Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 147/05

Urteil vom 8. Juni 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Seiler; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
M._____, 1962, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Gressly, Bielstrasse 8, 4500 Solothurn,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 24. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1962 geborene M._____ war im Rahmen eines Arbeitslosenprojekts im Restaurant X._____ tätig und als Bezügerin von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 17. Februar 1999 erlitt sie als Fahrzeuglenkerin einen Verkehrsunfall, als ein entgegenkommender Personenwagen in einer Rechtskurve wegen Glatteis auf die Gegenfahrbahn geriet und mit ihrem Auto links frontal kollidierte. Noch am Unfalltag suchte sie wegen Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm Dr. med. K._____, auf. Bewusstlosigkeit, Amnesie oder Erbrechen wurden verneint. Der Hausarzt diagnostizierte gemäss Bericht vom 20. August 1999 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Anlässlich der Erstuntersuchung fand sich eine deutlich druckdolente Hals- und Brustwirbelsäule mit verhärteter paravertebraler Muskulatur und radiologisch ausgeprägter Streckhaltung der HWS. Es folgten neurologische und neuropsychologische Abklärungen im Spital Y._____, wo die Versicherte in die Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma-Therapiestudie aufgenommen wurde. Die klinische Untersuchung ergab gemäss Bericht vom 19.
Oktober 1999 ein leichtgradiges Zervikalsyndrom und leichtgradige sensible Defizite im Dermatom C6 beidseits. Die neuropsychologische Testung von Aufmerksamkeit und Konzentration zeigte laut Bericht vom 15. November 1999 unauffällige Befunde. Im MRI der Halswirbelsäule des Spitals L._____ vom 26. November 1999 fand sich eine Streckhaltung bis angedeutete Kyphosierung der HWS. Als Nebenbefund wurde ein Wirbelhämangiom HWK 7 rechts nachgewiesen. Im Übrigen waren die Befunde normal.

Die Erwerbstätigkeit im Gastgewerbe konnte die Versicherte ab Mitte Mai 1999 wieder aufnehmen. Die Patientin klagte jedoch über bei der Arbeit zunehmende Schmerzen nuchal, occipital und thorakal, weshalb eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % nicht möglich war (vgl. Zeugnis des Dr. med. K._____ vom 7. Januar 2000). Zudem erwähnte sie einen schmerzhaften Punkt an der Halswirbelsäule, rechtsbetontes Ameisen-

laufen im Arm und Kopfschmerzen (vgl. Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____ vom 4. April 2000). Dr. med. W._____ von der Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie/Allergologie des Spitals Y._____ diagnostizierte im Bericht vom 7. April 2000 ein chronisches zerviko-zephales und spondylogenes Syndrom bei muskulärer Dysbalance und funktionellen segmentalen Störungen. Gegenüber dem Kreisarzt der SUVA, Dr. med. L._____, gab die Versicherte anlässlich der Untersuchung vom 12. April 2000 des Weitern leichtes Schwindelgefühl bei Kopfschmerzen an. Dieser stelle eine leichte bis mässige Verspannung der rechten nuchalen paravertebralen Muskulatur und der angrenzenden Schultergürtelmuskulatur und deutliche Druckdolenzen fest. Es bestand zudem eine beidseitige Hypästhesie der Dermatome
C6. Der Kreisarzt empfahl eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % bis 70 %. Im Bericht vom 2. Juli 2000 erwähnten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____, zwischen dem subjektiven und dem beobachtbaren Zustand bestehe eine signifikante Diskrepanz, was möglicherweise auf eine psychogene Überlagerung der Beschwerden hindeuten könnte. Diesen Verdacht erneuerten sie im Bericht vom 19. Dezember 2000. Bei der Untersuchung vom 15. November 2000 ging Kreisarzt Dr. med. L._____ davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit angesichts der guten HWS-Beweglichkeit und der geringen klinischen Befunde ab 1. Januar 2001 wieder vollständig hergestellt sein würde. Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____ bestätigten im Bericht vom 19. Dezember 2000 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 75 % ab November 2000. Im Bericht vom 22. Mai 2001 führte Dr. med. L._____ aus, die 9-stündige Tätigkeit im Gastgewerbe werde nur schlecht ertragen. Psychisch sei die Versicherte unauffällig, sie wirke aufgeschlossen und kompetent. Indem sie zu 60 % ausserhäuslich arbeite und daneben noch den Haushalt führe, sei sie eigentlich voll belastet. In der Folge holte die SUVA bei Dr. med.
G._____, das neurologische Gutachten vom 26. Februar 2002 ein und beauftragte die Psychiatrische Poliklinik des Spitals Y._____ mit einem psychiatrischen Gutachten, welches am 26. November 2002 erging.

Die SUVA, welche ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 17. Februar 1999 anerkannt hatte, für Heilungskosten aufgekommen war und Taggelder ausgerichtet hatte, teilte M._____ mit Verfügung vom 12. März 2003 mit, aufgrund der neurologischen und psychiatrischen Abklärungen könnten die geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall zurückgeführt werden. Die Leistungen würden daher mit Wirkung ab 31. März 2003 eingestellt. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2003 fest.

Die Invalidenversicherung sprach M._____ mit Verfügungen vom 22. Oktober 2003 mit Wirkung ab 1. November 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente und für die Zeit vom 1. Oktober 2001 bis 31. März 2003 eine Härtefallrente zu.
B.
Beschwerdeweise liesst M._____ die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen über den 31. März 2003 hinaus und eventuell die Rückweisung der Sache an die SUVA zur ergänzenden Abklärung beantragen. Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. Februar 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren erneuern.

Vorinstanz und SUVA schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit ergänzender Eingabe vom 17. März 2006 legt die Versicherte den Bericht der Medizinischen Klinik des Spitals Z._____ vom 7. März 2006 auf.
E.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Parteien im Sinne der Gewährung des rechtlichen Gehörs Gelegenheit gegeben, sich zur allenfalls zu beurteilenden Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Februar 1999 zu äussern. Davon haben sowohl die Versicherte wie auch die SUVA Gebrauch gemacht.
F.
Am 8. Juni 2006 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine parteiöffentliche Beratung durchgeführt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Akten, die ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Art. 110 Abs. 4 OG) eingereicht werden, sind nur beachtlich, soweit sie neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthalten und diese eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353 ff.; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 2.2 [Urteil L. vom 18. Oktober 2002, I 761/01]).
Die Eingabe der Versicherten vom 17. März 2006 und der beigelegte medizinische Bericht erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Es ist in keiner Weise ersichtlich, weshalb sie diesen nicht schon im vorinstanzlichen Verfahren oder innert der Rechtsmittelfrist hätte anfordern und einreichen können. Die darin enthaltenen Tatsachen oder Beweismittel können mithin nicht als "neu" qualifiziert werden (vgl. BGE 127 V 358 Erw. 5b).
2.
Im angefochtenen Entscheid werden die Grundlagen für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) zutreffend wiedergegeben. Richtig dargelegt hat das kantonale Gericht des Weitern auch die Begriffe des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweis) Kausalzusammenhangs. Darauf wird verwiesen. Richtig ist insbesondere, dass das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs als Tatfrage - auch bei Beschwerdebildern ohne organisch nachweisbare Befunde nach Schleudertrauma der HWS (BGE 119 V 335) - mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, während die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Um die Beantwortung einer Rechtsfrage geht es demgegenüber bei der Adäquanz von Unfallfolgen (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweis). Hinsichtlich der bei der Würdigung medizinischer Berichte allgemein geltenden
Grundsätze und ihres beweisrechtlichen Stellenwertes kann ebenfalls auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert (Urteil E. vom 28. Juli 2005 [U 74/05]; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 64 f. Rz 20 zu Art. 4).
3.
Streitig ist, ob die Versicherte im Zeitpunkt, zu welchem die SUVA die Leistungen einstellte (31. März 2003), noch unter den Folgen des Unfalls vom 17. Februar 1999 litt.
3.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, aufgrund der medizinischen Unterlagen lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach dem 31. März 2003 keine objektivierbaren, organischen Folgen des Unfalles vom 17. Februar 1999 mehr vor. Ebenso wenig seien psychische Beeinträchtigungen mit Krankheitswert ausgewiesen. Zwar habe die Versicherte nach dem Unfallereignis teilweise an einem für ein Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung typischen Beschwerdebild gelitten. Ein Leidensprofil mit einer Vielzahl von dafür typischen Symptomen sei indessen aktenmässig nicht hinreichend ausgewiesen. Folglich sei auch der Kausalzusammenhang zwischen dem HWS-Distorsionstrauma und den von der Versicherten geklagten Beschwerden zu verneinen. Hingegen würden unfallfremde Faktoren in Form von persönlichen, familiären und beruflichen Problemen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Mangels Kausalzusammenhangs habe die SUVA ihre Leistungspflicht ab 31. März 2003 zu Recht verneint.
3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, das kantonale Gericht habe zutreffend festgehalten, dass keine psychischen Störungen vorliegen. Hingegen kritisiert sie die Auffassung der Vorinstanz, wonach mangels Nachweises einer Vielzahl der für ein Schleudertrauma der HWS typischen Symptome der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Beschwerden und Unfallereignis zu verneinen sei. Es sei sehr wohl ein typisches Beschwerdebild medizinisch dokumentiert worden. Der Wegfall der diesbezüglich zuvor anerkannten (Teil)kausalität sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Insbesondere sei der Umkehrschluss der Vorinstanz systemwidrig, mangels eines typischen Beschwerdebildes das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den verbleibenden Beschwerden und dem Unfallereignis anzunehmen und so die Adäquanzprüfung zu umgehen. Mit Ausnahme des Gutachtens von Dr. med. G._____, welches sich als untauglich erweise, sei hinsichtlich

der geltend gemachten somatischen Beschwerden der natürliche Kausalzusammenhang nie in Frage gestellt und mehrheitlich sogar ausdrücklich bejaht worden. Zumindest die drei häufigsten Kriterien des sogenannt bunten Beschwerdebildes nach Schleudertrauma der HWS, nämlich Nackenschmerz, Nackensteife
und Kopfweh seien erfüllt. Dokumentiert seien zudem Halsmuskelschmerz, gelegentlich Schwindel und Arm- und Handbeschwerden. Weitere Kriterien wie Ermüdbarkeit, Angstgefühl, Reizbarkeit und Schwindel seien in den medizinischen Unterlagen ebenfalls gelegentlich erwähnt worden.
3.3 Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass bei Vorliegen lediglich eines Teils der nach einem Schleudertrauma der HWS typischerweise auftretenden Symptome der natürliche Kausalzusammenhang nicht im Sinne eines Umkehrschlusses für sämtliche Beschwerden ohne weiteres verneint werden kann. Vielmehr ist mit Bezug auf diese Teilmenge die Kausalitätsfrage zu prüfen.
4.
4.1 Auf Grund der Feststellungen des erstbehandelnden Dr. med. K._____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Verkehrsunfalles vom 17. Februar 1999 ein Schleudertrauma der HWS oder zumindest eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Diese Annahme wurde aus ärztlicher Sicht nie in Frage gestellt.
4.2 Eine organische Schädigung, welche die Befindlichkeitsstörungen der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchte, ist in den umfangreichen medizinischen Akten nicht auszumachen. Insbesondere lässt sich für die angegebenen zervikalen Beschwerden kein organisches Substrat finden. Bereits am 22. Februar 1999 berichtete Dr. med. K._____ von beidseits unauffälligen Schultern mit freier Beweglichkeit. Lediglich im unteren Bereich der HWS und im oberen Bereich der BWS war eine Druckdolenz feststellbar. Die paravertebrale Muskulatur im Bereich von HWS und BWS zeigte sich verhärtet und druckdolent. Hingegen waren Inklination und Reklination der HWS ohne Bewegungseinschränkung, während die Obduktion nach rechts vermindert um ca. 25 Grad dolent war. Die Kernspintomographie vom November 1999 ergab, abgesehen von einem Wirbelkörperhämangiom im HWK7, normale Befunde. Die Psychiatrische Poliklinik des Spitals Y._____ erwähnte am 15. November 1999 unauffällige Aufmerksamkeits- und Konzentrationstestungen. Laut Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. med. L._____ vom 22. Mai 2001 ist die Versicherte in ihrem Bewegungsumfang kaum behindert. Dr. med. W._____ fand bei der rheumatologischen Untersuchung vom 27. August 2001 einen unauffälligen
Allgemeinzustand. Die Weichteilbefunde zusammen mit den segmentalen Bewegungsstörungen seien reproduzierbar und könnten plausibel zervikozephale wie auch -spondylogene Beschwerden erklären. Entsprechende Befunde würden sich jedoch auch bei der gesunden Allgemeinbevölkerung finden, weshalb ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall nicht ohne weiteres gegeben sei. Im Bericht vom 25. Februar 2002 hält derselbe Arzt fest, die Diskrepanz zwischen den erlebten Beschwerden und den im vergangenen halben Jahr objektivierbaren Befunde lasse eine somatoforme Schmerzstörung vermuten.
5.
5.1 Bei einem Schleudertrauma der HWS, wie es die Beschwerdeführerin erlitten hat, kann die Leistungspflicht der Unfallversicherung unter Umständen auch ohne organisch direkt nachweisbare Schädigung gegeben sein. Dies ist darauf zurückzuführen, dass nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Der Umstand, dass die nach einem Schleudertrauma häufig beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderung (BGE 117 V 360 Erw. 4b) in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen. Gemäss fachärztlichen Publikationen besehen Anhaltspunkte dafür, dass der Unfallmechanismus bei einem Schleudertrauma der HWS zu
Mikroverletzungen führt, welche für das erwähnte typische Beschwerdebild mit Wahrscheinlichkeit ursächlich oder zumindest im Sinne einer Teilursache mit verantwortlich sind. Ein Unfall mit Schleudertrauma der HWS kann demnach in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung typischer Beschwerden eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen, auch wenn die festgestellten Störungen organisch nicht nachweisbar sind (BGE 117 V 363 f. Erw. 5d/aa mit Hinweisen).
5.2 Zumindest teilweise gehören die von der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 17. Februar 1999

geklagten Störungen zu den typischen Symptomen, welche nach einem Schleudertrauma der HWS auftreten können. Was den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen solchen Beschwerden und einem als ursächlich in Frage kommenden Unfall anbelangt, ist festzuhalten, dass nach der in BGE 119 V 335 erfolgten Klarstellung der Rechtsprechung auch bei Schleudermechanismen der HWS in erster Linie die medizinischen Fakten, insbesondere die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren und Vorzustand sowie die medizinischen Erkenntnisse hinsichtlich des objektiven Befundes und die Diagnose die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang in aller Regel auch aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

5.3 Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einer Schleuderverletzung der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde und den eingetretenen Gesundheitsschädigungen besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Auch in diesem Bereich bedarf es somit für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht. Blosse Klagen über diffuse Beschwerden genügen nicht, um direkt auf Unfallkausalität zu schliessen. Von Verletzungsopfern angegebene Beschwerden können, auch wenn sie zumindest teilweise den nach Schleudertrauma der HWS häufig auftretenden entsprechen, unter Umständen dennoch nicht als überwiegend wahrscheinliche Folge eines Unfallereignisses erscheinen. Ohne weiteres denkbar ist etwa, dass sie statt dessen als Folge eines krankhaften Vorzustandes qualifiziert werden müssen (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb).

5.4 Die Ärzte der die Schleudertraumastudie durchführenden Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____ haben sich zur Unfallkausalität der Beschwerden nicht direkt geäussert. Im Bericht vom 2. Juli 2000 führten sie aus, obschon die Schmerzen nicht grundsätzlich anzuzweifeln seien, liessen sich zwischen dem subjektiven und dem beobachteten Zustand signifikante Diskrepanzen finden, was möglicherweise auf eine psychogene Überlagerung hindeuten könnte. Im Bericht vom 19. Dezember 2000 erneuerten sie den Verdacht auf psychische Überlagerung der Beschwerden, ohne sich jedoch zur Unfallkausalität zu äussern. Für SUVA-Kreisarzt Dr. med. L._____ sind die Beschwerdeangaben nachvollziehbar, doch nimmt auch er im Bericht vom 22. Mai 2001 nicht zur Unfallkausalität Stellung. Dr. med. W._____, der im Bericht vom 27. August 2001 die Unfallkausalität als nicht ohne weiteres gegeben erachtet und die Beantwortung der Kausalitätsfrage vom Ergebnis der vorgeschlagenen Therapie abhängig macht, greift im Bericht vom 25. Februar 2002 diesen Punkt nicht mehr auf. Dr. med. G._____ geht im Gutachten vom 26. Februar 2002 aus somatischer Sicht davon aus, dass es trotz des auffällig langen Heilungsverlaufs und der auffällig lange andauernden Beschwerden und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit lediglich zu möglichen Verletzungen, Zerrungen und Überdehnungen der muskulären Anteile, Bänder und Gelenkkapseln gekommen ist. Der Unfallverlauf könne unfallkausal auf der rein körperlichen Ebene nicht folgerichtig nachvollzogen und erklärt werden. Der Neurologe lässt dem Unfallgeschehen vom 17. Februar 1999 eher einen Triggermechanismus zukommen.

5.5 Hinsichtlich der Kausalität findet sich in den Akten somit keine eindeutige ärztliche Zuordnung somatischer Beschwerden. Die Schmerzen werden aus medizinischer Sicht zwar als durchaus glaubwürdig bezeichnet und auch die reproduzierbaren segmentalen Bewegungsstörungen vermögen nach Darlegung der Ärzte zervikocephale und -spondylogene Beschwerden zu erklären. Dies genügt indessen für eine Bejahung der Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome nicht. Ein klar fassbares Leidensbild, welches auf das am 17. Februar 1999 erlittene Schleudertrauma zurückgeführt werden könnte, ergibt sich nicht. Von einer - wie in BGE 119 V 340 f. Erw. 2b/aa und 2b/bb verlangt - durch zuverlässige ärztliche Angaben als Unfallfolge gesicherten medizinisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung kann gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht gesprochen werden. Bei dieser Sachlage kann nicht von einem nach Schleudertrauma typischen Beschwerdebild ausgegangen werden, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall vom 17. Februar 1999 zurückzuführen ist. Unter Berücksichtigung sämtlicher für die Beurteilung massgebenden Faktoren kann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem erlittenen Unfall nicht als mehr denn eine blosse Möglichkeit erscheinen, was für die

Begründung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht genügt.
6.
6.1 Verschlimmert der Unfall einen krankhaften Vorzustand oder lässt er ihn überhaupt erst manifest werden, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn dieser also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist.
6.2 Die Versicherte klagte bereits nach einem - nicht bei der SUVA versicherten - Verkehrsunfall im August 1997 über Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur und der Schultern. Nach einer unfallbedingten vollen Arbeitsunfähigkeit von rund einem Monat konnte sie die bisherige Tätigkeit wieder uneingeschränkt aufnehmen. Im Dezember 1998 wurde dann kurzfristig nochmals eine physiotherapeutische Behandlung erforderlich, ohne dass es indessen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen wäre. Eine durch die im Jahre 1997 erlittene HWS-Verletzung bestehende Vorschädigung ist aufgrund der Akten im für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt nicht erstellt. Die damaligen Unfallfolgen haben auch keine Rentenleistungen nach sich gezogen (vgl. Urteil S. vom 26. April 2006, U 39/04).
7.
Nachdem in den medizinischen Unterlagen verschiedentlich der Verdacht auf eine psychische Überlagerung geäussert wurde, stellt sich angesichts der ätiologisch unspezifischen Schmerzsymptomatik die Frage, ob eine psychisch bedingte Beeinträchtigung für die geklagten Leiden verantwortlich ist.
7.1 Dr. med. G._____ führt im Gutachten vom 26. Februar 2002 aus, der posttraumatische Verlauf könne unfallkausal auf der rein körperlichen Ebene nicht folgerichtig nachvollzogen und erklärt werden. Anzunehmen sei eigentlich lediglich eine temporäre Verschlimmerung der musculo-ligamentären Funktionen im Bereich der Halswirbelsäule, wie sie nach dem Trauma im Jahre 1997 stattgefunden habe. Zu beachten sei die besondere persönliche, familiäre und berufliche Situation im Zeitpunkt des zweiten Unfalles. Der Neurologe geht von einer sich seit 1997 entwickelnden Psychosomatose mit funktionellen Nackenbeschwerden, Kopfbeschwerden und depressiven Elementen aus, welche er im persönlichen, familiären und beruflichen Umfeld der Versicherten begründet sieht. Aus einer beim Unfallgeschehen bereits vorhanden gewesenen beruflich-familiären Überlastungssituation mit funktionellen Beschwerden sei mittlerweile das Vollbild einer depressiv gefärbten Psychosomatose entstanden.
7.2 Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals, Spital Y._____, konnten gemäss Gutachten vom 26. November 2002 keine krankheitswertige psychische Störung diagnostizieren. Insbesondere lägen keine Hinweise für ein depressives Syndrom oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Nicht ein schwerwiegender emotionaler und/oder psychosozialer Konflikt liege der Schmerzentwicklung zugrunde, sondern eindeutig ein Weichteiltrauma. Hinweise für eine Dissimulation psychischer Störungen hätten nicht gefunden werden können. Es sei indessen durchaus denkbar, dass die von Dr. med. G._____ angesprochenen unfallfremden Faktoren dazu hätten führen können, dass die Versicherte eine Teilzeitarbeit angestrebt habe, um mehr Zeit für die Familie zu haben. Aus psychiatrischer Sicht sei sie voll arbeitsfähig. Das im neurologischen Bericht dargestellte Vollbild einer depressiv gefärbten Psychosomatose habe bei keiner der psychiatrischen Explorationen festgestellt werden können. Dr. med. G._____ habe eine Reihe von Überlegungen zur Entstehung innerfamiliärer und persönlicher Probleme der Versicherten angestellt, die als gesellschaftliche und entwicklungspsychologische Phänomene erklärt würden und in ein
psychosomatisches Krankheitsmodell mündeten, sodass sich schliesslich eine unklare Bewertung der Beschwerden und deren Unfallkausalität ergebe.
7.3 Der von Dr. med. G._____ postulierte psychoreaktive Prozess konnte somit seitens der Psychiater nicht bestätigt werden. Zudem war er als Neurologe nicht berufen, eine verlässliche psychiatrische Beurteilung durchzuführen. Er hält am Schluss seines Gutachtens denn auch fest, dass zur Validierung der Diagnose eines depressiven Geschehens die Expertise eines erfahrenen Fachpsychiaters indiziert sei. Das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs muss sodann nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens fehlen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Angesichts der fehlenden unfallkausalen medizinischen Diagnose hätte Dr. med. G._____ somit nicht nach möglichen unfallfremden Erklärungen für die geltend gemachten Beschwerden suchen müssen,

sondern sich auf die Frage der Unfallkausalität beschränken können. Problematisch erweist sich auch das Argument des gegenüber dem ersten, folgenlos abgeheilten Unfallereignis nunmehr völlig protrahierten Verlaufs eines vergleichbaren Unfallmechanismus. Damit wird zur Unfallkausalität jedenfalls nichts ausgesagt. Das neurologische Gutachten bildet daher keine schlüssige Grundlage für die
Kausalitätsbeurteilung. Zu Recht hat die Vorinstanz nicht darauf abgestellt.
7.4 Dr. med. K._____, bei dem die Versicherte seit dem zweiten Verkehrsunfall in regelmässiger Behandlung steht, konnte gemäss Bericht vom 17. Oktober 2003 keine Wesensveränderung und auch keine wesentliche depressive Entwicklung ausmachen. Vielmehr versuche die Versicherte so gut als möglich und mit Hilfe ihrer Angehörigen, den Haushalt zu besorgen und weiterhin eine reduzierte Arbeitstätigkeit aufrecht zu erhalten.
7.5 Ein natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 17. Februar 1999 zurückzuführendes psychisches Beschwerdebild ist aufgrund der medizinischen Unterlagen somit nicht nachgewiesen.
8.
Da eine organische Schädigung nicht ausgewiesen ist, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und später aufgetretenen Störungen im Sinne eines nach Schleudertrauma typischen Beschwerdebildes nicht als erstellt gelten kann und auch das Vorliegen einer natürlich kausalen psychischen Gesundheitsstörung zu verneinen ist, erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 8. Juni 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: