



Fall-Nr.: UV 2009/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.04.2020
Entscheiddatum: 22.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2010

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV: Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den als Rückfall geklagten psychischen Beschwerden und einem Unfallereignis mit HWS-Distorsion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2010, UV 2009/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_1026/2010.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 22. Oktober 2010

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch I.____

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a G.____, Jahrgang 1968, war seit dem 18. Juni 1990 beim A.____ als Krankenschwester tätig und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (vormals: "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. Dezember 1994 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens auf der Autobahn in eine Massenkollision verwickelt (act. A1-3).

A.b Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 10. Januar 1995 ein HWS-Schleudertrauma, eine sacrale Kontusion sowie multiple kleine Quetschungen und bescheinigte ab Unfalldatum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. M1). Am 13. Januar 1995 wurde eine Narbenplatte im Bereich der Unterlippenweichteilgewebe entfernt (act. M2). Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, attestierte ab 10. April 1995 eine 40%ige, ab 1. Juli 1995 eine 60%ige und ab 1. September 1995 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Behandlung wurde am 14. August 1995 abgeschlossen (act. M6-11).

A.c Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 20. September 1999 deutliche Restbeschwerden bei Status nach HWS-Beschleunigungsverletzung fest und veranlasste ein physiotherapeutisches Aufbautraining. Für die Aktivitäten als Mutter - die Versicherte hat nach dem Unfallereignis zwei Kinder bekommen - und Hausfrau sei sie nur wenig eingeschränkt (act. M12). Die medizinische Behandlung bei Dr. D.____ konnte am 18. Mai 2000 abgeschlossen werden. Eine physiotherapeutische Betreuung wurde hingegen noch weitergeführt (act. M20). Am 15. April 2002 meldete sich die Versicherte erneut bei Dr. D.____ und klagte über Kopfschmerzen und Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich (act. M24). Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, stellte am 4. April 2006 die Diagnose Panikattacken (act. M36). Nach einer Untersuchung im Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, St. Gallen, wurde im Bericht vom 12. Oktober 2006 eine chronische Cervicocephalgie nach HWS-Distorsion diagnostiziert. Die durchgeführte vertebrospinale Kernspintomografie der HWS ergab eine Diskushernie



St.Galler Gerichte

C5/6 und C6/7 median gelegen ohne Kompression neuraler Strukturen (act. M29 und 36).

A.d Ab 8. Dezember 2006 war die Versicherte bei F.____, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, welcher einen stationären Aufenthalt in der Klinik Aadorf, Klinische Psychotherapie, veranlasste. Nach der Hospitalisation vom 11. Juli bis 5. September 2007 wurde im Austrittsbericht vom 18. September 2007 die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) "auf dem Hintergrund einer durch Härte und Leistungsorientierung geprägten Persönlichkeit" gestellt (act. M34 und 38).

A.e Am 25. April 2008 meldete der neue Arbeitgeber der Versicherten einen Rückfall zum Unfallereignis vom 3. Dezember 1994. Aufgrund von Angstzuständen und Panikstörungen bestehe ab 22. Juni 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. A12).

A.f F.____ diagnostizierte im Arztzeugnis vom 28. April 2008 eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei

leistungsorientierter perfektionistischer Persönlichkeit. Spätestens ab Klinikeintritt (11. Juli 2007) bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bereits vor diesem Zeitpunkt habe zum Teil eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. M34). Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Beratender Arzt der AXA Versicherungen AG, St. Gallen, hielt im Bericht vom 18. Juli 2008 fest, dass möglicherweise im Unfall vom 3. Dezember 1994 eine Teilursache für die heute ausgeprägte Panikstörung liege, es sei aber nicht überwiegend wahrscheinlich (act. M39).

A.g Mit Verfügung vom 14. August 2008 eröffnete die AXA Versicherungen AG der Versicherten, dass die geäusserten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. Dezember 1994 zurückzuführen seien und daher kein Kausalzusammenhang bestehe. Da somit kein Rückfall zum Unfall vom 3. Dezember 1994 vorliege, bestehe kein Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung (act. A17).



St.Galler Gerichte

A.h Die gegen diese Verfügung erhobenen Einsprachen der Versicherten vom 15. September 2008 und deren Krankenversicherung vom 19. August 2008 wies die AXA Versicherungen AG mit Einspracheentscheid vom 10. J

Juni 2009 ab (act. A20, 23, 24 und 27).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von I.____ eingereichte Beschwerde vom 14. Juli 2009 mit den Anträgen, es sei die Nichtigkeit der Verfügung festzustellen bzw. sie sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Einsicht in die vollständigen, ordnungsgemäss geführten Akten zu gewähren und es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen; unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Formulierung des Dispositivs in der Verfügung vom 14. August 2008 sei völlig unklar, weshalb dazu nicht gehörig Stellung genommen werden könne und somit das rechtliche Gehör nicht gewährt sei. Die Beschwerdegegnerin habe den Beweis zu erbringen, warum für die aktuellen Beschwerden nun plötzlich der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nicht mehr bestehe, da es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage handle. Dr. H.____ halte es gemäss Gutachten vom 18. Juli 2008 für möglich, dass das Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 eine Teilursache für die ausgeprägte Panikstörung darstelle, weshalb die Beschwerdegegnerin den erforderlichen Beweis nicht erbringen könne, dass die Gesundheitsstörung ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Das Gutachten von Dr. H.____ sei widersprüchlich zu sämtlichen vorliegenden medizinischen Berichten, wesentliche Befunde seien nicht berücksichtigt worden und die statistischen Vergleiche seien untauglich, weshalb die medizinische Schlussfolgerung nicht einleuchte und die Begründung nicht nachvollziehbar sei. Beim Unfall vom 2. Dezember 1994 sei von einem schweren Unfall auszugehen, weshalb die Adäquanz ohnehin gegeben sei. Allerdings seien die Adäquanzkriterien auch bei der Annahme eines mittelschweren Unfalls erfüllt. Falls die Beschwerdegegnerin den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang verneine, sei ein polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen (act. G1).



B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sinn und Zweck der angefochtenen Verfügung sei es, die Leistungspflicht bezüglich der mit der Rückfallmeldung vom 25. April 2008 angemeldeten Panikstörung sowie der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Die Beweislast für den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den zusätzlichen psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 trage die Beschwerdeführerin. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sowie den strengeren Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis bei Rückfällen und Spätfolgen, sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der im Jahr 2006 diagnostizierten Panikstörung und dem Unfall vom 3. Dezember 1994 nicht nachgewiesen. Selbst wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang bestünde, wäre jedenfalls die Adäquanz abzusprechen. Die Adäquanzprüfung wäre nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 136 f. durchzuführen, da es sich bei der Panikstörung nicht um ein Symptom des für eine HWS-Verletzung typischen bunten Beschwerdebildes handle, sondern vielmehr um eine von der erlittenen HWS-Verletzung sowie allfälligen noch bestehenden Restbeschwerden unabhängig aufgetretene, eigenständige psychische Erkrankung. Das Unfallereignis sei rechtsprechungsgemäss als mittelschweres Ereignis zu qualifizieren. Es sei keines der zu prüfenden Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb auch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der aufgetretenen Panikstörung und dem Unfallereignis zu verneinen sei (act. G9).

B.c Mit Replik vom 8. Februar 2010 sowie Duplik vom 18. März 2010 hielten die Parteien vollumfänglich an den gestellten Anträgen fest (act. G15 und 19).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Vertreter der Beschwerdeführerin beanstandet vorweg eine mehrfache Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe trotz wiederholter Aufforderung keine vollständige Akteneinsicht gewährt und die völlige Unklarheit des Dispositivs in der Verfügung vom 14. August 2008 habe zur Folge, dass die



Beschwerdeführerin dazu nicht gehörig Stellung habe nehmen können, womit das rechtliche Gehör schon im Ansatz nicht gewährt sei.

1.2 Auf entsprechende Anfrage wurden der Beschwerdeführerin am 2. September 2008 die Akten der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. A22). Diesbezüglich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass die eingegangenen Unterlagen weder akturiert, mit einem Aktenverzeichnis versehen, noch vollständig gewesen seien. Es hätten die Korrespondenzen mit der Versicherten und sämtliche Abrechnungsdaten über erbrachte Leistungen gefehlt. In der Einsprache vom 15. September 2008 wiederholte die Beschwerdeführerin das Akteneinsichtsgesuch. Gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2008 wurden der Beschwerdeführerin nochmals die vollständigen Akten, bestehend aus den allgemeinen Akten A1 bis A23, den medizinischen Akten M1 bis M39, einem Teil-Polizeirapport sowie den Abrechnungsübersichten (Heilungskosten und Taggeld) und der elektronischen Korrespondenz-Übersicht, zugestellt (act. A25). Damit war die Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt im Besitz von sämtlichen relevanten und ordnungsgemäss geführten Akten. Eine Pflichtverletzung bezüglich Akteneinsicht seitens der Beschwerdegegnerin ist nicht auszumachen. Im Übrigen wurden der Beschwerdeführerin zusammen mit der Beschwerdeantwort sämtliche vorhandenen Akten nochmals durch das Gericht zugestellt, weshalb sie sicher in diesem Zeitpunkt über die gesamten Akten verfügte und im Rahmen der Replik die Möglichkeit hatte, sich entsprechend zu äussern. Eine Gehörsverletzung bezüglich Gewährung der Akteneinsicht ist somit zu verneinen.

1.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, kann auch in der Formulierung des Dispositivs in der Verfügung vom 14. August 2008 keine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt werden. Zwar trifft zu, dass die Verfügung nicht explizit eine Leistungsverweigerung für die diagnostizierte Panikstörung verneinte, allerdings geht aus der Verfügung hervor, dass lediglich die als Rückfall geäusserten Beschwerden als nicht kausal zum Unfallereignis gewertet wurden. Im Einspracheentscheid vom 10. Juni 2009 wurde dann aber explizit festgehalten, dass mit der Verfügung vom 14. August 2008 ausschliesslich der Leistungsanspruch für die psychische Problematik abgelehnt wurde. Somit blieben der Beschwerdeführerin genügend Möglichkeiten, sich spätestens im Beschwerdeverfahren ausführlich zu der Argumentationsweise der



Beschwerdegegnerin zu äussern. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Annahme einer Gehörsverletzung, die - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten könnte, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hatte, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e).

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 blossige Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 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. E. 1). Aufgabe des Arztes 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).

2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend 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. E. 2c). Hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen ist anzufügen, dass es sich bei der hier zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.3 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). 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 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311).

3.

3.1 Streitig ist vorliegend, ob die als Rückfall zum Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 geltend gemachten psychischen Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen und entsprechend eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

3.2 Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass sie seit dem Unfallereignis nie völlig beschwerdefrei und daher nie voll leistungs- und arbeitsfähig gewesen sei und die Beschwerdegegnerin beinahe durchgehend Versicherungsleistungen erbracht habe, weshalb von einem andauernden Grundfall auszugehen sei und die Beweislast für die Leistungseinstellung daher bei der Beschwerdegegnerin liege. Die Beschwerdeführerin geht hingegen bei den diagnostizierten Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) von einem Rückfall zum Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 aus, wodurch die Beweislast für den Leistungsanspruch bei der Beschwerdeführerin liegen würde. Wie es sich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage verhält, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, kann indessen im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich tatsächlich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b), was vorliegend - wie zu zeigen sein wird - nicht zutrifft.

4.



4.1 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass Dr. E.____ erstmals am 4. April 2006 Panikattacken diagnostizierte. Am 8. Dezember 2006 begab sich die Beschwerdeführerin bei F.____ in psychiatrische Behandlung. Vor diesem Zeitpunkt sind den jeweiligen Arztberichten keine Hinweise auf psychische Beschwerden zu entnehmen. Insbesondere haben sich solche Beschwerden nicht im Rahmen des typischen bunten Beschwerdebilds nach erlittener HWS-Distorsion gezeigt. Allein aufgrund der Latenzzeit von 12 Jahren ist somit ein Zusammenhang zu der beim Unfall vom 3. Dezember 1994 erlittenen HWS-Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Die geklagten psychischen Beschwerden können demnach nicht mehr zum Beschwerdebild nach HWS-Distorsion gezählt werden. Zu prüfen bleibt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer möglicherweise daraus entstandenen eigenständigen psychischen Erkrankung.

4.2 Dr. E.____ äussert sich im Bericht vom 4. April 2006 nicht zur Kausalität zwischen den Panikattacken und dem Unfallereignis vom 3. Dezember 1994.

Nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik Aadorf vom 11. Juli bis 5. September 2007 wurde die Diagnose einer Panikstörung bei einer durch Härte und Leistungsorientierung geprägten Persönlichkeit gestellt. Im Austrittsbericht vom 18. September 2007 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin durchgehend eine sehr strenge, kontrollierte Grundhaltung mit einem hohen tiefgreifenden Kontrollbedürfnis, Bedürfnis nach Sicherheit und Leistungsorientierung zeige. Auf diesem Hintergrund habe sich eine Panikstörung im Zusammenhang mit einem schweren Verkehrsunfall vor 13 Jahren entwickelt, der eine Schädigung der Halswirbelsäule (Schleudertrauma) zur Folge gehabt habe.

Im Bericht vom 28. April 2008 diagnostizierte F.____ ebenfalls eine Panikstörung bei leistungsorientierter perfektionistischer Persönlichkeit. Bezüglich Kausalität der Panikstörung führte er aus, dass nicht ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, sondern multikausale Ursachen für die Erkrankung verantwortlich seien.

Dr. H.____ hält im Bericht vom 18. Juli 2008 fest, dass es in den folgenden 10 Jahren nach dem Unfallereignis offenbar so selten zu Körperempfindungen gekommen sei, die man als Folge von Angst hätte verstehen können, dass diese nicht Aufnahme in die



Befunde der behandelnden Ärzte gefunden hätten. Erst ab 2006 hätten sich solche Körperempfindungen beginnend mit Druck im Nacken, Wärmegefühl, das sich über den Kopf mit dem Druck im ganzen Körper ausbreite, dem Gefühl, der Kopf sei nicht mehr richtig durchblutet, teilweise einhergehend mit beschleunigtem Herzschlag, Schmerzen im Brustbein und der Angst zu sterben, gezeigt. Die Beschwerdeführerin bezeichne diese Symptomatik als Anfälle und sei sich nicht sicher, ob vielleicht doch ein Zusammenhang zum Unfall und zum Schleudertrauma bestehe, d.h., ob die Ursache nicht körperlichen Ursprungs sei. Während der Hospitalisation in der Klinik Aadorf hätte beobachtet werden können, dass die Beschwerdeführerin emotionales Erleben stark abwehre. Angststörungen würden in der Bevölkerung häufig vorkommen, etwa 20% seien während ihres Lebens einmal davon betroffen. Somit sei es sehr schwierig, einen Zusammenhang zwischen solchen, häufig auftretenden Beschwerden und dem Unfall vom 3. Dezember 1994 herzustellen. Es sei möglich, dass im Unfall vom 3. Dezember 1994 eine Teilursache für die heute ausgeprägte Panikstörung liege, es sei aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die stark leistungsorientierte Persönlichkeit und die starke emotionale Abwehr seien erheblich am Zustandekommen der Störung beteiligt.

4.3 Die Schlussfolgerung von Dr. H.____ ist hinreichend begründet und nachvollziehbar. Die vorliegenden medizinischen Akten wurden berücksichtigt und ausserdem steht die Begründung im Einklang mit der Aussage von F.____, wonach verschiedene Ursachen für die psychischen Beschwerden in Frage kommen würden. Im Austrittsbericht der Klinik Aadorf wurde der Kausalzusammenhang zwischen der Panikstörung und dem Unfallereignis nicht weiter begründet. Insbesondere haben sich die Ärzte nicht zu möglichen anderen Ursachen und auch nicht zu anderen ärztlichen Meinungen geäussert. Aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage ist die Schlussfolgerung, dass das Unfallereignis als einzige Ursache für die psychischen Beschwerden in Frage komme, nicht nachvollziehbar, weshalb auf den Bericht der Klinik Aadorf nicht abgestellt werden kann. Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr davon auszugehen, dass unfallfremde Ursachen die psychischen Beschwerden ausgelöst haben. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem



Unfall und dem Eintritt der gesundheitlichen Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

5.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Dezember 1994 und den geklagten psychischen Beschwerden (Angstzustände/Panikstörung) zwar möglich ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber andere Gründe für die Beschwerden verantwortlich sind. Der natürliche Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 3. Dezember 1994 ist daher zu verneinen. Auf die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann damit verzichtet werden, da für den Leistungsanspruch kumulativ der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang gegeben sein müssen. Die Beschwerdegegnerin hat mithin zu Recht einen Leistungsanspruch für die als Rückfall gemeldeten psychischen Leiden (Angstzustände/Panikstörung) abgelehnt.

6.

Dem Antrag des Vertreters der Beschwerdeführerin, es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Der Sachverhalt erscheint als ausreichend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juni 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht für die unterliegende Beschwerdeführerin nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

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