme eben doch nicht auf eine unfallkausale richtunggebende Verschlechterung geschlossen werden könne. Festzuhalten sei, dass in den Röntgenuntersuchungen vor allem Veränderungen der HWS links sichtbar gewesen seien, während die klinischen Symptome vor allem rechts aufgetreten seien, was wiederum unterstreiche, dass eben gerade die radiologisch feststellbaren Verschlechterungen wahrscheinlich nicht relevant sein dürften. In diesem Fall habe es einige Ungereimtheiten, die gegen eine organische Schädigung sprechen würden, insbesondere der vom Neurologen am 18. Mai 2006 festgehaltene Befund, dass die HWS bei Ablenkung oder unauffälliger Beobachtung wenig Einschränkungen der Beweglichkeit zeige, während bei der fokussierten klinischen Untersuchung eine schwere Einschränkung feststellbar gewesen sei. Dies lasse gemäss dem begutachtenden Neurologen auf gewisse demonstrative Züge schliessen. Auch die Diagnose eines organischen Psychosyndroms vom begutachtenden Psychiater dürfe angesichts der Literatur als falsch bezeichnet werden (Urk. 14/M9).

3.6 Dr. I. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2009 aus, er sei mit gewissen Aspekten in der Beurteilung durch das G. ___ nicht einverstanden. Es handle sich dabei insbesondere um die Beurteilung oder Gewichtung des natürlichen Verlaufs krankhaft degenerativer Erscheinungen an der HWS. Zwar werde im Gutachten festgehalten, dass zwischen 2002 und 2006 eine eindeutige Progredienz der degenerativen Veränderungen stattgefunden habe, wobei die Gutachter diese Progredienz dem Unfall

vom 4. Juni 2005 zugeschrieben. Diese Behauptung erachte er als klar nicht gerechtfertigt, da nach einer Traumatisierung solche Veränderungen nicht innerhalb eines Jahres entstünden, sondern einen wesentlich längeren Zeitbedarf benötigten. Aufgrund dieser Behauptung werde im Gutachten im Prinzip eine strukturelle richtunggebende Verschlimmerung angenommen, die er als nicht gerechtfertigt erachte. Eine beweisbare zusätzliche strukturelle Schädigung zu den zum Unfallzeitpunkt bereits vorhandenen klaren degenerativen Veränderungen liege nicht vor. Die Beurteilung im Gutachten des G.____s, dass der Unfall vom 4. Juni 2005 mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Veränderungen geführt habe, könne medizinisch-wissenschaftlich nicht bewiesen werden. Es handle sich um eine Vermutung. Mit gleicher Wahrscheinlichkeit könne behauptet werden, dass die Folgen des Unfalls vom 4. Juni 2005 bedingt durch die Vorzustände verzögert abgeheilt seien, und dass eine richtunggebende Verschlimmerung möglicherweise bestehe. Die beiden konträren Beurteilungen liessen sich aber nicht beweisen, wobei aufgrund des relativ geringen Delta-v Wertes die letztere Variante die wahrscheinlichere sei. Überhaupt nicht haltbar sei die Behauptung, dass die gegenwärtige Befindlichkeitsstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rein aufgrund von Folgen des Ereignisses vom 4. Juni 2005 bestehe. Es sei in diesem Zusammenhang nochmals darauf hingewiesen, dass auf der Basis einer praktisch identischen Beschwerdelage bereits zu einem viel früheren Zeitpunkt eine 50%ige Berentung stattgefunden habe. Die Beurteilung im Gutachten des G.____s, dass grundsätzlich degenerative Veränderungen an der HWS nicht linear verlaufen würden, so dass aus der Zunahme solcher Veränderungen nicht unbedingt auf eine Unfallkausalität geschlossen werden könne, könne er unterstützen. Dies könne aber höchstens dazu führen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Juni 2005 lediglich mit dem Wahrscheinlichkeitsgrad der Möglichkeit bestehe und die im Gutachten genannte Wahrscheinlichkeit der Unfallkausalität von über 50 % als reine individuelle Behauptung aufgefasst werden müsse und keineswegs beweisbar sei (Urk. 14/M10).

E. 4

4.1.1 Die ZÄrlich stützt sich bei ihrer abweisenden Entscheidung auf das Gutachten des G.____s. Das Gutachten des G.____s (Urk. 14/M7) enthält neben dem internistischen und rheumatologischen Hauptgutachten ein neurologisches, ein neuropsychologisches, ein handchirurgisches und ein psychiatrisch-psychosomatisches Teilgutachten.

E. 4.2

4.2.1.1 Das G.____-Gutachten erachtet die deutliche Osteochondrose C4/5 als organisches Substrat für die Nackenbeschwerden und für die Ausstrahlungen gegen Hinterkopf und Gesichtsschädel rechts sowie in den rechten Arm (S. 19). Betreffend Kausalität zwischen den Nackenbeschwerden und den Unfällen vom 10. Oktobers 1997 beziehungsweise vom 4. Juni 2005 führt Dr. med. J.____, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, aus: Im MRI vom Dezember 1997 ist eine diskrete mediale Diskusprotrusion C4/5 dokumentiert. Diese Protrusion wurde im MRI vom 26.02.2002 wiederum dokumentiert, im Vergleich zu 1997 ohne wesentliche Befundänderung, sicher keine Zunahme. Damit entfällt einerseits die theoretische Möglichkeit einer traumatischen Diskushernie. Diese würde eine rasche Zunahme erfordern, was hier sicher nicht der Fall ist. Aufgrund dieser Dokumentation darf

man festhalten, dass beim Unfall vom 10.10.1997 mit größter Wahrscheinlichkeit leichte degenerative Veränderungen auf Höhe C4/5 vorbestehend waren und es nicht zu einer richtungsweisenden, sondern höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Situation gekommen ist. Die degenerativen Veränderungen C4/5 waren vor dem Unfall asymptomatisch, wurden durch das Distorsionstrauma dann symptomatisch, ohne jedoch eine beschleunigte Entwicklung der degenerativen Veränderungen aufzuweisen. Anders verhält es sich mit dem Zeitraum zwischen 26.02.2002 und 20.06.2006. Hier ist nun eindeutig eine Progredienz festzustellen. Während in den 4 Jahren und 4 Monaten zwischen dem ersten und zweiten MRI keine signifikante Progredienz aufzuweisen ist, ist diese doch in den 4 Jahren und 4 Monaten zwischen zweiten und dritten MRI nun eindeutig nachweisbar. Dazwischen liegt der Unfall vom 4.06.05. Diese scheinbare Beschleunigung des degenerativen Prozesses ist wahrscheinlich dem Unfall vom 04.06.05 anzulasten. (S. 19-20) In den weiteren Ausführungen präzisierte Dr. J., dass die festgestellten Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Juni 2005 zurückzuführen seien (Antworten zu den Fragen 5.1 und 5.2.3). Die Radiusfraktur vom 23. Januar 2000 hat gemäß dem Gutachten des G. zu keiner nennenswerten Verschlechterung der Situation bezüglich Nacken-, Kopf- und Armschmerzen sowie der kognitiven Funktionen geführt (S. 21). Das G. konnte also keine objektive Befunde für die Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen gegen Hinterkopf und Gesichtsschädel rechts sowie in den rechten Arm der Beschwerdeführerin erheben, welche durch den Unfall vom 10. Oktober 1997 verursacht wurden. Die Erklärungen des G. hierzu sind schlüssig und nachvollziehbar. So konnte zwischen dem MRI vom Dezember 1997 und demjenigen vom 26. Februar 2002 keine wesentliche Befundänderung betreffend die mediale Diskusprotrusion C4/5 festgestellt werden. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden lassen sich somit nicht durch objektive Befunde stützen, welche durch den Unfall vom 10. Oktober 1997 verursacht wurden.

Das G. bejahte demgegenüber eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. Juni 2005 und den Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen gegen Hinterkopf und Gesichtsschädel rechts sowie in den rechten Arm der Beschwerdeführerin. Dr. H. und Dr. I. nahmen gegenüber der AXA hierzu Stellung. Sowohl Dr. H. als auch Dr. I. konnten wie die begutachtenden Ärzte des G. nicht mit Sicherheit sagen, ob eine Kausalität zwischen den erhobenen Befunden an der HWS und dem Unfall vom 4. Juni 2005 gegeben ist oder nicht. Während das G. eine Kausalität als überwiegend wahrscheinlich erachtete, hielten Dr. H. und Dr. I. eine solche lediglich für möglich. Dr. H. weist - wie auch das G. selber - darauf hin, dass degenerative Veränderungen nicht linear verlaufen, sodass aus der Bilderfolge nicht auf eine richtunggebende Verschlechterung nach dem Unfall geschlossen werden könne. Weiter führt Dr. H. aus: Obwohl Dr. J. argumentiert, die Korrelation der klinischen Beschwerden mit den radiologischen Befunden sei allgemein gering, argumentiert er mit der radiologischen Verschlechterung, um die klinischen Befunde dem Unfall vom 4. Juni 2005 zuzuschreiben. Ich halte dies nicht für gerechtfertigt. Rein auf Grund der radiologischen Befunde müsste eine wesentlich stärkere Symptomatik auf der linken Seite erwartet werden, nicht rechts. Auch die Tatsache, dass rechts eine Sensibilitätsstörung besteht, sowohl am Arm wie am Rumpf und am Bein, deutet auf eine Ausgestaltung der Beschwerden hin, welche ich mit den radiologisch nachgewiesenen Befunden auf keine Weise erklären kann, erst recht nicht

unfallkausal. Es liegt nahe, hier unfallfremde Gründe für die Verursachung dieser Symptomatik anzunehmen. (Urk. 14/M8 S. 7). Diese Ausführungen von Dr. H. ___ sind schlüssig und nachvollziehbar. Die Ausführungen des G. ___s vermögen hingegen nicht zu überzeugen. So begründet dieses nicht näher, weshalb es eine Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. Juni 2005 und den geklagten Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen gegen Hinterkopf und Gesichtsschädel rechts sowie in den rechten Arm als überwiegend wahrscheinlich erachtet. Indem es nämlich die - mittels zweier im Abstand von etwas über vier Jahren liegenden Röntgenbildern dokumentierte - fortgeschrittene degenerative Veränderung hauptsächlich deshalb dem Unfall zuschreibt, weil dieser in diesen Zeitraum fiel, erspricht sich seine Begründung im Wesentlichen in der Rechtsfigur *post hoc ergo propter hoc*. Diese genügt rechtsprechungsgemäss den Beweisanforderungen nicht. Es ist somit in Übereinstimmung mit Dr. I. ___ und Dr. H. ___ davon auszugehen, dass die erhobenen objektiven Befunde an der HWS jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sind.

4.2.2 Neben den somatischen Beschwerden klagt die Beschwerdeführerin auch über neuropsychologische Einschränkungen. Im neuropsychologischen Teilgutachten des G. ___s wird dargelegt, ätiologisch seien die dokumentierten neuropsychologischen Funktionsbeeinträchtigungen in attentionalen Funktionen, im Arbeitsgedächtnis sowie sekundär in mnestischen und exekutiven Funktionen mit den beiden erlittenen HWS-Distorsionstraumen sowie der damit assoziierten chronifizierten Schmerzsymptomatik, d.h. länger als sechs Monate anhaltende Schmerzen, vereinbar. Unfallfremde Faktoren, welche die neuropsychologischen Funktionsbeeinträchtigungen erklären könnten, liegen nicht vor. Insbesondere liegen auch keine Anhaltspunkte für eine depressive Entwicklung oder eine posttraumatische Stressreaktionen vor, welche die kognitive Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen könnten. Dr. phil. O. ___, welche das neuropsychologische Teilgutachten verfasste, schloss Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen seitens der Beschwerdeführerin aus. Das neuropsychologische Gutachten selbst hält zwar eine Unfallkausalität der neuropsychologischen Defizite der Beschwerdeführerin fest, es äussert sich aber nicht dazu, ob diese durch den Unfall vom 10. Oktober 1997 oder denjenigen vom 4. Juni 2005 verursacht worden sind. Im Gesamtgutachten wird indes ausdrücklich festgehalten, dass die neuropsychologischen Defizite mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 4. Juni 2005 zuzuschreiben sind (S. 20). Diese Einschätzung wird jedoch nicht näher begründet. Im neurologischen Bereich konnte das G. ___ keine objektivierbaren Befunde als Hinweis für eine Schädigung des Nervensystems erheben. Der neurologische Status war weitgehend unauffällig (Neurologisches Teilgutachten von Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Neurologie, vom 27. Juni 2006 S. 7). Mangels Begründung ist anhand des Gutachtens des G. ___s nicht nachvollziehbar, ob und allenfalls durch welchen Unfall die neuropsychologischen Einschränkungen begründet sind.

4.3 Wie bereits im Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 18. März 2005 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Zürich dargelegt, bilden weder das Gutachten von Dr. C. ___ vom 23. September 2002 (Erw. 3.2) noch dasjenige von Dr. D. ___ vom 12. März 2003 (Erw. 3.3) eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage für die Frage der Kausalität zwischen den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 10. Oktober 1997. Diese beiden Gutachten vermögen

daher nichts Wesentliches zur Erhellung des Sachverhalts beitragen.

4.4. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen gegen Hinterkopf und Gesichtsschädel rechts sowie in den rechten Arm nicht durch objektive Befunde, welche durch die Unfälle vom 10. Oktober 1997 beziehungsweise vom 4. Juni 2005 verursacht wurden, begründen lassen. Die neuropsychologischen Beschwerden lassen sich ebenfalls nicht durch objektive Befunde stützen. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offen bleiben, ob die neuropsychologischen und anderen geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. Oktober 1997 oder dem Unfall vom 4. Juni 2005 stehen, da zu beiden Unfällen kein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 5

5.1. 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). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. 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. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Die Erfüllung des Kriteriums eines schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen müssen besondere Gründe gegeben sein, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Derartige besondere Umstände können weder den Akten entnommen werden, noch bestehen Anhaltspunkte hierfür.

Die Beschwerdeführerin war seit dem Unfall vom 10. Oktober 1997 immer wieder in der Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt. Die Erfüllung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist jedoch nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Danach hat die versicherte Person nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7). Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 10. Oktober 1997 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig. Ab Oktober 1997 war sie wieder zu 50 % arbeitsfähig. In der Folge steigerte sie die Arbeitsfähigkeit bis Juli 1998 auf 100 % (Urk. 31/7/ZM14). Nachdem die Beschwerdeführerin ab November 1998 wieder zu 100 % arbeitsunfähig war, steigert sie ihre Arbeitsfähigkeit ab 10. Februar 1999 wiederum auf 100 % (Urk. 31/7/ZM16-17). Da bei der Beschwerdeführerin bald nach dem Unfall wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorlag, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt.

5.2.3 Nach dem Gesagten ist bei diesem als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierendem Unfallereignis lediglich ein Kriterium, nämlich erhebliche Beschwerden, erfüllt. Dies genügt für ein Bejahen der Adäquanz zwischen dem Unfall vom 10. Oktober 1997 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht.

E. 5.3.1

Beim Unfall vom 4. Juni 2005 fuhr die Beschwerdeführerin in stockendem Kolonnenverkehr. Sie musste verkehrsbedingt anhalten. Nachdem sie einige Meter gefahren war, musste sie wieder anhalten. Während die beiden Autos hinter ihr ebenfalls wieder angehalten hatten, prallte ein dahinter fahrender Lieferwagen - nachdem er zuvor ebenfalls angehalten hatte - in das vor ihm fahrende Fahrzeug. Dieses wurde ins nächste Fahrzeug geschoben, welches wiederum in das Fahrzeug der Beschwerdeführerin geschoben wurde (Polizeirapport vom 14. September 2005, Urk. 14/PR1). Gemäss Unfallanalyse der Zürich vom 15. Dezember 2005 betrug die Kollisionsgeschwindigkeit 8,3 bis 11,8 km/h (Urk. 14/16). Die AXA qualifizierte diesen Unfall im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2009 als mittelschwer (Urk. 2 S. 7). Korrekterweise handelt es sich jedoch - wie in der Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2009 zutreffend ausgeführt (Urk. 13 S. 14) - um ein mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnendes Ereignis.

E. 5.3.2

Der Unfall vom 4. Juni 2005 war weder von besonders dramatischen Begleitumständen begleitet noch von besonderer Eindringlichkeit.

Die Beschwerdeführerin zog sich diesem Unfall wiederum eine HWS-Distorsion zu. Das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung wurde ursprünglich mit Bezug auf die physischen Unfallfolgen entwickelt und betrifft insbesondere die erfahrungsgemäße Eignung einer Verletzung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa). Übertragen auf die Schleudertraumapraxis hat es dementsprechend als erlaubt zu gelten, wenn die durch den Unfall verursachte Verletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem sogenannten typischen Beschwerdebild entsprechende Symptomatik zu bewirken. Es entspricht allgemeiner Erfahrung, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der HWS bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall vorbeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Da beim Unfall vom 4. Juni 2005 bereits eine Vorschädigung der HWS gegeben war, kann dieses Kriterium als erlaubt gelten.

Wie beim Unfall vom 10. Oktober 1997 musste sich die Beschwerdeführerin auch aufgrund des Unfalls vom 4. Juni 2005 keiner fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung unterziehen.

Die Beschwerdeführerin leidet indes auch nach dem Unfall vom 4. Juni 2005 weiter an erheblichen Beschwerden und nimmt weiter Analgetika ein. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist somit erlaubt.

Hingegen liegen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Ebensovienig erlaubt ist das Kriterium des schwierigeren Heilungsverlaufes und erheblichen Komplikationen, fehlen doch besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben.

Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 4. Juni 2005 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig. Seit dem 1. März 2006 arbeitet sie wieder in einem 20 % Pensum (Urk. 14/M4). Hierbei gilt zu beachten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 4. Juni 2005 nur zu 50 % arbeitsfähig war. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist daher nicht erlaubt.

5.3.3 Nach dem Gesagten sind bei diesem als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierendem Unfallereignis zwei Kriterien (Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden) erlaubt. Dies genügt jedoch für ein Bejahen der Adäquanz nicht.

6. Zusammenfassend sind die bei der Beschwerdeführerin nachweisbaren objektiven Befunde nicht durch die Unfälle vom 10. Oktober 1997 beziehungsweise vom 4. Juni 2005 verursacht. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ohne objektives Korrelat stehen weder in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit Unfall vom 10. Oktober 1997 noch mit demjenigen vom 4. Juni 2005. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Zürich die Taggeldleistungen per 9. Februar 1999 (vgl. Urk. 31/7/ZM14) und die Leistungen für Heilbehandlung ab dem 23.

Mai 2003 einstellte. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass die AXA ihre Versicherungsleistungen per 1. Juli 2006 einstellte, da die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juni 2005 stehen. Die Beschwerdegegnerinnen haben somit zu Recht sowohl einen Anspruch auf Rente als auch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Die Beschwerden erweisen sich demzufolge als unbegründet und sind abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Der Prozess Nr. UV.2009.00134 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. UV.2009.00031 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt.

Der Prozess Nr. UV.2009.00134 wird als dadurch erledigt abgeschlossen.

Sodann erkennt das Gericht:

- Die Beschwerden werden abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Stäni
- Fürsprecher Martin Bärtle
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diese Entscheidung kann innert 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 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.