



**Fall-Nr.:** UV 2009/40  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.04.2020  
**Entscheiddatum:** 03.06.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2010**

**Art. 6, 10, 16 und 24 UVG, Art. 11 UVV: Leistungspflicht Unfallversicherung nach stillschweigendem Fallabschluss und leistungsfreiem Intervall von fünf Jahren unter Aspekt Rückfall geprüft. Kausalität, besonders adäquate, verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2010, UV 2009/40). Abgeändert durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_577/2010.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 3. Juni 2010

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Roger Peter, Neumünsterstrasse 30, 8008 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a T.\_\_\_\_, geboren 1973, war bis 4. August 1998 als Aufmachereiarbeiterin bei der A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert (im Rahmen der Nachdeckung, nachdem das Arbeitsverhältnis nach Schwangerschaft und Geburt aufgelöst worden war). Am 24. August 1998, als sie vor dem Abbiegen den Gegenverkehr abwartete, fuhr ein anderes Fahrzeug auf den von ihr gelenkten Personenwagen auf (UV-act. 1 und 5f.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bei dem am Unfalltag die Erstbehandlung stattfand, diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS; vgl. Fragebogen bei HWS-Verletzungen act. G 1.1 Beilage 3 sowie UV-act. 12 und 36). Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule am 27. Oktober 1998 zeigten keine sicheren Hinweise auf eine traumatische Läsion der Halswirbelsäule, aber als Veränderungen eine harmonische Skoliose nach links und eine leicht vermehrte Inklination C4/5 (Beilage zu UV-act. 12). Bis 31. Oktober 1998 schrieb Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte 100% arbeitsunfähig (UV-act. 11). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). - Aufgrund seiner konsiliarischen Untersuchung vom 10. Februar 1999 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, die Diagnose eines chronischen myofascialen Schmerz- bis Irritationssyndroms der Wirbelsäule bei Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (UV-act. 6). Er attestierte der Versicherten ab 1. Februar 1999 wieder volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 11). Ab dem 3. Juni 1999 wurde durch den Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, eine Arbeitsfähigkeit von 50% festgelegt (UV-act. 15 bzw. 26). Am 1. September 1999 nahm die Suva das unfallanalytische Gutachten der Winterthur Versicherung vom 21. April 1999 zu den Akten, worin eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 4,5 und 8,5 km/h errechnet worden war (UV-act. 24). Mit Gutachten vom 16. November 1999 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, cervicale Weichteil-Restbeschwerden nach HWS-Distorsion infolge Heckkollision am 24. August 1998, ohne neurologische und neuropsychologische Ausfälle. Für die frühere bzw. für eine



wechselbelastende Tätigkeit ohne Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeiten und ohne Verharren in gleicher Körperstellung ging der Gutachter von voller Arbeitsfähigkeit aus, sofern anfangs stündliche Pausen von 5 bis 10 Minuten eingelegt würden (UV-act. 32). Die Versicherte wurde über das Ergebnis des Gutachtens informiert (UV-act. 33). Mit Schreiben der Suva vom 1. Dezember 1999 wurden die Taggeld-Zahlungen per 30. November 1999 eingestellt und die Übernahme weiterer unfallbedingter Behandlungen zugesichert (UV-act. 34). - Am 14. Februar 2000 erkundigte sich die Suva, ob die ärztliche Behandlung abgeschlossen sei. Darauf berichtete die Versicherte am 2. März 2000, sie suche zurzeit eine Arbeit, werde vorläufig keine weiteren Therapien machen und erst entscheiden, ob solche nötig seien, wenn sie die neue Tätigkeit aufgenommen habe (UV-act. 35). Die Suva nahm auch die biomechanische Beurteilung vom 10. September 1999, die Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, im Auftrag der Winterthur Versicherung erstellt hatte, zu den Akten. Darin war der Experte zum Schluss gekommen, aus biomechanischer Sicht finde sich für die anschliessend an den Unfall beschriebenen Beschwerden keine Erklärung (UV-act. 36).

A.b Am 25. Januar 2005 wurde der Suva die Aufnahme der Behandlung am 13. Januar 2005 bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, wegen Nackenschmerzen und dadurch bedingter Arbeitsunfähigkeit gemeldet (UV-act. 37). In seinem Bericht vom 7. Februar 2005 an den Kreisarzt schilderte der neue Hausarzt einen Zustand nach HWS-Trauma (UV-act. 40). Am 2. Mai 2005 wurde die Versicherte von Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht (UV-act. 47). Er veranlasste Röntgenaufnahmen der ganzen Wirbelsäule und ein Magnetresonanztomogramm (MRI) der Halswirbelsäule. Die Aufnahmen vom 12. Mai 2005 zeigten eine skoliotische Fehllhaltung von Brust- und Lendenwirbelsäule sowie die bekannte linkskonvexe Skoliose der Halswirbelsäule. Die minime Stufenbildung von C4/5 zeigte sich gegenüber den Aufnahmen vom 15. Juli 1999 diskret prominenter. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, äusserte den Verdacht auf eine Gefügelockerung und hielt aufgrund des MRI eine Reizung des abgehenden Nervs C5/6 für möglich (UV-act. 47). Auf Veranlassung des zwischenzeitlich eingeschalteten Rechtsvertreters der Versicherten, Rechtsanwalt Dr. R. Peter, Zürich, beauftragte die Suva Dr. E.\_\_\_\_, ein neurologisches Gutachten zu erstellen (UV-act. 83). Dieses datiert vom 9. Oktober 2006 (UV-act. 102). Der Neurologe erachtete weitere Abklärungen für



nötig. In der aktuellen Arbeitstätigkeit als Packerei-Vorarbeiterin hielt er die Versicherte für optimal eingegliedert und voll arbeitsfähig. Anlässlich der radiologischen Abklärung vom 9. August 2007 im Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil dokumentierte Oberärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, in Neutralstellung eine flachbogige Lordose der Halswirbelsäule und äusserte den Verdacht auf eine monosegmental gesteigerte Mobilität HWK4/5 (UV-act. 136). In der klinischen Untersuchung konnte laut Bericht vom 5. Dezember 2007 keine entsprechende segmentspezifische Störung gefunden werden und für eine Nervenwurzelirritation ergaben sich keine Hinweise (UV-act. 137). Dr. E.\_\_\_\_ nahm am 21. Januar 2008 in Kenntnis dieser Akten nochmals Stellung und schätzte die unfallbedingte Integritätseinbusse auf insgesamt 25% (UV-act. 141). Mit Bericht vom 29. Oktober 2008 beurteilte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, Luzern, die bildgebenden Aufnahmen. Er kam zum Schluss, dass keine Instabilität C4/C5 vorliege, sondern die Wirbelkörper C4 und C5 ungleich gross seien. Es lasse sich keine Schädigung an der Halswirbelsäule der Versicherten nachweisen, die auf den Unfall vom 24. August 1998 zurückgeführt werden könne. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Rückfallkausalität klar zu verneinen (UV-act. 180). - Gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ lehnte die Suva eine Leistungspflicht für den Rückfall mit Verfügung vom 6. November 2008 ab und verneinte auch die adäquate Kausalität der Beschwerden (UV-act. 181). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 17. November 2008 Einsprache erheben (UV-act. 189). Am 8. Dezember 2008 zog die Krankenversicherung Progrès Versicherungen AG ihre Einsprache zurück, die sie am 12. November 2008 erhoben hatte (UV-act. 186 und 192). Die Suva wies die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 12. März 2009 ab.

A.c Zwischenzeitlich hatte sich die Versicherte auch bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Mit Vorbescheiden vom 4. Februar 2009 lehnte die Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab (UV-act. 197).

B.



B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 12. März 2009 richtet sich die Beschwerde vom 7. April 2009 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin gestützt auf die durch die Suva im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2006 und 21. Januar 2008 weiterhin die UVG-Leistungen (vorab Heilbehandlung und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25%) zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird angeführt, der Grundfall sei nie abgeschlossen worden, weshalb es nicht um die Beurteilung eines Rückfalls gehe und die Suva für den Wegfall der Unfallkausalität beweispflichtig sei. Dr. E.\_\_\_\_ halte den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. August 1998 und den Beschwerden/Diagnosen für überwiegend wahrscheinlich, die Hypermobilität C4/5 ohne Unfallereignis nicht denkbar und die unfallbedingte Integritätseinbusse von 25% für ausgewiesen. Seinen Gutachten komme volle Beweiskraft zu und die Aktenbeurteilung von Suva-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ vermöge die gutachterliche Beurteilung weder zu erschüttern noch aufzuheben. Die Suva habe verschiedene Verfahrensregeln verletzt, indem sie sich nicht mit den Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und sich lediglich auf die interne Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ bezogen habe, der keine Beweiskraft zukomme. Auch auf die biomechanische Beurteilung durch Prof. F.\_\_\_\_ könne aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden. Die Adäquanz sei gegeben, nachdem laut Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ organisch nachweisbare Unfallrestfolgen vorlägen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 lässt die Suva beantragen, die Beschwerde vom 7. April 2009 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 12. März 2009 sei zu bestätigen. Zur Begründung führt die Beschwerdegegnerin an, die bei der leichten Heckauffahrkollision vom 24. August 1998 erlittene HWS-Distorsion habe keine bleibenden Einschränkungen bewirkt. Weder röntgenologisch noch neurologisch hätten physische Gesundheitsschäden als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen objektiviert werden können. Zwischen dem Fallabschluss Ende 1999 und der Rückfallmeldung im Januar 2005 habe die Beschwerdeführerin keinerlei Unfallversicherungsleistungen beansprucht. Unfallkausale Beschwerden seien für diesen Zeitraum von fünf Jahren nicht echtzeitlich dokumentiert. In beweisrechtlicher Hinsicht sei ihre Leistungspflicht unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls zu prüfen.



Ein unfallkausales organisches Substrat sei nie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und der Verdacht auf eine HWS-Instabilität bzw. Hypermobilität C4/5 nie erhärtet worden. Vielmehr habe Dr. K.\_\_\_\_ diesen Verdacht mit Sicherheit widerlegt. Sein Bericht vom 29. Oktober 2008 geniesse volle Beweiskraft, auch wenn Dr. K.\_\_\_\_ ein Suva-interner Arzt sei. Demgegenüber sei der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2008 aus mehreren Gründen nicht beweistauglich. Neben dem natürlichen sei auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Für die einzig strittigen Heilungskosten und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung fehle es auch an den rechtlichen Voraussetzungen; von weiterer Heilbehandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erwarten und es fehle an einer dauerhaften wesentlichen Einschränkung ihrer Integrität.

B.c Mit Replik vom 8. Juli 2009 ergänzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Hauptantrag auf Gewährung von Versicherungsleistungen durch folgende Eventualanträge:

"Eventualiter habe das Gericht die interne Stellungnahme des Suva-Arztes Dr. K.\_\_\_\_ vorab Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ zur Stellungnahme zu unterbreiten und anschliessend die Beschwerdeführerin durch einen erfahrenen und anerkannten Wirbelsäulenchirurgen begutachten zu lassen.

Subeventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Suva zurückzuweisen, damit diese die interne Stellungnahme des Suva-Arztes Dr. K.\_\_\_\_ vorab Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ zur Stellungnahme unterbreitet und anschliessend die Versicherte durch einen erfahrenen und anerkannten Wirbelsäulenchirurgen neu begutachten lässt."

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt aus, die biomechanische Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ sei weder schlüssig noch beweiskräftig. Auch der internen Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2008 spricht er die Beweismittelfähigkeit und Verwertbarkeit ab, da sie sich auf die biomechanische Beurteilung abstütze. Da die Beschwerdeführerin nie beschwerdefrei gewesen und ihr die Übernahme weiterer Heilungskosten zugesagt worden sei, seien die Leistungen ab 13. Januar 2005 dem



Grundfall zuzuordnen und nicht als Rückfall zu behandeln. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zweifelt die Fachkompetenz von Dr. K.\_\_\_\_ an. Weiter leitet er her, Dr. E.\_\_\_\_ stimme mit der Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ überein, und betont, der Gutachter führe organisch nachweisbare Unfallrestfolgen an, weshalb die Adäquanz gegeben sei. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund von Art. 10 und Art. 21 Abs. 1 lit. b und c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) Anspruch auf weitere Heilbehandlung und ihr Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 25% sei klar ausgewiesen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 13. August 2009 auf eine einlässliche Duplik und erneuerte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

B.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers inklusive natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden sowie die Grundsätze im Zusammenhang mit dem Vorliegen eines Rückfalls zutreffend dargelegt (Erwägung 1). Gleiches gilt für die Ausführungen zu Beweisregelung und Beweismwürdigung (Erwägungen 4a und 7). Darauf kann verwiesen werden.

1.2 Zusätzlich zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin über den Beweiswert von ärztlichen Berichten in Erwägung 2i des Einspracheentscheids ist auf die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts in BGE 135 V 465 zum Beweiswert von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten hinzuweisen. Danach ist es auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) grundsätzlich



zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet. Die von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen und Berichte sind keine Gutachten im Sinn von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und es kommt ihnen nicht derselbe Stellenwert zu wie einem im Rahmen von Art. 44 ATSG in Auftrag gegebenen Gutachten. Aus Art. 6 Abs. 1 EMRK folgt jedoch nicht, dass die Berichte und Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unbeachtlich wären. Bestehen aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Es kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352](#) nicht oder nur unvollständig. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache zur weiteren Begutachtung an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [8C\\_907/2009](#) vom 12. Februar 2010 E. 1.1).

1.3 Zur Frage, ob ein Rückfall vorliegt oder die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Aspekt des Grundfalls zu prüfen ist, verweisen beide Parteien in ihren Rechtsschriften auf einschlägige Urteile des Bundesgerichts: [8C\\_185/2008](#) vom 17. Dezember 2008 E. 4.3, [8C\\_102/2008](#) vom 26. September 2008 E. 4.3 sowie [8C\\_446/2007](#) vom 28. Dezember 2007 E. 3.2. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers für Rückfälle ist gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) gegeben. Laut der einschlägigen Rechtsprechung wird ein Rückfall definiert als das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, welche zu ärztlicher Behandlung und/oder zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit führt ([BGE 118 V 293 E. 2c S. 296](#); RKUV 2006 U 570 S. 74 [U 357/04] E. 1.5.2 sowie von den Parteien angeführte Urteile des Bundesgerichts). Wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht, hat der Fallabschluss in Form einer Verfügung zu erfolgen ([BGE 132 V 412 E. 4 S. 417](#)). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt ([BGE 134 V 145](#)). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch



vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die ab Januar 2005 geklagten Beschwerden einen Rückfall im Sinn der zitierten Rechtsprechung (Erwägung 1.4) darstellen, oder ob der Grundfall zu jenem Zeitpunkt noch andauerte.

2.1 Die Suva schloss den Fall Anfang 2000 ohne Mitteilung an die Beschwerdeführerin ab, nachdem diese die chiropraktische Manualtherapie nicht weiterführte, von der Dr. E.\_\_\_\_ im Gutachten vom 16. November 1999 noch eine wesentliche weitere Besserung erwartet hatte (UV-act. 32 und 35), und nachdem sie keine weitere Heilbehandlung mehr in Anspruch genommen hatte. Ein solcher formloser Fallabschluss entsprach damals dem üblichen Vorgehen der Unfallversicherer. Er ist rund eineinhalb Jahre nach dem Unfall erfolgt, zu einem Zeitpunkt, als keine Behandlungsbedürftigkeit mehr zu erwarten war. Während rund fünf Jahren (2000 bis 2004) machte die Beschwerdeführerin in der Folge gegenüber der Suva keinerlei Versicherungsleistungen geltend. Erst am 13. Januar 2005 suchte sie wegen eines Cervicalsyndroms (Exacerbation von bisher vorhandenen



Dauerschmerzen, UV-act. 38 und 40) Dr. G.\_\_\_\_ auf. Am 22. März 2005 folgte die Therapieaufnahme bei Dr. L.\_\_\_\_, Chiropraktor, (UV-act. 43), dem sich ein multisegmentales Geschehen mit Chronizität, massiver Blockierung C0/1 sowie weiteren Dysfunktionen im mittleren und unteren Bereich der Halswirbelsäule zeigte.

2.2 Die Beschwerdeführerin berichtete den behandelnden und begutachtenden Ärzten über mehr oder weniger starke Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seit dem Unfall und nach Ende 1999 (UV-act. 38, 40, 44 und 102). Arztkonsultationen, Physio- oder andere schmerzlindernde Therapien oder der Bezug und die Einnahme von Medikamenten in diesem Zusammenhang sind zwischen Anfang 2000 und dem 13. Januar 2005 indessen nicht dokumentiert. Die Beschwerdeführerin, die diesbezüglich beweisbelastet ist, macht auch keinerlei solche Massnahmen geltend. Auch im Verlauf der Schwangerschaft mit dem zweiten Kind, das offenbar im Juni 2003 geboren worden war, sind keine Nacken- oder Rückenbeschwerden dokumentiert oder geltend gemacht worden, obwohl die Beschwerdeführerin noch für die Zeit der ersten Schwangerschaft (vor dem Unfall) über Rückenbeschwerden in der zweiten Schwangerschaftshälfte berichtet hatte (UV-act. 6 und 102). Als Beweis für das Andauern der Beschwerden verweist die Beschwerdeführerin einzig auf ihre Angaben gegenüber den Ärzten und offeriert ihre Befragung und diejenige ihres Ehegatten durch das Gericht (Replik [act. G 9] Ziffer 5.2). Als die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen Unterlagen zur Anamnese - besonders zur Behandlung zwischen 2000 und 2004 - einholen wollte, bekam sie die schriftliche Einwilligung der Beschwerdeführerin dazu nicht (UV-act. 74, 97 und 170).

2.3 Brückensymptome der Beschwerdeführerin, die auf ein Andauern des Grundfalls schliessen liessen, sind zwar möglich. Nach den vorstehenden Ausführungen (Erwägungen 2.1 und 2.2) sind sie jedoch nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451f.). Von der Befragung der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten kann abgesehen werden, da davon keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, die über die bereits in den Akten enthaltenen Angaben gegenüber den behandelnden und begutachtenden Ärzten hinausgehen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2, je mit Hinweisen). Die



Nachteile, die sich aus dem fehlenden Nachweis von Brückensymptomen ergeben, gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin, die daraus Ansprüche für sich ableiten möchte. Als Ergebnis daraus ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab Januar 2005 unter dem Aspekt eines Rückfalls zu prüfen. Das ergibt sich einerseits aus dem Zeitablauf (fünf Jahre) seit der formlosen Einstellung der Leistungen durch die Suva, als keine Behandlungsbedürftigkeit mehr zu erwarten war, und andererseits aufgrund des fehlenden rechtsgenügenden Nachweises von Brückensymptomen. (Zu den Auswirkungen der Beweislosigkeit für das Bestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den 2005 aufgetretenen Beschwerden und der seinerzeit beim Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung zu Ungunsten der Beschwerdeführerin, die als Leistungsansprecherin die Beweislast trägt, vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.3 und 8C\_446/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 3.2).

3.

Bereits aufgrund der Tatsache, dass für den Zeitraum von fünf Jahren Brückensymptome nicht rechtsgenügend nachgewiesen wurden, erscheint der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden (Cervicalgie, zeitweise mit Ausstrahlung in die Arme und Kraftlosigkeit; Kopfschmerzen und Schwindel), die ab Januar 2005 zu ärztlicher Behandlung und teilweise zu Arbeitsunfähigkeit Anlass gaben, fraglich. Diese Voraussetzung für eine erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin - neben der zusätzlich nötigen adäquaten Kausalität - ist in der Folge auch aufgrund der Akten zu prüfen.

3.1 Bis Ende November 1999 war die Kausalität unbestritten und erbrachte die Beschwerdegegnerin auch die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder). Für weitere unfallbedingte Behandlungen hatte sie sich zudem weiterhin leistungspflichtig erklärt (aufgrund des Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ vom 16. November 1999 [UV-act. 32]; UV-act. 34). Indessen wurden solche von der Beschwerdeführerin Ende 1999 / Anfang 2000 - und wie sich zwischenzeitlich herausstellte bis 12. Januar 2005 - nicht in Anspruch genommen (vgl. UV-act. 35).



3.2 Die biomechanische Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ vom 10. September 1999 hat die Beschwerdegegnerin offenbar erst am 22. Mai 2000 zu den Akten genommen (UV-act. 36). Jedenfalls stand sie Dr. E.\_\_\_\_ für sein Gutachten vom 16. November 1999 nicht zur Verfügung (vgl. UV-act. 32). Prof. F.\_\_\_\_ war darin zum Schluss gekommen, aus biomechanischer Sicht finde sich für die anschliessend an den Unfall beschriebenen Beschwerden keine Erklärung. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kritisiert, die Ausführungen von Prof. F.\_\_\_\_ entsprächen nicht mehr dem neusten Stand der medizinischen Wissenschaft. Weiter bringt er vor, der Sachverständige sei medizinisch schlecht dokumentiert gewesen, da ihm lediglich der Fragebogen bei HWS-Verletzungen vom 3. November 1998 und der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Januar 1999 vorgelegen hätten und ihm keine Röntgenbilder oder Akten über den Vorzustand unterbreitet worden seien. Es trifft offenbar zu, dass Prof. F.\_\_\_\_ die Röntgenbilder nicht vorlagen. Der Fragebogen bei HWS-Verletzungen enthält jedoch unter Ziffer 4 den Befund und die Beurteilung der Funktionsaufnahmen vom 27. Oktober 1998 (vgl. Beilage zu UV-act. 12 und act. G 1.1 Beilage 3), womit Prof. F.\_\_\_\_ klar war, dass bei der Verunfallten eine leichte Neigung der Halswirbelsäule nach rechts, eine abgeflachte Lordose sowie eine leichte Knickbildung nach vorn auf Höhe von C4/C5 bestanden. Der Sachverständige für Biomechanik schätzte diese Veränderungen an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin offenbar als unerheblich ein, führte er doch ausdrücklich aus, über vorbestandene krankhafte Veränderungen werde in den Akten nichts berichtet. Weiter kam er zum Schluss, dass dieser Fall weder vom Alter, noch von allfälligen biomechanisch sich ungünstig auswirkenden Umständen her ausserhalb des definierten Normalfalls (Alter nicht über 50/55 Jahre, keine mehr als unerheblichen vorbestandenen krankhaften Veränderungen im Wirbelsäulenbereich und keine Körperposition relativ zum Fahrzeug-Innenraum, die eine zusätzliche Belastung ergeben können) anzusiedeln sei (UV-act. 36 S. 2; eine zusätzliche Belastung aufgrund der Körperposition verneinte er aufgrund der Angaben der Versicherten gegenüber der Haftpflichtversicherung). Zum Zeitpunkt der Erstellung (September 1999) war die biomechanische Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ sehr wohl auf dem neusten Stand der medizinischen Wissenschaft. Zudem äusserte sie sich lediglich zur Frage, ob die anschliessend an den Unfall beschriebenen Beschwerden aus biomechanischer Sicht erklärbar seien. Wäre sie (neun bis zehn Jahre) später erstellt worden, wären Thematik und Inhalt gleich geblieben und sie hätte sich lediglich in der



Wortwahl unterschieden (vgl. Publikationen auf der Internetseite von Prof. F.\_\_\_\_). Bei der Kausalitätsbeurteilung Ende 1999 hatte die biomechanische Beurteilung der Beschwerdegegnerin - wie ausgeführt - noch gar nicht vorgelegen. Die vorliegend zu prüfende Kausalitätsbeurteilung im Zusammenhang mit dem Rückfall hat sie der Gerichtspraxis entsprechend nicht allein aufgrund der biomechanischen Beurteilung vorgenommen, sondern letztere lediglich als Anhaltspunkt für die natürliche Kausalität im Unfallzeitpunkt gewertet (vgl. RKUV 2003 U 489 S. 357 E. 3.2 [U 193/01] und Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.2). In diesem Rahmen hat sie sich korrekt auf die Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_ bezogen.

3.3 Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ stellten die erhobenen Befunde in einen zeitlichen Zusammenhang zum Unfall vom 24. August 1998 (UV-act. 38, 40 und 43; "Zustand nach HWS-Trauma", "typisch nach HWS-Distorsionstrauma"). Zum natürlichen Kausalzusammenhang (des Rückfalls bzw. der Behandlung fünf Jahre nach deren Einstellung) wurden weder der Hausarzt noch der Chiropraktiker konkret befragt, noch äusserte sich einer von ihnen dazu.

3.4 Demgegenüber ging Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Begutachtung vom 9. Oktober 2006 und in der Stellungnahme vom 21. Januar 2008 ausdrücklich auf den natürlichen Kausalzusammenhang ein (UV-act. 102 und 141).

3.4.1 Im Gutachten führte er aus, der Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. August 1998 sei seines Erachtens aufgrund der konsistent geschilderten Beschwerden und auch der kontinuierlichen Aktenlage überwiegend wahrscheinlich (UV-act. 102, Antwort 6.1). Ob er die Aktenlücke zwischen dem ersten Gutachten vom 16. November 1999 bzw. den schriftlichen Angaben der Beschwerdeführerin vom 2. März 2000 (UV-act. 32 bzw. 35) und dem Schreiben von Dr. G.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2005 (UV-act. 38) übersah, ist weder aus dem Gutachten selbst noch aus den übrigen Akten ersichtlich. Es fällt allerdings auf, dass er mehrfach von messerstichartigen Nackenschmerzen im Januar 2001 schreibt (S. 3 und S. 6). Solche sind jedoch erst im Januar 2005 (im Zusammenhang mit der Aufnahme der Behandlung durch Dr. G.\_\_\_\_, UV-act. 38) dokumentiert. Die Akten der Beschwerdegegnerin weisen nun aber die beschriebene Lücke von rund fünf Jahren auf und machen das Argument der kontinuierlichen Aktenlage hinfällig. Damit ist der



natürliche Kausalzusammenhang einzig noch durch die "konsistent geschilderten Beschwerden" begründet, wobei diesbezüglich lediglich Angaben der Beschwerdeführerin vorliegen. Dies genügt für den Nachweis eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs nicht. Die Angaben der Beschwerdeführerin werden im Gutachten in keiner Weise diskutiert und der Gutachter setzt sich auch nicht mit der Tatsache auseinander, weshalb während fünf Jahren keinerlei ärztliche Behandlung oder andere Massnahmen dokumentiert sind. Er stützt sich letztlich einzig auf die Argumentation, dass die Beschwerden nach dem Unfall aufgetreten und auf diesen zurückzuführen seien, weil die Beschwerdeführerin davor nicht an solchen gelitten habe. Dieser Schluss erbringt nach ständiger Rechtsprechung des höchsten Sozialversicherungsgerichts keinen Beweis für die Kausalität ("post hoc ergo propter hoc", vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 E. 7.2.4 S. 54 mit Hinweisen).

3.4.2 In der abschliessenden Beantwortung der Gutachterfragen, die Dr. E.\_\_\_\_ am 21. Januar 2008 in Kenntnis der Untersuchungsergebnisse des Schweizer Paraplegiker Zentrums (UV-act. 136f.) abgab, nahm er vor allem zum Status quo sine bzw. zur mutmasslichen Entwicklung des Vorzustands Stellung (UV-act. 141). Unter dem Aspekt des Rückfalls wären diese Fragen allerdings gar nicht zu stellen gewesen. Obwohl Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte, dass Dr. J.\_\_\_\_ in ihrer radiologischen Beurteilung eine monosegmental gesteigerte Mobilität HWK4/5 lediglich als Verdacht geäussert und die weiteren Untersuchungen am Schweizer Paraplegiker Zentrum keine ausgesprochen segmentale Schmerzmanifestation oder segmentspezifische Störung nachgewiesen hatten, stellte er die Hypermobilität C4/C5 als gegeben und durch das Unfallereignis (mit)verursacht hin. Entsprechend überzeugt seine Stellungnahme nicht.

3.4.3 Auf die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ bezüglich natürlichen Kausalzusammenhangs kann somit nicht abgestellt werden.

3.5 Die Ärzte am Schweizer Paraplegiker Zentrum haben lediglich einen zeitlichen Zusammenhang zum Unfall hergestellt (UV-act. 137, "Nackenschmerz bei Status nach Autounfall am 24. August 1998") und bei der Schmerzanamnese im Anhang festgehalten: "Die Patientin führt die aktuellen Schmerzen auf den Unfall vom 24. August 1998 zurück." Zum natürlichen Kausalzusammenhang wurden sie weder befragt, noch äusserten sie sich dazu (UV-act. 113, 120 und 136f.).



### 3.6

3.6.1 Mit der Beurteilung vom 29. Oktober 2008 (UV-act. 180) äusserte sich Dr. K.\_\_\_\_ in erster Linie zur Frage, ob die von allen involvierten Radiologen (vgl. UV-act. 12 [Beilage], 47 und 136) vermutete, aber nicht sicher diagnostizierte Instabilität zwischen dem 4. und 5. Halswirbel (C4/C5) bestehe. Dies tat er in Kenntnis der Aktenlage, insbesondere aller bildgebenden Unterlagen und gestützt auf die einschlägige Literatur. Er leitete schlüssig und nachvollziehbar begründet her, dass keine Instabilität bestehe, sondern die beiden Wirbelkörper unterschiedlich gross seien. Zusätzlich fand er (auf dem MRI vom 12. Mai 2005 [Bericht = UV-act. 47]) keine diskoligamentäre Schädigung mit gleichzeitiger Verletzung von vorderem und hinterem Längsband und der Bandscheibe, die bei einer traumatisch bedingten Instabilität zu erwarten wären. Aus diesen Tatsachen zog er den zulässigen Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine Schädigung der Halswirbelsäule nachgewiesen werden könne, die auf den Unfall vom 24. August 1998 zurückzuführen sei. Diese Beurteilung findet weitere Stützen in den übrigen Akten, insbesondere auch in der Tatsache, dass die Ärzte am Schweizer Paraplegiker Zentrum keine ausgesprochen segmentale Schmerzmanifestation oder segmentspezifische Störung fanden (UV-act. 137). Dr. K.\_\_\_\_ ist als Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats durchaus kompetent, die Beurteilung vom 29. Oktober 2008 vorzunehmen. An dieser bestehen für das Gericht keine Zweifel und nach der zitierten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 1.3) darf darauf abgestellt werden, obwohl Dr. K.\_\_\_\_ versicherungsinterner Arzt der Beschwerdegegnerin ist.

3.6.2 Dr. K.\_\_\_\_ stützte sich in erster Linie auf die verschiedenen bildgebenden Unterlagen und nicht, wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerügt, auf die biomechanische Beurteilung von Prof. F.\_\_\_\_. Letztere zitierte er, um die Richtigkeit seiner eigenen Erkenntnisse zu unterstreichen. Er schränkte seine Stellungnahme von Anfang an auf die Wahrscheinlichkeit der vermuteten Instabilität ein. Wäre er darin zu einem anderen Schluss gekommen, hätte er beabsichtigt, das Dossier anderen Fachärzten, besonders Neurologen, vorzulegen (vgl. UV-act. 166). Dr. K.\_\_\_\_ mass sich auch nicht an, das neurologische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ zu diskutieren oder gar zu kritisieren. Auch diesbezüglich ging er korrekt vor und beschränkte sich auf seinen eigenen Fach- und Kompetenzbereich. Da sich Dr. K.\_\_\_\_ auf einen Aspekt



konzentrierte, zu dem sich Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Gutachten nicht äusserte, ist seine Beurteilung weder als Entgegnung zu verstehen, noch gebieten die Verfahrensrechte der Beschwerdeführerin, dass ein Ergänzungs- oder Obergutachten in Auftrag gegeben wird. Diesbezüglich ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin daher ebenfalls nicht zu kritisieren.

3.6.3 Zum Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin stütze ihre Ablehnung von Versicherungsleistungen ab Januar 2005 nur auf die beweisuntaugliche Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_, ist Folgendes anzumerken: Während der Verfügungstext (UV-act. 181) noch den Anschein erweckt, die Beschwerdegegnerin habe lediglich auf die Stellungnahme des versicherungsinternen Arztes abgestellt, trifft dies für den Einspracheentscheid vom 12. März 2009 (UV-act. 200) nicht mehr zu. Vielmehr wird darin ausdrücklich dargelegt, weshalb das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht als Beweis tauglich und weshalb die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ schlüssig sei (v.a. Erwägungen 2h und 2i). Weiter unterstreicht und begründet die Beschwerdegegnerin ihre Position durch die übrigen Unterlagen. Zwar wäre zu begrüessen gewesen, wenn die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin und ihrem Rechtsvertreter vor der verfügungsweisen Ablehnung ihrer Leistungspflicht zur Kenntnis gebracht hätte. Ihr Vorgehen verletzte aber Art. 42 ATSG nicht. Sie stellte der Beschwerdeführerin bzw. ihrem Rechtsvertreter die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ zusammen mit der Verfügung zu. Letzterer nahm in der Einsprache vom 17. November 2008 ausführlich dazu Stellung und die Beschwerdegegnerin setzte sich im Einspracheentscheid vom 12. März 2009 mit seinen Argumenten auseinander. Selbst wenn in diesem Zusammenhang von einem Verfahrensmangel gesprochen werden müsste, könnte dieser als geheilt gelten, weil sich die Beschwerdeführerin im Verfahren vor Versicherungsgericht vor einer Instanz, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft, äussern konnte (BGE 132 V 387 E. 5 S. 390 mit Hinweisen).

3.6.4 Zusammenfassend kann somit auf die Erkenntnis von Dr. K.\_\_\_\_ abgestellt werden, dass keine Instabilität zwischen dem 4. und 5. Halswirbelkörper besteht. Weitere Abklärungen zu dieser Frage sind weder nötig, noch zur Wahrung von Verfahrensrechten geboten.



3.7 Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin kann aus keinem Aktenstück der Beschwerdegegnerin hergeleitet werden, sie anerkenne die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden, die ab Januar 2005 zu ärztlicher Behandlung und zeitweise zu Arbeitsunfähigkeit Anlass gaben. Das gilt insbesondere auch nicht für die Stellungnahmen von Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ vom 8. April 2008 und 15. Mai 2008 (act. G 1.1 Beilage 14, UV-act. 148). Das erste, mit Arbeitsvorbereitung (AVOR) gekennzeichnete und damit ursprünglich nur zum internen Gebrauch bestimmte Aktenstück erläuterte lediglich Vorgehensfragen. Weder darin noch in der Beurteilung vom 15. Mai 2008 äusserte sich Dr. H.\_\_\_\_ zur Schlüssigkeit der Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_. Nachdem die Beschwerdegegnerin das Aktenstück vom 8. April 2008 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zugestellt hatte, erscheint es unzulässig, dass sie es nachher aus dem Aktendossier entfernte bzw. dem Gericht nicht einreichte (vgl. einleitende Bemerkung in der Replik). An der inhaltlichen Beurteilung ändert dieser Verfahrensfehler indessen nichts.

3.8 Alle vorstehenden Erwägungen weisen darauf hin, dass der natürliche Kausalzusammenhang nicht gegeben ist. Diese Frage kann jedoch letztlich offen bleiben, da jedenfalls der allfällige natürliche Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, wie im Folgenden darzustellen ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

4.

4.1 Bei der Beschwerdeführerin sind keine organischen Befunde im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erhoben worden, die auf den Unfall zurückzuführen sind. Der Grössenunterschied zwischen dem 4. und 5. Halswirbelkörper und die dadurch verursachte Knickbildung der Halswirbelsäule haben eine anatomische Ursache und sind vorbestehend, wie Dr. K.\_\_\_\_ am 29. Oktober 2008 schlüssig nachgewiesen hat (UV-act. 180). Entgegen den Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin lassen sich aus den Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen ersehen, aufgrund derer die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne weiteres zu bejahen wäre. Als solche gelten nach der Rechtsprechung reproduzierbare, von der untersuchenden Person und den Angaben des Versicherten unabhängige Abklärungsergebnisse, die mit



apparativen/bildgebenden Verfahren erhoben werden können (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 121 f.; SVR 2007 UV Nr. 25, S. 81, E. 5.4 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Solche Abklärungsergebnisse liegen bei der Beschwerdeführerin nicht vor.

4.2 Beim Unfall vom 24. August 1998 hatte die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B.\_\_\_\_ ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und bereits eine Stunde nach dem Ereignis über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und gelegentlich Übelkeit und Erbrechen geklagt (vgl. Fragebogen bei HWS-Verletzungen act. G 1.1 Beilage 3 und Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. April 1999 UV-act. 12). Bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ am 2. Oktober 1999 hatte sie Schmerzen im Genick, die zur rechten Schulter ausstrahlen würden, und tägliche frontale Kopfschmerzen, gelegentlich mit Schwindel (mit Schwarzwerden vor den Augen und einem Drehcharakter von links nach rechts; UV-act. 102) geklagt. Die zum sogenannten typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. einer HWS-Distorsion gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. [BGE 117 V 359](#) E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) waren damit unfallnah nur teilweise gegeben. Bei der Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung im Januar 2005 machte sie Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule geltend und Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte ein Cervicalsyndrom (UV-act. 38). Das typische Beschwerdebild ist im Zeitpunkt des Rückfalls nicht mehr dokumentiert. Da die Adäquanz vorliegend nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 zu verneinen ist, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, erübrigt sich eine Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133.

4.3 Das Ereignis vom 24. September 1998 (Auffahrunfall auf das stehende Fahrzeug der Beschwerdeführerin mit einer Geschwindigkeitsänderung [Delta-v] zwischen 4,5 und 8,5 km/h) ist praxisgemäss höchstens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten einzustufen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_879/2009 vom 29. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Von den sieben Adäquanzkriterien, die die Beschwerdegegnerin in Erwägung 5b des Einspracheentscheids gemäss BGE 134 V 109 zutreffend aufgelistet hat, ist keines erfüllt. Das gilt insbesondere auch für das



Kriterium der erheblichen Beschwerden, die als andauernde Nackenschmerzen zwar geltend gemacht werden, von denen aber nicht nachgewiesen ist, dass sie die Beschwerdeführerin im Lebensalltag erheblich beeinträchtigten (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_172/2009 vom 21. Juli 2009 E. 5.3.3). So war sie bis zum Auftreten der akuten Nackenschmerzen am 13. Januar 2005 neben einer Familie mit zwei Kindern (Jahrgänge 1998 und 2003) zu 100% arbeitsfähig und arbeitstätig und schilderte nur Erschwernisse bei einzelnen Haushaltsarbeiten (wie Fenster putzen, Bügeln, Staubsaugen und Einkaufen; vgl. Gutachten Dr. E.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2006 UV-act. 102 S. 3f.). Bei der gegebenen Unfallschwere (höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen) wird nach der jüngeren Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Bejahung der Adäquanz verlangt, dass entweder ein Kriterium in ausgeprägter Weise oder mindestens vier Kriterien erfüllt sind (vgl. Urteile 8C\_879/2009 vom 29. Januar 2010 E. 5.1 und 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5); Voraussetzungen, die vorliegend klar zu verneinen sind.

4.4 Die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sind nicht gegeben; es fehlt jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang. Daher muss neben einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Vergütung von Heilbehandlungen und die Ausrichtung von Taggeldern auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint werden. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich auch eine Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Grundlagen für weitere Heilbehandlungen (Frage der analogen Anwendung von Art. 21 UVG).

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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.