



**Fall-Nr.:** UV 2008/55  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.04.2020  
**Entscheiddatum:** 21.01.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2008**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV. Vorliegend ist weder ein fortdauernder Grundfall gegeben noch sind die Voraussetzungen eines Rückfalls erfüllt. Die blosser Möglichkeit, dass ein Unfallereignis nach 17 Jahren immer noch für neu eingetretene gesundheitliche Beschwerden kausal ist, reicht für die Bejahung eines Leistungsanspruchs nicht aus. Der Versicherte trägt insofern die Beweislast, als der Entscheid durch das Fehlen eines Nachweises von überwiegender Wahrscheinlichkeit zu seinen Ungunsten ausfällt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2009, UV 2008/55).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 21. Januar 2009

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Dr. iur. Claudia Oesch, c/o Schwager Mätzler Schneider,  
Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1962 geborene G.\_\_\_\_ war seit 1984 als Metallbauschlosser für die A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Im Juni 1990 war er als Beifahrer mit seinem Bruder auf der Hauptstrasse ausgangs B.\_\_\_\_ unterwegs, als ein entgegenkommender Personenwagen von der Fahrbahn abkam und frontal mit ihrem Auto kollidierte (Suva-act. G 1). In der Folge liess sich der Versicherte im Spital Rorschach untersuchen. Dort stellte der erstbehandelnde Arzt Kontusionsmarken der Sicherheitsgurten, eine Thoraxprellung, eine Rippenkontusion vor allem links-thorakal sowie ein Hämatom am rechten Arm fest (Suva-act. G 2). Am 7. Juli 1990 diagnostizierte der Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, ausserdem eine Unterschenkelkontusion links (Suva-act. G 4). Anlässlich der Untersuchung vom 20. Juli 1990 attestierte der Suva-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, St. Gallen, dem Versicherten ab dem 30. Juli 1990 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. G 5). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. G 9).

A.b Ende Juli 1996, während eines Ferienaufenthalts in Italien, traten beim Versicherten akute Schmerzen im Oberbauch sowie starke Beschwerden im Brustbereich auf. Der konsultierte Arzt, Dr. E.\_\_\_\_, Spezialist für Lungentuberkulose und Atemwegserkrankungen, Italien, schrieb den Versicherten einige Tage arbeitsunfähig (Suva-act. G 21). Am 12. August 1996 meldete die A.\_\_\_\_ der Suva diese Arbeitsunfähigkeit als Rückfall zum Unfall vom Juni 1990. Die Suva erbrachte wiederum die versicherten Leistungen (Suva-act. G 67).

A.c Gemäss Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. März 2004 war der Versicherte vom 11. bis 17. Februar 2004 wegen Schmerzen rechts-thorakal sowie im Bereich der



## St.Galler Gerichte

rechten Schulter vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. G 27 und 29). Dr. med. F.\_\_\_\_, Chiropraktor, hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 31. März 2004 zu Händen der Suva fest, dass mit chronischen Restbeschwerden zu rechnen sei (Suva-act. G 28). Er schloss die Behandlung am 6. Mai 2004 ab (Suva-act. G 37). Auf die Rückfallmeldung vom 31. März 2004 (Suva-act. G 26) hin anerkannte die Suva erneut eine Unfallkausalität (Suva-act. G 31.1).

A.d Im Zwischenbericht vom 3. Juli 2006 befand der Praxisnachfolger von Dr. C.\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Rheumatologie, die Unfallkausalität der Beschwerden im Brust- und Schulterbereich ohne radiologisch nachweisbare Fraktur 16 Jahre nach dem Unfall als unsicher. (Suva-act. G 38).

A.e Vom 23. bis 27. Februar 2007 war der Versicherte gemäss Arzteugnis von Dr. H.\_\_\_\_ vom 13. März 2007 wegen Schmerzexazerbation bei chronifizierten Thoraxschmerzen rechts zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. G 48). Die A.\_\_\_\_ reichte der Suva am 27. Februar 2007 deshalb eine Schadenmeldung ein (Suva-act. G 46). Zur Prüfung der Frage der Unfallkausalität leitete die Suva die Gesundheitsakten des Versicherten an ihren Arzt, Dr. med. I.\_\_\_\_, weiter. Dieser erachtete im Bericht vom 2. April 2007 eine Kausalität zwischen den Beschwerden des Versicherten vom Februar 2007 und dem Unfall aus dem Jahr 1990 lediglich als möglich (Suva-act. G 52).

A.f Mit Verfügung vom 10. April 2007 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht auf Grund fehlender Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2. April 2007 ab (Suva-act. G 53). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. April 2008 ab (Suva-act. G 67).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Dr. iur. Claudia Oesch, St. Gallen, für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 13. Mai 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 16. April 2008 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Eventualiter sei der Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, ein versicherungsexternes Gutachten über die Kausalitätsfrage einzuholen



und gestützt darauf über die dem Beschwerdeführer zustehenden gesetzlichen Leistungen neu zu befinden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung hielt die Rechtsvertreterin unter anderem sinngemäss fest, der Beschwerdeführer habe seit dem Autounfall vom Juni 1990 immer unter den gleichen unfallbedingten Schmerzen bzw. chronischen Restbeschwerden gelitten. Deshalb handle es sich sowohl bei den vorliegend zu beurteilenden als auch bei den früher behandelten gesundheitlichen Beschwerden nicht um Rückfälle, sondern um einen seit dem Unfall fortbestehenden Beschwerdezustand. Eine von der Unfallversicherung anerkannte Unfallkausalität entfalle diesfalls erst, wenn die Beschwerden nur noch oder ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen würden. Zudem obliege die Pflicht zum Beweis, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihre kausale Bedeutung verloren hätten, dem Unfallversicherer. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität für die Brust- und Schulterbeschwerden seit dem Unfall im Jahr 1990 wiederholt anerkannt habe, trage sie bei den vorliegend zu beurteilenden Beschwerden die Beweislast für den Wegfall der Kausalität. Dieser Beweis sei ihr jedoch lediglich durch den Verweis auf die Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_ vom 2. April 2007 nicht gelungen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und machte insbesondere geltend, dass es sich bei den Beschwerden vom Februar 2007 um neuartige Erscheinungen handle, welche bereits aus diesem Grund in keinem Kausalzusammenhang zum Unfall vom Juni 1990 stünden. Auch die lange Latenzzeit von 17 Jahren zwischen dem Unfall und der dritten Rückfallmeldung spreche gegen eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität und selbst der behandelnde Arzt habe eine solche als fraglich bezeichnet.

B.c Mit Replik vom 3. Juli 2008 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an ihrem Standpunkt fest. Die Vorbringen der Beschwerdegegnerin wurden bestritten.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:



1.

Streitig ist, ob die ab dem 23. Februar 2007 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden auf das versicherte Ereignis vom Juni 1990 zurückgeführt werden können und die Suva folglich dafür leistungspflichtig ist. Unbestrittenermassen hat die Suva sowohl den Grundfall vom Juni 1990 als Unfall anerkannt als auch für die in den Jahren 1996 und 2004 aufgetretenen Beschwerden Leistungen erbracht. Jene Leistungsfälle bilden daher nicht mehr Gegenstand des Verfahrens.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. Erw. 1). 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



Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. Erw. 1). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. Erw. 3a).

2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; [BGE 127 V 457](#) Erw. 4b, 118 V 297 Erw. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4.2). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4 Ingress). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann. Es obliegt vielmehr dem Leistungsansprecher, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursprünglichen Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im



Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a und 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1994 U 206 S. 327 f. Erw. 1 mit Hinweis und Erw. 3b). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange



umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a mit Hinweisen). Auch eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.\_\_\_\_ am 2. April 2004 erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung somit als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 Erw. 1a).

3.

3.1 Gemäss dem Arzteugnis des Spitals Rorschach vom 27. Juni 1990 und dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. Juli 1990 erlitt der Beschwerdeführer im Juni 1990 eine Kontusion des lateralen Hemithorax im Bereich der Rippen 9 - 10, eine Oberarmkontusion rechts sowie eine Unterschenkelkontusion links. Er klagte auch zwei Wochen nach dem Unfall noch über starke Schmerzen links-thorakal beim Bewegen und Atmen. In der Thoraxaufnahme, im EKG und im Sonogramm lagen gemäss Dr. C.\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für wesentliche Verletzungen thorakal oder abdominal vor. Ab dem 30. Juli 1990 war der Beschwerdeführer wieder vollständig arbeitsfähig und konnte seiner Tätigkeit als Metallbauschlosser für die A.\_\_\_\_ uneingeschränkt nachgehen. Da die Arbeitgeberin Konstruktionen aus Metall produziert, gehört auch das Heben schwerer Gewichte zu seinem Aufgabenbereich (Suva-act. G 31.1). Im August 1990 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen (Suva-act. G 23). Danach vergingen sechs Jahre bis der Beschwerdeführer Ende Juli



1996 erneut über starke Schmerzen im mittleren Brustbereich klagte und deshalb während seinen Ferien in Italien Dr. E.\_\_\_\_ aufsuchte. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe er wegen dieser Beschwerden drei bis vier Tage im Bett bleiben müssen (Suva-act. G 24). Zur Schmerzlinderung habe ihm Dr. E.\_\_\_\_ eine Spritze sowie Medikamente gegeben. Im Herbst desselben Jahres erklärte der Beschwerdeführer, dass er immer noch leichte, jedoch erträgliche Schmerzen im mittleren Brustbereich verspüre, die hie und da nach oben rechts ausstrahlen würden. Eine ärztliche Behandlung sei jedoch nicht nötig.

3.2 Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ attestierte im Arztzeugnis vom 30. März 2004 vom 11. bis 17. Februar 2004 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wegen unklarer Thoraxschmerzen rechts und Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Eine Kausalität zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall aus dem Jahr 1990 erachtete er als unsicher. Dr. F.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer mit manueller Therapie und Anweisungen zur Heimgymnastik von Februar bis Mai 2004 behandelte (Suva-act. G 33), diagnostizierte gemäss ärztlichem Zwischenbericht vom 31. März 2004 ein thorakovertebrales und ein costosternales Syndrom rechts. Er hielt fest, dass bleibende chronische Restbeschwerden zu erwarten seien.

3.3 Im Arztzeugnis vom 13. März 2007 bestätigte Dr. H.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer vom 23. bis 27. Februar 2007 wegen chronifizierter Thoraxschmerzen rechts zu 100 % arbeitsunfähig war. Als Befund erwähnte er eine Druckdolenz an der 10. Rippe rechts sowie gemäss Röntgenbild einen unauffälligen Thorax und das Fehlen einer Pseudarthrose. Nach der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ war allerdings fraglich, ob es sich bei den Beschwerden um ausschliessliche Unfallfolgen handelte. Diese Einschätzung teilte auch Dr. I.\_\_\_\_. Er machte geltend, dass die Röntgenbilder aus dem Jahre 2005 keine Besonderheiten im Bereich des Thorax aufwiesen. Eine Kausalität zwischen den geäusserten Beschwerden und dem Unfall aus dem Jahre 1990 erachtete er daher lediglich als möglich.

3.4 Aus den vorliegenden echtzeitlichen ärztlichen Untersuchungsberichten und Diagnosen sowie dem beinahe 17 Jahre dauernden Intervall, währenddem der Beschwerdeführer mit Ausnahme von zwei wenige Tage dauernden Absenzen vollständig arbeitsfähig war und kein Therapiebedarf bestand, geht nicht hervor, dass



die Beschwerden im Brustbereich in ihrem Ausmass so häufig und stark auftraten, dass sie eine Einheit bzw. ein fortbestehendes Grundleiden gebildet hätten. Immerhin ist auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer einer äusserst anspruchsvollen Tätigkeit nachging und ihn selbst die geltend gemachten leichten Schmerzen im Brustbereich nicht daran hinderten, während dieser langen Zeit ein volles Arbeitspensum zu erbringen. Derselben Auffassung war die Suva bereits im Bericht vom 16. April 2004 bezüglich der Beschwerden vom Februar 2004. Obgleich sie zu Beginn unter dem Randtitel "Brückensymptome/Verlauf" Ausführungen zum Beschwerdeverlauf festhielt, schloss sie in Bezug auf die Beschwerden von 2004 am Ende des Berichts auf einen Rückfall. Damit aber verneinte sie implizit das Vorhandensein von Brückensymptomen und das Bestehen eines Grundleidens. Von Brückensymptomen wird nämlich lediglich dann gesprochen, wenn die auftretenden Symptome das Geschehen über das betreffende Intervall einer Arbeitsfähigkeit hinweg als Einheit kennzeichnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2006 i.S. P. [U 12/06] Erw. 4.3).

3.5 Nachdem die im Februar 2007 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden folglich nicht als Grundleiden zu qualifizieren sind, ist nunmehr die Möglichkeit eines Rückfalls zu prüfen. Diesfalls obliegt der Beweis für den (natürlichen) Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis dem Beschwerdeführer, soweit es sich als unmöglich erweist, ihn im Rahmen des von Leistungsträger und Sozialversicherungsgericht zu beachtenden Untersuchungsgrundsatzes zu erstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2004 i.S. H. [U 119/04] Erw. 2.2). Erforderlich ist ein Beweisgrad von überwiegender Wahrscheinlichkeit. Wie bereits ausgeführt, arbeitete der Beschwerdeführer während vieler Jahre im körperlich anstrengenden Beruf als Metallbauschlosser. Auf Grund dessen sowie der Tatsache, dass eine Abheilung der im Jahr 1990 diagnostizierten Thoraxprellung und der Rippenkontusion nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nach einigen Monaten zu erwarten war, kann der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ gefolgt werden, wonach der Unfall lediglich als eine mögliche Ursache der neuen Thoraxbeschwerden in Betracht fällt. Als ebenso wahrscheinlich oder sogar wahrscheinlicher könnte die Ursache der Brustbeschwerden in der körperlich schweren Tätigkeit des Beschwerdeführers gefunden werden. Von einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesenen Unfallkausalität kann jedoch nicht ausgegangen werden. Dieser Auffassung



entsprechen auch die Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer immerhin nacheinander als Hausärzte behandelt haben.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Unfall lediglich als mögliche Ursache für die im Jahr 2007 aufgetretenen Beschwerden in Betracht fällt. Der Nachweis eines leistungsbegründenden Rückfalls ist damit nicht erfüllt. Ob diese Einschätzung auch auf die Beschwerdeschübe der Jahre 1996 und 2004 zugetroffen hätte, kann vorliegend offen bleiben.

3.6 Auf Grund des Gesagten ist nicht näher zu erörtern, ob eine Kausalität zwischen den jüngsten Beschwerden rechts-thorakal und dem Unfallereignis, bei welchem eine Rippenkontusion v.a. links-thorakal diagnostiziert wurde, überhaupt in Betracht fällt.

4.

4.1 Schliesslich ist offensichtlich, dass in Bezug auf die vom Beschwerdeführer im April 2004 sowie im Juni 2005 als "immer wieder verspürten" geltend gemachten Schulterbeschwerden oder "Schmerzen im rechten Schulterblatt" (Suva-act. G 31 und G 34) keine Unfallkausalität vorliegt. Keines der echtzeitlichen Arztzeugnisse, welche im Anschluss an den Unfall ausgestellt wurden, enthalten auch nur einen Hinweis darauf, dass durch das Unfallereignis die Schultern oder das rechte Schulterblatt in Mitleidenschaft gezogen worden wären. Auch auf Grund des konkreten Unfallhergangs, wonach der Beschwerdeführer angegurtet auf der Beifahrerseite sass, als der entgegenkommende Personenwagen frontal mit der linken vorderen Frontecke seines Fahrzeugs kollidierte, bevor beide Autos auf die rechte Seite der Fahrbahn abgedrängt wurden und zum Stillstand kamen (Suva-act. G 6.7), lässt sich eine Verletzung im Bereich des rechten Schulterblatts kaum erklären.

5.

Nach dem Gesagten kann auf den Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2. April 2007 abgestellt werden. An diesem Ergebnis, das sich auf echtzeitliche Arztzeugnisse stützt, würden sowohl neuere Röntgenaufnahmen als auch ein medizinisches Gutachten nichts ändern. Auf die Abnahme weiterer Beweise wie das Einholen eines versicherungsexternen Gutachtens über die Frage der Unfallkausalität kann daher



verzichtet werden. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Januar 2006 i.S. C. [U 320/05] Erw. 3.3 mit Hinweisen).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen der im Februar 2007 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Unfallereignis vom Juni 1990 kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehender Zusammenhang gegeben ist.

7.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2008 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.