Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 727/2007

Urteil vom 26. August 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
S._____, Schweden, Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. September 2007.

Sachverhalt:

A.
Der 1958 geborene, schwedische Staatsangehörige S._____ war seit dem 1. September 1994 als Angestellter der Firma AU._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Juli 1995 liess er der SUVA einen am 2. Juli 1995 in Schweden mit einem Mietauto erlittenen Selbstunfall melden. Laut den im Polizeirapport vom 2. Juli 1995 festgehaltenen Aussagen des Versicherten wich er einem Rentier aus, kam daraufhin von der Strasse ab und fuhr den Strassengraben hinunter auf einen Acker. Anschliessend klagte er über Schmerzen im Nacken und Rücken sowie ein Prickeln und ein schlechtes Gefühl in den Beinen. Der SUVA gegenüber gab er später an, er habe ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit multiplen Symptomen und Beschwerden in verschiedenen Körperteilen erlitten. Von der Unfallstelle aus wurde er mit der Ambulanz in die orthopädische Klinik des Spitals AG._____ gebracht, wo er bis 7. Juli 1995 hospitalisiert blieb. Von dort wurde er zur weiteren Abklärung in die neurologische Klinik des Spitals AK._____ überwiesen. Vom 19. Juli bis 25. September 1995 wurde ärztlich verordnete Krankengymnastik durchgeführt. Am 10. Oktober 1995 erfolgte eine multidisziplinäre
Untersuchung im Center AR._____ und am 14. Dezember 1995 auf dessen Veranlassung hin eine Abklärung durch Frau Dr. med. AE._____. Am 8. Februar 1996 konsultierte S._____ Dr. med. AL._____ vom Center AF._____. Die SUVA veranlasste alsdann eine Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. AD._____, welche am 23. Februar 1996 in Schweden durchgeführt wurde, und die neurologische Abklärung des Dr. med. AO._____ vom 2. Oktober 1996. Am 3. Oktober 1996 erlitt der Versicherte als Fahrgast eines Taxis eine Auffahrkollision. Es folgten weitere Beurteilungen durch Dr. med. AB._____ des Spitals AK._____ am 3. Oktober 1996, durch Frau Dr. med. AE._____ am 28. Oktober 1996 und im Auftrag des schwedischen

Unfallversicherers durch Dr. med. AY._____ am 4. November 1996. Nachdem die SUVA dem Versicherten am 3. April 1997 mitgeteilt hatte, sie stelle sämtliche Versicherungsleistungen - insbesondere das bis 28. Februar 1997 ausgerichtete Taggeld - ein, verneinte sie mit Verfügung vom 28. April 1998 ihre Leistungspflicht für das geltend gemachte Unfallereignis vom 2. Juli 1995, da dieses weder erwiesen noch wahrscheinlich sei und davon auszugehen sei, dass S._____ den Wagen in betrügerischer Absicht bewusst von der Strasse gelenkt habe; überdies habe dieser Vorfall gemäss den medizinischen Unterlagen keine neuen behandlungsbedürftigen Unfallfolgen bewirkt; für das Unfallereignis vom 3. Oktober 1996 bestehe keine Versicherungsdeckung. Gleichzeitig forderte die SUVA einen Betrag von Fr. 143'158.05 zurück. Eine in Schweden durchgeführte Untersuchung wegen allfälligen Versicherungsbetrugs stellte die Staatsanwaltschaft am 17. Juni 2002 ein, da sich kein eindeutiges Bild über den Verlauf des Verkehrsunfalls ermitteln lasse. Mit Einspracheentscheid vom 27. April 2006 hiess die SUVA die Einsprache des Versicherten insofern gut, als sie von der Rückforderung der bereits erbrachten Versicherungsleistungen absah.

B.
Die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 25. September 2007 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt S._____ beantragen, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 2. Juli 1995 zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu diesem Zweck an die SUVA zurückzuweisen; subeventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie gegebenenfalls gestützt auf ergänzende Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch befinde. Zudem reichte er den Bericht des Prof. AA._____ vom 12. November 2007 zu den verschiedenen Erklärungen über den Unfallverlauf sowie eine Übersetzung der Bescheinigung des Psychiaters Dr. med. AM._____ vom 23. Februar 2006 ein.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Am 26. Februar 2008 lässt S._____ eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der SUVA einreichen.

D.
In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der Halswirbelsäule oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) präzisiert. Den Parteien wurde am 10. März 2008 Gelegenheit gegeben, sich zu dieser Präzisierung der Rechtsprechung und allfälligen Auswirkungen derselben auf die in ihren bisherigen Rechtsschriften eingenommenen Standpunkte zu äussern. Davon hat S._____ am 9. April 2008 Gebrauch gemacht, während die SUVA auf eine Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 97 Abs. 2 BGG), und das Bundesgericht ist nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
2.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des

zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447). Soweit die Qualifikation des Ereignisses vom 2. Juli 1995 in Frage steht, hat sich die Beurteilung daher nach den zu diesem Zeitpunkt, also vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003, gültig gewesenen Bestimmungen zu richten.

2.2 Ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt, von hier nicht zutreffenden Ausnahmen abgesehen, das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 9 Abs. 1 UVV in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung; vgl. jetzt Art. 4 ATSG). Die Unfreiwilligkeit der schädigenden Einwirkung ist ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Frage, ob ein körperliches Ereignis als Unfall zu gelten hat (BGE 100 V 76 E. 1a S. 78). Da der Leistungsansprecher das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen hat, muss er grundsätzlich auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung nachweisen (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168 E. 2a [U 21/95], 1988 Nr. U 55 S. 361 E. 1b).

Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen).

2.3 Als Indizien, mit welchen der behauptete, von keinem Zeugen beobachtete Unfall nachgewiesen werden kann, fallen vorab der Zeitpunkt und das Motiv der Unfallmeldung, die Zeitspanne zwischen Ereignis und Meldung sowie die Anamnese, namentlich ob diese frühere gleiche oder analoge Gesundheitsstörungen enthält, die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten auftreten können, in Betracht. Von erheblicher Bedeutung für die Beweiswürdigung ist auch, ob die erste Schilderung des Unfallgeschehens mit späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, in wesentlichen Punkten übereinstimmt. Auch den medizinischen Erkenntnissen bezüglich der traumatischen oder pathologischen Ursachen eines Gesundheitsschadens kommt im Rahmen der Beweiswürdigung von unklaren Unfallsachverhalten die Bedeutung von Indizien zu (Urteil U 161/04 vom 30. November 2004; Alfred Bühler, Der Unfallbegriff, in: Alfred Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 265 ff.).

2.4 Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten (Art. 37 Abs. 1 UVG). Zum einen fehlt es bei Vorliegen von Absicht gemäss Art. 9 Abs. 1 UVV (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) und Art. 4 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) an den Voraussetzungen des Unfallbegriffs. Zum andern soll die Versicherung mit dem Ausschluss von sogenannten Versicherungsbetrügern geschützt werden. Aufgrund der Beweislastverteilung im Sinne von E. 2.2 hievor hat der Versicherer die Absicht nachzuweisen, während die versicherte Person den Gegenbeweis, dass es sich um einen Unfall gehandelt hat, führen muss (Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung: Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge Verletzung der Schadensverhütungs- und Schadensminderungspflicht im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Freiburg 1999, S. 319). Allerdings sind Fragen des Versicherungseintritts und eines allfälligen betrügerischen Vorgehens oft ineinander verzahnt. Begleitumstände und vom Versicherungsnehmer für den Eintritt des Versicherungsfalles vorgebrachte Tatsachenbehauptungen, die sich als fragwürdig erweisen,
können Indizien für betrügerisches Vorgehen sein. Reichen die Indizien für den Nachweis des Betrugs nicht aus, können sie dennoch gewichtig genug sein, um die Glaubwürdigkeit des Ansprechers zu erschüttern (JdT 2002 I 531, Urteil 5C.11/2002 vom 11. April 2002). Auf die Kontroverse, welche sich um den Gegenstand der Absicht im Unfallversicherungsrecht gebildet hat (vgl. dazu Gabriela Riemer-Kafka, a.a.O., S. 321 ff.; zum Vorsatz vgl. RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168), braucht hier nicht näher eingegangen zu werden, da sie auf die Beurteilung des vorliegenden Falles im Ergebnis keine Auswirkungen hat.

2.5 Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnisse des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistungen verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist (Art. 46 Abs. 2 UVG).

2.6 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen und den Fall abzuschliessen mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege bei richtiger Betrachtungsweise gar nicht vor (BGE 130 V 380 E. 2 S. 381).

3.
Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Ereignis vom 2. Juli 1995 - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - um einen Unfall im Rechtssinne handelt. Dabei stellt sich die Frage, ob das Merkmal der fehlenden Absicht erfüllt ist, was von SUVA und Vorinstanz verneint wird.

3.1 Das kantonale Gericht hat geprüft, ob die Sachverhaltsvariante, das Fahrzeug des Versicherten sei am 2. Juli 1995 ohne dessen Absicht von der Strasse abgekommen, wahrscheinlicher erscheine als jene, wonach dieser sein Fahrzeug mit Absicht von der Strasse gefahren habe. Dabei hat es erwogen, der Beschwerdeführer habe innerhalb eines Zeitraumes von rund 2 1/2 bis 6 Monaten vor dem fraglichen Ereignis in der Schweiz insgesamt neun zusätzliche Versicherungen mit einem kumulierten Invaliditätskapital von 3.4 Millionen Franken abgeschlossen und damit zusammen mit den weiteren, mehrheitlich in Schweden getätigten Versicherungen insgesamt über ein Dutzend Policen bei verschiedenen Gesellschaften verfügt, ohne für diese Häufung von Versicherungsverträgen eine überzeugende Begründung vorzulegen. Zudem lasse sich über den Unfallhergang, in dessen Folge am Fahrzeug ein Sachschaden in Höhe von rund Fr. 1000.- entstanden sei, kein eindeutiges Bild ermitteln, was denn auch die Staatsanwaltschaft in Schweden dazu bewogen habe, das Strafverfahren einzustellen. Während der Beschwerdeführer laut Polizeirapport über den Hergang nicht mehr habe aussagen können, als dass er mit 70 km/h ein Rentier touchiert habe und deshalb von der Strasse
abgekommen sei, habe er rund einen Monat später erstmals minutiös geschildert, was sich in den Sekundenbruchteilen nach dem Aufprall des Fahrzeugs zugetragen habe, wann sein Kopf in welchem Winkel und in welche Richtung geschnellt sei, was er dabei verspürt habe und wann er den Kopf wo angeschlagen habe. Die angegebene Geschwindigkeit erscheint nach Ansicht des kantonalen Gerichts bereits deshalb als unwahrscheinlich, weil das Fahrzeug dabei sozusagen über die Böschung hinaus hätte fliegen und beim Aufprall im Feld zum Stillstand hätte kommen müssen, was zu grösseren Schäden und insbesondere solchen an der Struktur des Fahrzeugs hätte führen müssen. An der Annahme, dass es sich bei der Geschwindigkeitsangabe des Versicherten um eine krasse Übertreibung handeln dürfte, vermöge auch das von diesem aufgelegte unfallanalytische Gutachten des Prof. AQ._____ nichts zu ändern. Überdies fehle es an Hinweisen für das angebliche Touchieren des Fahrzeugs mit einem Rentier. Weder sei - trotz entsprechender Suche - ein verletztes Tier gefunden worden, noch hätten auf der Strasse Spuren für die behauptete Kollision sichergestellt oder entsprechende Schäden am Fahrzeug vorne links festgestellt werden können. Auffällig sei weiter, dass der vom
Beschwerdeführer geschilderte Geschehensablauf praktisch identisch sei mit dem Hergang des im Jahre 1991 erlittenen Selbstunfalls, wobei der Versicherte angeblich nach einer im Sommer 1994 durchgeführten Knieoperation von den damaligen Kopf- und Nackenbeschwerden vollständig geheilt gewesen sei. Das kantonale Gericht hat gestützt auf diese Überlegungen befunden, die Schilderung des Ereignisablaufs durch den Beschwerdeführer habe sich in verschiedener Hinsicht als die weniger wahrscheinliche von mehreren Möglichkeiten erwiesen, sei teilweise nicht überzeugend und vor allem gänzlich unbelegt. Daraus schloss die Vorinstanz, der Nachweis der fehlenden Absicht im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis vom 2. Juli 1995 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht.

3.2 Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe das Kriterium der Unabsichtlichkeit des Unfalls in Verkennung der besonderen Beweisanforderungen bei behaupteter Selbstverletzung geprüft. Anders als bei Suizid, wo von der durch den Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer Selbsttötung auszugehen ist, wenn Zweifel bestehen, ob der Tod einer versicherten Person durch Unfall oder Suizid herbeigeführt

wurde, ist bei Selbstschädigungen der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzuwenden. Denn bei der Selbstschädigung wird eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität bewusst in Kauf genommen, um einen bestimmten Vorteil zu erreichen, wobei das Motiv hauptsächlich im Streben nach materiellen Vorteilen besteht. Dabei dürfen angesichts der praktischen Beweisschwierigkeiten an den Nachweis einer freiwilligen Selbstbeeinträchtigung keine überspitzten Anforderungen gestellt werden (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 168 E. 2b). Indem das kantonale Gericht in beweisrechtlicher Hinsicht davon ausgegangen ist, angesichts des unbelegten Unfallherganges sei dem Urteil jener Sachverhalt zugrunde zu legen, der nach Würdigung der Akten am wahrscheinlichsten erscheint, hat es die Beweisanforderungen nicht verletzt.

3.3 Was den Unfallhergang betrifft, wich der Beschwerdeführer angeblich zwei von links vor sein Auto gesprungenen Rentieren aus, wobei er laut seinen Ausführungen vom 30. August und 3. Oktober 1995 mit dem einen Tier zusammengestossen sein will, während er dieses gemäss Beschwerdeschrift lediglich gestreift haben soll. Da gemäss den Angaben im Polizeirapport kein verletztes Tier gefunden und in diesem Zusammenhang auch keine Spuren sichergestellt wurden, bleibt letztlich unklar, aus welchem Grund der Beschwerdeführer auf gerader Fahrbahn an übersichtlicher Stelle und bei trockenen Strassenverhältnissen über eine leicht geneigte Böschung hinaus auf das Ackerland fuhr. Der Hinweis auf die Häufigkeit von Wildunfällen in Schweden stellt kein schlüssiges Indiz dar, noch kann damit der mangelnde Nachweis ersetzt werden.

3.4 Unklarheit besteht auch bezüglich der Geschwindigkeit, mit welcher das Auto die Fahrbahn verlassen hat und ob der Versicherte über das Strassenbord hinuntergefahren oder darüber hinweg geflogen ist. Dazu enthält das Unfallprotokoll keine Hinweise. Es fehlen auch Angaben über allenfalls festgestellte Brems- oder Reifenspuren auf dem Asphalt und der angrenzenden grasbewachsenen Böschung. Festgehalten wurden nur die mutmassliche Unfallstelle (”500 m westlich vom Ekerökyrkvägen”) und die auf der Hauptstrasse zugelassene Höchstgeschwindigkeit von 70 km/h. Wie dem Beschluss der Staatsanwaltschaft in Stockholm vom 17. Juni 2002 zu entnehmen ist, konnte auf der Grundlage der Vermerke der Polizei und der Angaben des Versicherten trotz Beizugs von technischen Experten der Universität AT._____ AB, des schwedischen Strassen- und Transportforschungsinstituts (VTI) und der vom Versicherten eingereichten Analyse der Fahrt in den Graben durch Prof. AQ._____ kein eindeutiges Bild über den Unfallverlauf ermittelt werden. Mit Blick auf die umfassende Aktenlage liegt nichts vor, was für den vorliegenden Sozialversicherungsprozess eine gegenteilige Auffassung nahelegen könnte. Insbesondere ist nicht ersichtlich, was die Aussagen der von der schwedischen Staatsanwaltschaft einvernommenen Familie AN._____, welche als erste bei der Unfallstelle eintraf, das eigentliche Abkommen von der Strasse jedoch unbestrittenermassen nicht aus eigener Wahrnehmung beobachtet hatte, zur Rekonstruktion des Herganges beitragen könnte. An der prekären Beweislage nichts zu ändern vermag auch die Analyse des Prof. AA._____ vom 12. November 2007, der eine Würdigung der Einschätzungen des von der Zürich Versicherungsgesellschaft beigezogenen Unfallanalytikers AH._____ vom 1. April 1998, des vom Beschwerdeführer beigezogenen Prof. AQ._____ aus den Jahren 2000, 2003, 2006 und 2007 und des Experten AI._____ von der Universität AT._____ aus den Jahren 2001 und 2005, welche zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen kamen, verfasste. Fehlen konkrete Angaben und Anhaltspunkte, auf welche Weise das Fahrzeug von der Strasse abgekommen ist, beruhen die von den Unfallanalytikern durchgeführten Rekonstruktionen letztlich auf Hypothesen. Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, würde die von Analytiker AH._____ postulierte geringe Geschwindigkeit eher für die Variante eines gewollten Selbstunfalles sprechen. Dabei weist der von diesem festgehaltene, vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Abrede gestellte, relativ geringe Sachschaden vorne rechts am Spoiler mit integrierter Nebellampe und am vorderen rechten Pneu bei unbeschädigten Felgen, Fahrwerk, Unterboden und übriger Karosserie eher in diese Richtung. Inwiefern die beantragte gerichtliche Unfallanalyse angesichts der ungesichterten Sachverhaltsvorgaben, welche sich weder durch den Polizeirapport, noch durch das aufgelegte Fotomaterial sowie die Aussagen des Versicherten oder von Zeugen erhärten lassen, zu überzeugenden Erkenntnissen führen könnte, ist nicht ersichtlich, weshalb davon abzusehen ist. Aus dem Umstand, dass die ermittelnde Staatsanwaltschaft das Verfahren angesichts der widersprüchlichen technischen Beweislage eingestellt hat, kann im vorliegenden Prozess nichts zugunsten des Versicherten abgeleitet werden, da im Bereich des Sozialversicherungsrechts kein Grundsatz besteht, wonach im Zweifel zugunsten des Versicherten zu entscheiden ist.

3.5 Der Beschwerdeführer bestreitet weiter die Plausibilität der von der Vorinstanz angeführten Umstände, die ihrer Ansicht nach erhebliche Zweifel an der Version des Selbstunfalles mit unfreiwilligem Fahren ab der Strasse in einen Acker aufkommen lassen. Soweit sich der Einwand gegen die Anzahl der abgeschlossenen Versicherungen richtet, vermag der Beschwerdeführer nicht überzeugend darzutun, weshalb bei einem Grundlohn gemäss Unfallmeldung vom 4. Juli 1995 von monatlich Fr. 10'833.- (wozu laut den Angaben der Arbeitgeberfirma vom 28. November 1996 im selben Jahr noch ein Bonus von Fr. 8'450.- kam) für den Aufbau eines möglichst guten Versicherungsschutzes unter Berücksichtigung der geplanten beruflichen Entwicklung und zur Beibehaltung des bisherigen Lebensstandards im Invaliditätsfall bei verschiedenen Gesellschaften in der Schweiz Policen über ein Invaliditätskapital von mindestens 3 Millionen Franken (laut einem Schreiben der SUVA an die schwedische Versicherung vom 16. Dezember 1997 waren es insgesamt sogar weit über 10 Millionen Franken) notwendig waren. Die angeblich für einen mit den schweizerischen Sozialversicherungsverhältnissen nicht bewanderten Schweden unklare Lage im Versicherungsbereich stellt keine plausible
Erklärung für die Vielzahl von privaten Versicherungsabschlüssen dar, zumal den Beschäftigten seitens der Firma eine fachmännische Beratung über Versicherungsfragen angeboten wurde und ihnen laut Schreiben der Beratungsgesellschaft AC._____ vom 13. März 1995 ein Tabellenpaket bereitgestellt wurde, damit sie sich über die verfügbare Versicherungsdeckung ein Bild machen konnten. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz im Umstand, dass sich der Beschwerdeführer trotzdem eine erhebliche, über den betrieblichen oder staatlichen Versicherungsschutz hinausgehende private Versicherungsdeckung für den Invaliditätsfall aufbaute, ein gewichtiges, gegen die fehlende Absicht sprechendes Indiz begründet sah.

3.6 Ebenfalls nichts einwenden lässt sich gegen die vorinstanzliche Annahme, die praktisch vollständige Parallelität der behaupteten Ereignisabläufe aus den Jahren 1991 und 1995 sei ein nicht gering zu wertender Hinweis, dass es sich ebenso gut um eine Konstruktion wie um einen effektiven Hergang handeln könne. Erheblich ins Gewicht fällt in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer dem für die Verkehrsunfälle aus den Jahren 1990 und 1991 zuständigen schwedischen Unfallversicherer am 2. März 1995 mitteilen liess, nach einer im August 1994 durchgeführten Knieoperation seien die Nackenschmerzen verschwunden, weshalb angenommen werden könne, dass keine Schleudertraumaverletzung vorliege und er sich vor Antritt der Stelle in der Schweiz am 1. September 1994 als vollständig gesund bezeichnete. Nachdem ihm angeblich von ärztlicher Seite erklärt worden war, nur ein Teil seiner Beschwerden könne auf das Ereignis vom Sommer 1995 zurückgeführt werden, gelangte er am 20. Februar 1996 erneut an den schwedischen Versicherer mit der Mitteilung, die Beschwerden seien doch teilweise auf die früheren Unfälle von 1990 und 1991 zurückzuführen.

3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei unbewiesenem Unfallhergang einige gewichtige auf Selbstschädigung hinweisende Anhaltspunkte vorliegen. Die Frage braucht indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden, denn selbst wenn auf einen Unfall im Rechtssinne zu schliessen wäre, könnte der Versicherte daraus keine (weitere) Leistungspflicht der SUVA ableiten, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

4.
Das kantonale Gericht hat in einer Alternativbegründung erwogen, im Zeitpunkt der effektiven Leistungseinstellung durch die SUVA Ende Februar 1997 hätten keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestanden, die in rechtsgenüglichem Kausalzusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 2. Juli 1995 stünden. Aufgrund einer eingehenden Würdigung der umfangreichen medizinischen Unterlagen stellte es fest, es ergebe sich das Bild einer eindrücklichen Präsentation mannigfacher Beschwerden ohne zugehöriges Substrat. Nicht nur sei der geltend gemachte Gehörschaden nachweislich simuliert worden, auch bezüglich weiterer Beschwerden hätten die Ärzte ausdrücklich auf ein simulatorisches Verhalten anlässlich der Untersuchung hingewiesen. Ausser der als Serratus-Parese, Scapula alata und Flügelschulterblatt bezeichneten Schulterproblematik, welche befundmässig gesichert erscheine, habe kein den geltend gemachten Beeinträchtigungen zuzuordnendes Substrat ausfindig gemacht werden können. Die Schulterproblematik habe jedoch bereits vor dem Unfall von 1995 bestanden und sei schon im September 1992 elektromyographisch untersucht worden, wobei die damaligen mit den im November 1995 erhobenen Befunden identisch gewesen seien. Möglicherweise
bestehe eine Neigung, vermeintliche oder ansatzweise vorhandene Beschwerden und erlebte Beeinträchtigungen in ausgeprägter, ausserhalb der Normalität liegender Weise völlig übertrieben wahrzunehmen und zu präsentieren, was auch das pathologisch übersteigerte Sicherheitsbedürfnis mit dem daraus folgenden übert-

riebenen Versicherungsschutz erklären könne. Jedenfalls fehle es aber in jedem Fall an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs, welche das kantonale Gericht gestützt auf die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 verneinte.

5.
Der Beschwerdeführer bestreitet unter Hinweis auf die Berichte des Dr. med. AW._____ vom 29. November 1994 und des Dr. med. AV._____ vom 19. Januar 1995 das Bestehen von erheblichen gesundheitlichen Beschwerden und einer Arbeitsunfähigkeit vor dem Ereignis vom Juli 1995. Dazu im Widerspruch steht indessen, dass Dr. med. AP._____ unter dem Untersuchungsdatum vom 23. Februar 1993 erhebliche, sich verschlimmernde Beschwerden vor allem im Nacken-, Brustrücken- und Kniebereich vermerkte, der Versicherte am 18. Juli 1994 die Klinik AX._____ wegen angeblich seit den Verkehrsunfällen von 1990 und 1991 bestehenden, jedoch zunehmenden Beschwerden im Nacken und Rücken aufsuchte, und Dr. med. AJ._____, welcher den Versicherten im Auftrag der Krankenkasse Artisana beurteilt hatte, im ärztlichen Untersuchungsbericht vom 6. Oktober 1994 ein intermittierendes Cervikothorakovertebralsyndrom anführte. Im Journal der Klinik AX._____ wurde unter dem Datum vom 15. August 1994 festgehalten, gemäss den vom Versicherten mitgebrachten Unterlagen sei ein Teil der Beschwerden psychosomatisch. Bei der kursorischen Untersuchung vom 18. Juli 1994 seien eine Thoraxkyphose und eine eingeschränkte Beweglichkeit von Hals und Rücken festgestellt
worden. Gemäss Bericht von Frau Dr. med. AE._____, Oberärztin am Spital AZ._____ vom 28. Oktober 1996 erschien es angesichts der von Dr. med. BK._____ im Gutachten vom 23. März 1992 beschriebenen ständigen und zunehmenden Rücken- und Nackenbeschwerden seit den Autounfällen von 1990 und 1991, dem Bedarf an Physiotherapie, dem täglichen Schmerzmittelkonsum und den Anhaltspunkten für eine neurologische Verletzung im rechten Schulterbereich beim Unfall von 1991 als unwahrscheinlich, dass der Versicherte durch eine arthroskopische Meniskusresektion im August 1994 beschwerdefrei geworden sein könnte. Im Widerspruch zur angeblichen Beschwerdefreiheit steht auch, dass der Beschwerdeführer der schwedischen Versicherung am 20. Februar 1996 mitteilte, er mache nun doch einen Leistungsanspruch aus den Verkehrsunfällen von 1990 und 1991 geltend, da er entgegen seiner bisheringen Auffassung nach jenen Ereignissen nicht völlig wiederhergestellt gewesen sei.

6.
6.1 Des Weitern bringt der Beschwerdeführer vor, er leide an einer Rückenmarkverletzung, Verletzungen im Bereich der HWS (C4-C5) sowie einer Rechtsverschiebung der dens epistrophei (C1-C2). Damit sei für die beklagten Beschwerden ein organisches Substrat ausgewiesen, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne weiteres zu bejahen sei.

6.2 Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann auf nähere Abklärungen zur natürlichen Kausalität mit der Begründung verzichtet werden, es fehle jedenfalls an einem adäquaten Kausalzusammenhang, wenn die zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen organisch nicht (hinreichend) nachgewiesen werden können (Urteil 8C 42/2007 vom 14. April 2008; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c S. 68, U 183/93).

6.3 Laut Bericht der orthopädischen Klinik des Spitals AG._____ zeigte das Röntgenbild des Halsrückens keine Verletzungen oder Luxationen des Skeletts auf. Hingegen fanden sich alte degenerative Veränderungen bei C4 bis C7 sowie eine Kyphose in diesem Bereich. Das MRI des Brustrückens ergab eine ausgestreckte Brustrückenkurvatur ohne Anzeichen eines Diskusbruchs, spinaler Stenose, Wurzelkanaleinfluss oder Signalveränderungen im Rückenmark. Die vom Versicherten angegebene Verminderung des Gefühls und der Kraft in den Armen und Beinen interpretierte Dr. med. BT._____ am 7. Juli 1995 als Rückenmarkquetschung. Vermutlich sei das Rückenmark aufgrund der Kyphosebildung im Halsrücken verletzt worden. Dies führte zur Hauptdiagnose einer Rückenmarkverletzung durch Verletzung von Knochen der Wirbelsäule zervikal und

einer Kortisonbehandlung. Die Ärzte des Spitals AG._____ gingen allerdings davon aus, das Auto habe sich überschlagen, was hinsichtlich des Unfalls von 1995 - im Gegensatz zu jenem aus dem Jahre 1991 - indessen unbestrittenermassen nicht der Fall war. Abgesehen davon handelt es sich bezüglich der angeführten Rückenmarkquetschung lediglich um eine Vermutung, ohne dass diese hätte erhärtet werden können. Weder Röntgenbild
noch MRI enthielten Anhaltspunkte für eine ernstere Ligamentverletzung im Halsrücken. Eine Signalveränderung im Rückenmark lag nicht vor. Die Ärzte der Neurologischen Klinik des Spitals AK._____, an welches der Versicherte überwiesen worden war, fanden keine neurologischen Ausfallsymptome. Die Röntgenbilder und das MRI zeigten nebst einer Diskusdegeneration und einer Haltungsanomalie einen kleinen Diskusbruch, der das Rückenmark jedoch nicht erreichte. Sie gingen davon aus, dass der Versicherte bis Ende August 1995 wiederhergestellt sein werde und überwiesen ihn an die Krankengymnastik. Daraus ist zu schliessen, dass die vermutete Rückenmarkbeeinträchtigung höchstens zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt haben konnte.

Dr. med. AD._____ weist im Bericht vom 23. Februar 1996 auf schwierig zu interpretierende rechtsbetonte Sensibilitätsstörungen hin, die möglicherweise auf eine partielle Läsion oder Irritation des Rückenmarkes auf Höhe C5-C6 zurückzuführen seien, eventuell im Sinne eine intermittierenden spinalen Durchblutungsinsuffizienz oder einer leichten Syringomyelie, wobei ihm das Bild im Verlauf etwas wechselhaft erschien. Laut Dr. med. AY._____ (Gutachten vom 4. November 1996) könnten die Symptome theoretisch durch eine commotio medullae spinalis mit Rückenmarkverletzung verursacht worden sein. Prof. BI._____ zitiert im Bericht vom 5. Oktober 2004 diese Aussage, ohne sich jedoch damit weiter auseinanderzusetzen oder diese gar durch objektive Befunde zu erhärten, weshalb daraus - entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung - nichts abgeleitet werden kann. Gemäss Bericht des Dr. med. BG._____ vom Center AR._____ vom 19. Oktober 1995 ergab die MRI-Untersuchung keine spinale Stenose oder Anzeichen einer Beeinflussung des Knochenmarks oder von Signalveränderungen im Rückenmark. Dr. med. BJ._____ stützte sich im Bericht vom 19. August 2005 auf eine am 26. Mai 2005 durchgeführte Untersuchung mittels
Magnetresonanztechnik, welche krankhafte Veränderungen an der Halswirbelsäule und Veränderungen des Rückenmarks in Höhe C4/C5 zeigte, bei denen es sich möglicherweise um eine chronische Medullopathie und somit eine Verletzung des Rückenmarks in diesem Bereich handle, welche auf ein Trauma zurückzuführen sei. Abgesehen davon, dass die Untersuchung rund zehn Jahre nach dem zur Diskussion stehenden Ereignis vom Sommer 1995 durchgeführt wurde, gibt der Gutachter nicht an, ob die Traumatisierung auf einen der erlittenen Verkehrsunfälle und gegebenenfalls auf welchen, oder auf ein anderes Ereignis zurückzuführen ist, weshalb daraus für die Zuordnung im Sinne einer natürlichen Kausalität nichts abgeleitet werden kann. Der von Dr. med. BW._____ im Bericht vom 20. Januar 2001 zitierte Dr. med. BR._____ gab lediglich an "celui-ci a indiqué que la vraisemblable ancienne lésion ligamentaire n'avait pu se produire que sous l'effet d'un choc très violent". Über das schädigende Ereignis ist damit aber ebenfalls nichts ausgesagt. Eine Beeinträchtigung des Rückenmarks beim Unfall vom 2. Juli 1995 wurde somit stets nur vermutet, aber nie mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als natürlich kausal nachgewiesen.

6.4 Dr. med. AD._____ führt im Bericht vom 23. Februar 1996 eine wahrscheinliche Schädigung oder Irritation des Halsmarks an mit Sensibilitätsstörungen C5/C6 rechtsbetont und mit Paralyse des nervus thoracicus longus rechts im Sinne einer scapula alata, ohne sich zur Unfallkausalität zu äussern. Dem Bericht von Frau Dr. med. AE._____ vom 14. Dezember 1995 lässt sich entnehmen, dass das Flügelschulterblatt alten Datums und der neurophysiologische Status gegenüber jenem von 1991 unverändert war. Die EMG- und ENeG-Untersuchung im Spital AK._____ vom 22. November 1995 ergab pathologische Befunde mit im thoracicus longus und axillaris innervierter Muskulatur auf der rechten Seite und mässiger, partiell peripherer Nervenschädigung mit chronischem Bild und einem Nerveneinpflanzungsmuster ohne nachweisbare akute Denervierung und mässige chronische neurogene Veränderungen in anderen proximalen Muskeln der rechten Schulter und des Oberarmes, welche mit der vorangegangenen Untersuchung vom 1. September 1992 übereinstimmten. Dr. med. BJ._____, führt im Bericht vom 19. August 2005 aus, bei einer scapula alata seien bestimmte Muskeln, die das Schulterblatt stabilisierten, deaktiviert. Eine Deaktivierung erfolge nicht selten bei einem Trauma, weil der periphere Nerv, der diese Muskeln versorge, verletzt werde und damit die Funktion zerstöre. Allein gestützt auf diese Erfahrungstatsache lässt sich das Flügelschulterblatt jedoch nicht mit über-

wiegender Wahrscheinlichkeit dem Ereignis vom Juli 1995 zuordnen. Auch bezüglich der geltend gemachten, erst einige Zeit nach dem Unfall vom 2. Juli 1995 festgestellten linksseitigen scapula alata ist durch nichts belegt, dass es sich um eine direkte Folge dieses Unfalles handeln würde.

6.5 SUVA-Kreisarzt Dr. med. AD._____ weist im Bericht vom 23. Februar 1996 auf einen massiven Vorzustand mit paradoxer Kyphosierung der HWS nach wahrscheinlicher Kompressionsfraktur von HWS 5 hin, mit ausgeprägter reaktiver spondylotischer Veränderung der angrenzenden Segmente und Verschmälerung des Spinalkanals. Als vorbestanden erwähnt er auch degenerative Sekundärreaktionen an den benachbarten Bandscheiben und Wirbeln mit Kyphosewinkel von 40°und Einengung des Wirbelkanals. Ebenfalls unfallfremd sei die Dysplasie am lumbosakralen Übergang (Spina bifida occulta V) mit angedeuteter Spondylolisthesis L5/S1 und wahrscheinlicher Spondylolyse L5. Dr. med. AY._____ führt im Gutachten vom 4. November 1996 aus, die subjektiv schweren und eigenartigen Symptome würden entweder auf eine schwerwiegende Verletzung hindeuten, deren organischer Kern nicht habe festgestellt werden können, oder auf einen Zustand der Verschlimmerung oder aber auf Simulation.

6.6 Angesichts des massiven Vorzustandes kann auch die von Dr. med. BL._____ erwähnte leichte Rechtsverschiebung der dens epistrophei in der Röntgenaufnahme vom 3. Juli 1995, sofern sie denn überhaupt relevant ist, nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad dem Unfallereignis vom 2. Juli 1995 zugeordnet werden.

6.7 Wenn sowohl SUVA wie auch Vorinstanz davon ausgingen, es liege keine organisch hinreichend nachweisbare Symptomatik vor, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom Sommer 1995 stehe, ist dies auch unter Mitberücksichtigung der Ausführungen in der Beschwerdeschrift nicht zu beanstanden. Von einer durch zuverlässige ärztliche Angaben als Unfallfolge gesicherten medizinisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 119 V 335 E. 2b/aa S. 340) kann mit Blick auf die medizinischen Unterlagen nicht gesprochen werden.

6.8 Hingegen ist nicht auszuschliessen, dass es beim Ereignis vom 2. Juli 1995 zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des medizinischen Vorzustandes gekommen ist. Die Ärzte des Spitals AG._____ gingen aufgrund der Angaben des Versicherten von einer starken Whiplash-Verletzung aus. Dieser habe die Zähne am Steuerrad und den Hinterkopf am Mittelpfosten angeschlagen, einen Schlag gegen das Knie und den rechten Fuss bekommen und sei ohnmächtig geworden. Er habe ein Prickeln in der linken Hand, Schmerzen in beiden Schultern und eine Schwäche in beiden Armen angegeben. Unter dem Datum des 6. Juli 1995 hielten sie fest, der Versicherte wisse nicht, ob er ohnmächtig geworden sei. Als Symptome wurden teils Schmerzen den ganzen Rücken entlang vom Steisswirbel bis hinauf zum Kopf, vor allem im Übergang von Hals- und Brustrücken erwähnt, sowie übermässige Steigerung der Atmung, Übelkeit, Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten, Zuckungen um das linke Auge, vermindertes Gehör, Schwäche in beiden Armen mit vermindertem Gefühl, leichte Gefühlsstörungen in Rumpf und Beinen, Schmerzen im rechten Knie und an der Rückseite des linken Beins, an der Vorderseite des rechten Unterschenkels und am rechten Mittelfuss sowie an beiden Schultern. In der Folge reichte der Beschwerdeführer eine ganze Symptomenliste ein, welche in der Beschwerdeschrift aktualisiert wird. Wie der Versicherte selber festhält, wird in den medizinischen Unterlagen die Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden unterschiedlich beurteilt, weshalb sich die Frage, ob es sich bei den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles vom 2. Juli 1995 handelt, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten lässt. Die beantragte Durchführung ergänzender Abklärungen erübrigt sich aber, da es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - selbst dann an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt, wenn diese nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 beurteilt wird.

7.
7.1 SUVA und Vorinstanz sind von einem mittelschweren Unfall ausgegangen, wogegen der Beschwerdeführer grundsätzlich nichts einzuwenden hat. Übereinstimmend sind demnach die Parteien der Ansicht, dass im Rahmen der Adäquanzbeurteilung nebst dem Unfallgeschehen als solchem weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als Folge davon erscheinen, in eine Ge-

samtwürdigung mit einzubeziehen sind (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.). Für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssten von diesen entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff., 369 E. 4b S. 382 f. und E. 4c S. 384). Uneinigkeit herrscht zwischen den Parteien bezüglich der konkreten Beurteilung dieser Kriterien.

7.2 Von den bisherigen Kriterien gemäss BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4b S. 383 sind diejenigen der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen gemäss BGE 134 V 109 (E. 10.2.1, 10.2.5 und 10.2.6) unverändert beibehalten worden. Im vorliegenden Fall können die genannten drei Kriterien zuverlässig verneint werden.

7.3 Beim Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung wurde bei gleichem Wortlaut der Kriterienumschreibung der Sinngehalt näher umschrieben. Danach braucht es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Davon kann in casu selbst unter Berücksichtigung einer Verschlimmerung des Vorzustandes, welche als vorübergehend zu bezeichnen ist, und des Umfanges der Schmerzsymptomatik nicht ausgegangen werden.

7.4 Die restlichen drei adäquanzrelevanten Kriterien hiessen bisher: ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. In der präzisierten (Kurz-)Form lauten sie: fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Eine fortgesetzte spezifische, den Versicherten belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss war nicht notwendig. Nach einer einmaligen Kortisonbehandlung unterzog er sich vor allem physiotherapeutischen Massnahmen und einer medikamentösen Schmerztherapie, während die zahlreichen ärztlichen Untersuchungen vorwiegend der Abklärung dienten. Die sich allein aus dem Umstand der Therapierung und Untersuchung ergebende Zusatzbelastung erfüllt das Kriterium im vorliegenden Fall nicht.

Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden können nur die glaubhaften Schmerzen und Beeinträchtigungen berücksichtigt werden, die die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt. Dieses Kriterium kann zwar als grundsätzlich erfüllt angesehen werden, mit Blick auf die von ärztlicher Seite vorgebrachten Zweifel am Ausmass der effektiv empfundenen Schmerzen indessen nicht in besonders ausgeprägter Form.

Sodann sind keinerlei Anstrengungen ersichtlich, welche der Beschwerdeführer zur Überwindung seiner Arbeitsunfähigkeit unternommen hätte. Darin liegt jedoch der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Obwohl sich der Personalchef gegenüber der SUVA am 7. Dezember 1995 bereit erklärt hatte, für eine Wiedereingliederung Hand zu bieten, hat der Versicherte keine Arbeitsversuche unternommen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen.

7.5 Die Vorinstanz hat daher eine rechtserhebliche Bedeutung des Unfalles vom 2. Juli 1995 für die geltend gemachten Beschwerden über den 28. Februar 1997 hinaus, und damit eine Leistungspflicht der SUVA hiefür, im Ergebnis zu Recht verneint.

8.
Das bundesgerichtliche Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 26. August 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Hofer