



Fall-Nr.: UV 2009/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 02.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2010

Art. 53 Abs. 1 ATSG: Prüfung der Voraussetzungen für eine Revision der ursprünglichen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2010, UV 2009/14). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2010.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 2. März 2010

in Sachen

W.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jean Baptiste Huber, Bundesplatz 6, Postfach 4315, 6304 Zug,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Revisionsgesuch



Sachverhalt:

A.

A.a W.____ war bei der A.____ als EDV-Techniker tätig und dadurch bei der La Suisse (seit 1. Februar 2005: Helsana Versicherungen AG [nachfolgend: Helsana]) unfallversichert, als er am 24. Oktober 2001 (vgl. act. K3) in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Der Versicherte hielt seinen Personenwagen vor einem Fussgängerstreifen an, worauf die Lenkerin des nachfolgenden Personenwagens auf das Heck des stehenden Fahrzeugs des Versicherten auffuhr. Dabei wurden der Kofferraumdeckel und die Stossstange beschädigt und es platzte der Ersatzreifen im Kofferraum (act. K1, K3). Am 27. Mai 2004 reichte der Versicherte der La Suisse eine entsprechende Unfallmeldung ein (act. K1). Diese ersuchte daraufhin die vom Versicherten angeführten behandelnden Ärzte - Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. C.____, Gastroenterologie FMH, - und die ebenfalls vermerkte Klinik Valens um einen medizinischen Bericht betreffend den gemeldeten Schadenfall. Am 2. bzw. 30. Juni 2004 sowie am 17. August 2004 kamen die Ärzte sowie die Klinik Valens dieser Aufforderung nach (act. M1, M2, M5 - M9). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 30. Juni 2004 fest, dass der Versicherte erstmals anlässlich einer Konsultation vom 8. Februar 2002 über wiederkehrende zerviko-zepale Kopfschmerzen rechts mit verminderter Leistungsfähigkeit und Schlafstörungen berichtet habe. Die Untersuchung habe multiple Druckdolenzen an der HWS und an der paravertebralen Muskulatur ergeben. Dr. C.____ diagnostizierte ein rezidivierendes zerviko-zepales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion bei Autoauffahrunfall ca. 2001 und bestätigte wegen des zerviko-zepalen Schmerzsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit vom 11. November bis 12. Dezember 2003 (act. M2). Am 22. September 2004 reichte Dr. B.____ der La Suisse einen weiteren Arztbericht ein (act. M11).

A.b Mit Verfügung vom 5. Oktober 2004 lehnte die La Suisse nach Einholung einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 1. September 2004 (act. M10) den Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den noch vorhandenen Beschwerden ab, da ein Zusammenhang mit dem Schadenfall vom 10. Januar 2002 (richtig: 24. Oktober 2001) nicht mit der erforderlichen



Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei (act. K10). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte keine Einsprache, weshalb sie in formelle Rechtskraft erwuchs.

A.c Am 22. Mai 2006 berichtete Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, über das Ergebnis ihrer rheumatologischen Untersuchung. Sie diagnostizierte insbesondere ein chronisches zerviko-vertebrales, zerviko-zephalales und zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom beidseits sowie einen Status nach HWS-Distorsion (act. M12), worauf sie Dr. med. F.____, Klinik Valens, mit Schreiben vom 29. Mai 2006 ersuchte, den Versicherten für eine stationäre Rehabilitation anzubieten (act. M13). Am 5. Oktober 2006 trat dieser für eine ca. vierwöchige Rehabilitation in die Klinik Valens ein (act. M14). Zuvor hatte die Helsana mit Schreiben vom 9. Juni 2006 deren Kostengutsprachege such für den Rehabilitationsaufenthalt abgelehnt (act. K16).

B.

B.a Mit E-Mail vom 23. April 2008 schilderte der Versicherte gegenüber der Helsana den Verlauf seines Schadenfalls. Man habe es nie für nötig empfunden, genauere Untersuchungen durchzuführen bzw. abzuklären, ob noch Unfallrestfolgen bestehen würden. Aufgrund seiner Hartnäckigkeit sei nun aber im Januar 2008 eine kernspintomographische (MRI-)Untersuchung durchgeführt worden, deren Befunde aus dem Anhang zu ersehen seien (act. K18).

B.b Mit einem mit Revision und Wiedererwägung betitelten Schreiben vom 6. Mai 2008 stellte der Versicherte unter Beibringung des Berichts vom 19. Januar 2008 über die am Vortag im Institut für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) durchgeführte MRI-Untersuchung der Wirbelsäule (C0-S3) den Antrag, auf die Verfügung der La Suisse vom 5. Oktober 2004 (act. K21) zurückzukommen.

B.c Nach Einholung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. med. G.____, FA Vertrauensarzt FMH, (act. M16), teilte die Helsana dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Juni 2008 mit, dass die natürliche Kausalität zwischen der aktuell vorliegenden Gesundheitsschädigung und dem Unfallereignis vom 24. Oktober 2001 nicht bewiesen sei und die eingereichten Unterlagen die Anforderungen für eine Revision nicht erfüllen



würden. Die leistungsbegründenden Voraussetzungen seien daher nicht erfüllt (act. K23).

B.d Mit E-Mail vom 9. Juni 2008 erhob der Versicherte gegen diese Verfügung Einwände. Am 7. Juli 2008 liess er gegen die Verfügung durch seinen Rechtsvertreter Rechtsanwalt lic. iur. J. B. Huber, Zug, Einsprache erheben. Dieser beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 24. Oktober 2001 (act. K35). Die Helsana wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2008 ab (act. K39).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Rechtsvertreter des Versicherten am 4. Februar 2009 für diesen Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 6. Juni 2008 (richtig: 6. Mai 2008) einzutreten und den Sachverhalt in geeigneter Weise abzuklären, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Eingabe vom 22. März 2009 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin Stellung. Mit Replik vom 8. Juni 2009 hielt sein Rechtsvertreter unverändert an seinem Antrag gemäss Beschwerdeschrift vom 4. Februar 2009 fest. Mit Duplik vom 23. Juni 2009 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtssprechung 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 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a).

2.

2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach dem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (prozessuale Revision). Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Unrichtigkeit kann sich auf den zugrunde gelegten Sachverhalt oder auf die Rechtsanwendung beziehen (vgl. BGE 127 V 14). In letzterem unterscheidet sich die Wiedererwägung von der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG. Anders gefasst sind sodann bei den beiden Rückkommenstiteln die Voraussetzungen.



Während schliesslich die ein Wiedererwägungsgesuch stellende Person grundsätzlich keinen rechtlich durchsetzbaren Anspruch hat, dass die Verwaltung auf das Gesuch eintritt, ist auf die Revision von Amtes einzutreten, ohne dass dem Versicherungsträger diesbezüglich ein Ermessen zustände (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 53 N 26).

2.2 Mit Verfügung vom 5. Oktober 2004 lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen mit der Begründung ab, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 10. Januar 2002 (richtig: 24. Oktober 2001) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe nachgewiesen werden können (act. K10). Diese Verfügung erwuchs in formelle Rechtskraft. Am 6. Mai 2008 reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin ein Schreiben mit dem Betreff "Revision und Wiedererwägung" betreffend Verfügung vom 5. Oktober 2004 ein (act. K21). In der Begründung führte er sodann zwar den Gesetzestext beider Rückkommenstitel an (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG), äusserte sich ansonsten aber bezogen auf den konkreten Fall nur zu den Revisionsvoraussetzungen. Entsprechend befasste sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. Juni 2008 nicht mit dem Rückkommenstitel der Wiedererwägung (act. K23). Im Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2008 folgte zwar wiederum eine unklare Bezugnahme der Helsana auf die Wiedererwägung (act. K39). Nachdem jedoch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in den Rechtsschriften des vorliegenden Beschwerdeverfahrens betreffend Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung vom 5. Oktober 2004 nur noch das Eintreten auf das Revisionsgesuch beantragte und sich auch begründungsweise nur noch mit diesem Rückkommenstitel befasste, sind vorliegend lediglich diese Voraussetzungen zu prüfen.

3.

3.1 Das Revisionsverfahren umfasst zunächst die Eintretensprüfung und gegebenenfalls nachfolgend eine neue materiell-rechtliche Entscheidung in der Sache. Wird von der versicherten Person ein Gesuch um Revision eingereicht, gilt es zunächst das Verwaltungsverfahren zu eröffnen bzw. in Analogie zu Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gegenüber dem Versicherungsträger glaubhaft zu machen, dass erhebliche neue Tatsachen oder



Beweismittel vorliegen. Anschliessend folgt die eigentliche Prüfung der Revisionsvoraussetzungen, d.h. des Vorliegens erheblicher neuer Tatsachen oder neuer Beweismittel. Prüft ein Versicherungsträger im Entscheid die Revisionsvoraussetzungen, ist er verfahrenslogisch auf das Revisionsbegehren eingetreten. Das Dispositiv der Verfügung vom 6. Juni 2008 (act. K23) lautet, die natürliche Kausalität sei nicht bewiesen und die der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen würden die Anforderungen für eine Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllen. Die leistungsbegründenden Voraussetzungen seien daher nicht erfüllt. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2008 stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, sie sei in der Verfügung vom 6. Juni 2008 auf das Revisionsbegehren vom 6. Mai 2008 nicht eingetreten. Aus der Verfügung ergibt sich jedoch nicht, in welchem Sinne die Beschwerdegegnerin ihr Nichteintreten versteht, d.h. ob in der Verneinung der Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG bzw. des Vorliegens erheblicher neuer Tatsachen oder Beweismittel oder in der materiell-rechtlichen Feststellung, dass ein Leistungsanspruch mangels natürlicher Kausalität zu verneinen sei. Zumindest legt die Beschwerdegegnerin ihre Überlegungen betreffend Prozessvoraussetzungen in keiner Weise dar, sondern äussert sich einzig zur materiell-rechtlichen Kausalitätsfrage. Angesichts dieser Überlegungen bzw. der obigen Sachlage erscheint es angemessen, von einem Eintreten der Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch auszugehen und nachfolgend die Revisionsvoraussetzungen zu prüfen.

3.2 Die Eintretensvoraussetzung der Einhaltung der 90-tägigen Frist zur Einreichung des Revisionsbegehrens ist erfüllt (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; U. Kieser, a.a.O., Art. 53 N 23). Der Beschwerdeführer hat den Bericht vom 19. Januar 2008 zum MRI vom 18. Januar 2008 der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 23. April 2008 eingereicht. Auf dieses Datum ist abzustellen.

3.3 Die prozessuale Revision betrifft die Ausgangslage, dass ein Entscheid von Anfang an auf fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruhen muss (BGE 115 V 313 E. 4a/aa). Als neu gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren.



Demgegenüber bilden neue Tatsachen, die erst nach diesem Zeitpunkt eintraten, keinen Revisionsgrund. Eben so wenig als neu wird eine Tatsache dann betrachtet, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (vgl. BGE 127 V 358). Nach dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen die neuen Tatsachen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage der Verfügung dahingehend zu ändern, dass bei erneuter Entscheidung ein anderer Entscheid resultiert (U. Kieser, a.a.O., Art. 53 N 13 f.). Neue Beweismittel müssen sich ebenfalls auf vorbestehende Tatsachen beziehen. Sie haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachenbehauptungen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Damit können - wie bei den neuen Tatsachen - nur diejenigen Beweismittel angerufen werden, die trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt waren bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnten (vgl. dazu BGE 122 V 273 E. 4). Eine Revision ist mithin zum vornherein ausgeschlossen, wenn die vorgebrachten neuen Tatsachen und Beweismittel bereits im Rahmen des vorangehenden Verfahrens oder auf dem Weg der Beschwerde hätten geltend gemacht werden können (BGE 110 V 141 E. 2; RKUV 2001 Nr. KV 150 S. 68, 1991 Nr. K 855 S. 16, je mit Hinweisen; SVR 1997 IV Nr. 104 S. 319; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 467 f.). Beim Beweismittel hat der Gesetzgeber bewusst das Kriterium der Erheblichkeit nicht verwendet. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines - neu aufgefundenen - Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor Entscheidung beigebracht werden konnte. Diese besondere Betrachtungsweise erklärt sich dadurch, dass angesichts der oft komplexen sachverhaltlichen Fragen das Kriterium der Erheblichkeit eines Beweismittels gelegentlich kaum zu klären ist, weshalb das Kriterium nicht im Rahmen der Eintretensprüfung, sondern bei der materiellen Entscheidung Berücksichtigung finden soll (U. Kieser, a.a.O., Art. 53 N 16). Die konkretisierenden Grundsätze, welche vor Inkrafttreten des ATSG betreffend das Kriterium der Erheblichkeit beim Beweismittel festgelegt worden sind, finden jedoch auch im Rahmen der materiellen



Entscheidung analog Anwendung. So ist ausschlaggebend, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheids genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils (oder des verwaltungsmässigen Hauptentscheids) bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht (oder die Verwaltung). Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2005 i/S A. [U 34/05], E. 2.2.2; BGE 110 V 141 E. 2, 293 E. 2a, 108 V 171 E. 1).

4.

4.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob mit dem Bericht des Instituts des KSSG vom 19. Januar 2008 über die MRI-Untersuchung der Wirbelsäule (C0-S3) des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2008 (act. M15) die Revisionsvoraussetzungen im oben umschriebenen Sinn erfüllt sind.

4.2

4.2.1 Nach Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers stellt der im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 18. Januar 2008 erhobene Befund einer massiven Elongation und Schleifenbildung der Arteria vertebralis beidseits auf Höhe C3/4 mit potentieller Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel C4 beidseits eine neue Tatsache dar. Der Befund weise klar auf eine unfallbedingte Genese hin und könne nicht durch verschiedene kleine Traumen oder Überdehnungen bewirkt werden. Es bedürfe dazu eines ziemlich massiven Unfallereignisses. Dass es sich nicht um eine Normvariante handle, zeige der Umstand, dass auffällige Verwachsungen im Bereich der Nervenwurzel C4 vorliegen würden. Zusammenfassend deute deshalb alles darauf



hin, dass die Elongation auf einen massiven Unfall zurückzuführen sei. Es handle sich damit zweifellos nicht nur um eine neue, sondern auch um eine erhebliche Tatsache.

4.2.2 Unbestrittenermassen war der im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 18. Januar 2008 erhobene Befund einer massiven Elongation und Schleifenbildung der Arteria vertebralis beidseits auf Höhe C3/4 mit potentieller Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel C4 beidseits im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Oktober 2004 nicht bekannt bzw. aktenmässig nicht belegt. Um als neue Tatsache im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG gewertet zu werden, ist jedoch entscheidend, dass es sich beim fraglichen Befund um eine vorbestandene Tatsache handelt. Ansonsten würde er als Revisionsgrund zum vornherein ausser Betracht fallen. Aufgrund der gegebenen Akten kann jedoch ein solcher Sachverhalt nicht als mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, a.a.O., S. 451 f.) erwiesen gelten. - Laut Untersuchungsbericht von Dr. med. St. E.____, Leitender Arzt Rheumatologie, über die Interdisziplinäre Schmerzprechstunde vom 28. Mai 2004 (act. M8) zeigten die von Dr. C.____ der Klinik zur Verfügung gestellten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) vom August 2003 strukturelle Veränderungen in Form von diskreten Chondrosen C4/5 und C5/6 mit diskreten begleitenden Unkovertebralarthrosen. Die ossären Strukturen waren ansonsten unauffällig. Bei der Arthrose und Chondrose handelt es sich um degenerative Gesundheitsschäden, die zwar als sekundäre, nicht aber als primäre unfallkausale Gesundheitsschäden auftreten können. Im vorliegenden Fall (zeitliche Komponente, keine ossären Strukturen) sind sie jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch nicht als sekundäre Unfallfolgen zu betrachten (vgl. A. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., S. 854; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 134, S. 326). Vielmehr ist beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls vom 24. Oktober 2001 von gewissen degenerativen Vorzuständen auszugehen. Die rund sechs Jahre später durchgeführte MRI-Untersuchung vom 18. Januar 2008 brachte sodann im Bereich der Wirbelsäule neben den vorgenannten, vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschäden auf verschiedenen Ebenen Diskushernien hervor, die im Regelfall eine Folge der Bandscheibendegeneration darstellen (Roche, a.a.O., S. 181 f.). Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch war und der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch



vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (Wolfgang Meier, Lumbale Diskushernie und Unfall, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [Dezember 1995], S. 14 ff.; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 f. E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Oktober 2005 [U 163/05! i/S R., E. 3.1, und 18. Februar 2002 [U 459/00] i/S K., E. 3b). Diese Voraussetzungen sind vorliegend weder hinsichtlich des Unfallereignisses noch bezüglich des Gesundheitszustandes vor dem Unfall erfüllt. Eine unfallkausale Diskushernie wird denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht. Beim Beschwerdeführer zeigten sich im Übrigen weitere verbreitete degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen, wie Osteochondrosen und Spondylarthrosen, die Folge- oder Begleiterscheinungen einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auf., S. 1223, 1446, 1571). Zu beachten ist ausserdem, dass gemäss MRI-Untersuchungsbericht auch die Lendenwirbelsäule (LWS) des Beschwerdeführers umfassende degenerative Veränderungen aufweist. Deren Verursachung durch den Unfall fällt ohnehin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausser Betracht, nachdem beim fraglichen Unfallmechanismus eine Beeinträchtigung der LWS unwahrscheinlich erscheint, in den echtzeitlichen Akten keinerlei LWS-Beschwerden vermerkt sind und von solchen erstmals im Bericht von Dr. E. ___ vom 22. Mai 2006 gesprochen wird (act. M12). Im Falle des Beschwerdeführers bestehen damit massgebende Hinweise auf eine umfassende chronische Wirbelsäulendegeneration. Diese ist ein laufender Prozess, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann (Debrunner, a.a.O., S. 878). Zwischen der Röntgenuntersuchung der HWS von Dr. C. ___ vom August 2003 und der MRI-Untersuchung vom 18. Januar 2008 liegen mehrere Jahre, während denen ein rein degenerativer Prozess wie der vorliegende ohne Weiteres denkbar ist. Zumindest drängt sich die Annahme einer unfallkausalen Teilursächlichkeit bzw. einer organischen Unfallverletzung in keiner Weise auf. Ebensoles hat auch in Bezug auf den zur Diskussion stehenden Befund der massiven Elongation und Schleifenbildung der Arteria vertebralis beidseits auf Höhe C3/4 mit potentieller Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel C4 beidseits zu gelten. Er lässt sich ohne Weiteres in den oben dargelegten Gesundheitszustand der Wirbelsäule einfügen, zumal die Bandscheibe und die anderen Anteile des



Bewegungssegments in einer engen topographischen Beziehung zur Arteria vertebralis stehen (vgl. Roche, a.a.O., S. 122, 129; <http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/m2109.htm>, Abfrage vom 14. Dezember 2009). Es ist nicht ersichtlich, weshalb es nicht auch durch wiederkehrende Überdehnungen des Bewegungsapparates zur erhobenen Elongation kommen konnte. So überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. G.____, dass der Unfall des Beschwerdeführers lediglich möglicherweise und damit nicht überwiegend wahrscheinlich geeignet sei, den obgenannten Befund auszulösen. Das Unfallereignis habe offensichtlich nicht zu einer strukturellen Verletzung geführt, auch nicht zu einer Verletzung des Vorzustandes (act. M16). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält in der Beschwerde selber fest, dass es dazu eines ziemlich massiven Unfallereignisses bedurft hätte. Ein solches liegt jedoch im Falle des Beschwerdeführers nicht vor.

4.2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf den MRI-Befund einer massiven Elongation und Schleifenbildung der Arterie vertebralis beidseits auf Höhe C3/4 mit potentieller Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel C4 beidseits die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG insofern nicht erfüllt sind, als es sich dabei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht um eine Tatsache handelt, die im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 5. Oktober 2004 bereits bestanden hat, jedoch nicht bekannt war.

4.3 Selbst wenn das Ergebnis der MRI-Untersuchung als im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen gewertet würde, wären die Revisionsvoraussetzungen zu verneinen. Es kann nicht angenommen werden, dass der Beweis der behaupteten organischen Unfallverletzung trotz hinreichender Sorgfalt nicht bereits im früheren Verfahren hätte erbracht werden können und die zur Diskussion stehende Tatsache damit als neu gilt (vgl. Erwägung 3.2). Die Untersuchungsmethode der Kernspintomographie ist bzw. wird in der Schweiz seit vielen Jahren validiert bzw. praktiziert. Die Objektivierung der Elongation und Schleifenbildung der Arterie vertebralis wäre damit ohne weiteres möglich gewesen. Das Revisionsverfahren kann aber nicht dazu dienen, Abklärungsmassnahmen nachzuholen, auf welche im früheren Verfahren verzichtet wurde und welche bei Einhaltung der erforderlichen Sorgfalt schon damals hätten beantragt werden müssen (Urteile des EVG vom 11. April 2002 i/S L. [I



708/01], E. 3c, und vom 20. Juli 2005 i/S. A. [U 34/05], E. 4.2.2). Der Umstand, dass früher von Seiten der Klinik Valens eine MRI-Untersuchung empfohlen wurde (vgl. act. M8) und der Beschwerdeführer angeblich ebenfalls wiederholt um eine solche ersuchte, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Der Einwand, die Beschwerdegegnerin habe im Verwaltungsverfahren den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. dazu Th. Locher, a.a.O., S. 443 ff.), hätte der Beschwerdeführer im ordentlichen Verfahren gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2004 geltend machen müssen. Dies hat er unbestrittenermassen nicht getan. Mit derselben Begründung gilt es die Revisionsvoraussetzung eines neuen Beweismittels zu verneinen. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass aufgrund der obigen Erwägungen keine Möglichkeit einer prozessualen Revision besteht.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. Dezember 2008 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.