

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00024 vom 28. Mai 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00024 du 28 mai 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00024 del 28 maggio 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 1999 best?tigten die Generali Versicherungen (nachfolgend: Generali) die von ihrer Rechtsvorg?ngerin, der Schweizer Union, am 13. Februar 1998 gegen?ber T.____ verf?gte Einstellung der Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem im Herbst 1993 erlittenen Auffahrunfall vom 14. Oktober 1993 (Urk. 10/7). Mit Urteil vom 29. Februar 2000 (Urk. 3/9) hob das hiesige Gericht diesen Entscheid auf und wies die Sache an die Generali Versicherung zur?ck, damit diese nach erfolgter Abkl?rung im Sinne der Erw?gungen, ?ber den Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen nach dem 13. Februar 1998 neu verf?ge.

???????? Die Generali beauftragte die Medizinische Abkl?rungsstelle Zentralschweiz (MEDAS) mit der Begutachtung des Versicherten. Nach Vorliegen des Gutachtens vom 9. Januar 2001 und der Erg?nzung vom 10. August 2001 (Urk. 3/10-11) erliess sie am 26. September 2001 eine Verf?gung (Urk. 10/20), mit der sie es erneut ablehnte, f?r die Folgen des Unfalles vom 14. Oktober 1993 Leistungen zu erbringen. Ein gleichlautender Einspracheentscheid erging am 25. Januar 2002 (Urk. 2).

1.2???? Der Versicherte liess durch seinen Rechtsanwalt am 22. Februar 2002 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin die gesetzlich und vertraglich zugesicherten Leistungen auszurichten, unter Entsch?digungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2002 schloss die Generali auf Beschwerdeabweisung (Urk. 9). Der gleichzeitig gestellte Sistierungsantrag wurde am 15. April 2002 abgelehnt und der Schriftenwechsel als geschlossen erkl?rt (Urk. 11). Zu den von der Generali am 28. Mai 2002 und 6. November 2002 unaufgefordert eingereichten Unterlagen, der Stellungnahme von Prof. Dr. A.____ vom 20. Mai 2002 und dem Urteil des Obergerichts des Kantons Aargau in Sachen T.____ gegen B.____-Versicherungen vom 15. Oktober 2002 (Urk. 13, 19), nahm der Beschwerdef?hrer mit Eingaben vom 8. Juli und 13. Dezember 2002 Stellung (Urk. 17, 23).

???????? Auf die Verf?gung vom 27. Januar 2003 hin (Urk. 25) erg?nzte die Generali die von ihr eingereichten Akten und reichte am 13. Februar 2003 unaufgefordert eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 26, 27/1-41). Dem Beschwerdef?hrer wurde davon mit Verf?gung vom 27. Februar 2003 (Urk. 28) Kenntnis gegeben.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.????? Bez?glich des Sachverhalts im Einzelnen und der Rechtsprechung zum nat?rlichen Kausalzusammenhang nach einem Schleudertrauma der Halswirbels?ule (HWS) sowie bei einem krankhaften Vorzustand kann auf das R?ckweisungs Urteil vom 29. Februar 2000 (Urk. 3/9) verwiesen werden. Zu erg?nzen ist, dass nach der Rechtsprechung des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts die Begr?ndung eines R?ckweisungsentscheides einer kantonalen Rekursinstanz, soweit im Dispositiv ausdr?cklich auf die Erw?gungen verwiesen wird, f?r die Beh?rde, an die die Sache zur?ckgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich ist (BGE 120 V 237 Erw. 1a mit Hinweis).

Im ?brigen ist darauf hinzuweisen, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten sind und in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen gef?hrt haben. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine ?bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen f?hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gest?tzt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.????? MEDAS-Chefarzt Dr. med. C.____ und der leitende Arzt Dr. med. D.____ f?hrten im Gutachten vom 9. Januar 2001 (Urk. 3/10) als Diagnose mit wesentlicher Einschr?nkung der zumutbaren Arbeitsf?higkeit einen chronifizierten zerviko-zephalen Symptomenkomplex auf - bei Status nach Distorsionsunfall der HWS (klassischer Heckaufprall) am 14. Oktober 1993, mit degenerativen Ver?nderungen der HWS (Osteochondrosen C3/4, C5/6, C6/7), leichten neuropsychologischen Defiziten und narzisstischer Lebenskrise mit hintergr?ndiger depressiver Verstimmung. Ferner diagnostizierten sie eine Adipositas, der sie zwar Krankheitswert, aber keine wesentliche Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit zuerkannten. Lipomatosen der Bauchdecken sowie Stati nach doppelseitiger Pneumonie 1998, nach Appendektomie und nach Tonsillektomie bezeichneten die MEDAS-Gutachter als Nebenbefunde (Urk. 3/10/1 S. 21 f.).

Die Gutachter hielten fest, dass sich die Beschwerden seit Jahren gleich geblieben seien. Der Versicherte klage - vor allem links - unter konstanten Nackenschmerzen und Bewegungseinschr?nkungen in alle Richtungen. Bei sehr starken Schmerzen trage er deswegen kurzfristig einen Schanzkragen. Ferner best?nde im linken Arm und in der linken Hand eine von der HWS ausgehende Schmerzhaftigkeit oder Schw?che, wobei das Gef?hl in den Fingern 3 bis 4 vermindert sei. Der Versicherte leide zudem st?ndig und immer unter Kopfweh, h?ufig auch unter ?belkeit, Augenschmerzen und Schwindel mit einem im Vordergrund stehenden chronischen Unsicherheitsgef?hl vor allem auf Treppen; ferner unter einem chronischen, intervallm?ssig auftretenden, im Hintergrund aber stets vorhandenen Ohrensausen links. Im Vordergrund stehe eine grosse Ersch?pbarkeit und Abgeschlagenheit; der Schlaf sei nun schon seit vielen Jahren gest?rt. In psychischer Hinsicht seien Verunsicherung und Kr?nkung konstatiert worden. In neuropsychologischer Hinsicht habe der Beschwerdef?hrer von Desorientiertheit, reduziertem Ged?chtnis,

verminderter Leistungsfähigkeit und Verlust der Fähigkeit, sich gleichzeitig mit mehreren Dingen zu beschäftigen, berichtet (Urk. 3/10/1 S. 15 ff.).

Die MEDAS-Gutachter erklärten, beim Unfall habe es sich um einen klassischen Heckauffahr-Unfall gehandelt; der Versicherte habe dabei einen Schlag in den Nacken verspürt, und es seien sofort vorher nie gekannte, seither aber persistierende Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten. Bezüglich des protrahierten Verlaufs stellten die bereits im Unfallzeitpunkt bestehenden degenerativen asymptomatischen Veränderungen und der Habitus - Kopfprotrusion und Schulterprotraktion - Risikofaktoren dar. Doch seien alle Beschwerden durch den Unfall ausgelöst worden (Urk. 3/10/1 S. 20 f.).

Aus rheumatologischer Sicht wurde von Seiten des Bewegungsapparates eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. In neurologischer Hinsicht ergab sich bis auf die vordergründigen Diagnosen einer chronischen Zervikalgie, Zephalgie und Leistungsintoleranz bei Status nach HWS-Distorsionstrauma keine Pathologie. Die neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. J. ___ führte kognitive Defizite zutage, welche die Arbeitsfähigkeit um 20 % einschränkten. Diese Befunde wurden als zwar "nicht isoliert-typisch", jedoch als mit einem Zustand nach HWS-Distorsionstrauma vereinbar bezeichnet; nebst einer hirnfunktionellen Genese könnten sie aber auch teilweise psychogener Art und teilweise durch die chronischen Schmerzen bedingt sein. Die entsprechende Zuordnung sei angesichts bisher unterlassener neuropsychologischer Testungen schwierig (Urk. 3/10/1 S. 21). Die Abklärung durch Dr. med. E. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab, dass der Versicherte aus psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig sei. Der Psychiater verneinte diesbezüglich eine relevante Unfallkausalität und machte dafür die von ihm diagnostizierte narzisstische Lebenskrise mit hintergründig depressiver Verstimmung (ICD 10, Z 73.0: Erschöpfungssyndrom) verantwortlich (Urk. 3/10/4 S. 4).

In der Gesamtbeurteilung wird zu Dr. E. ___s Beurteilung und zu den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung folgendes ausgeführt (Urk. 3/10/1 S. 23):

"Der Versicherte leidet an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, welche Grundlage der Fehlverarbeitung bildet. Es muss festgehalten werden - und der Psychiater lässt dies klar erkennen - dass es sich bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur allenfalls um eine "Disposition" zur Fehlverarbeitung, jedoch nicht um eine Krankheit handelt. Eine Fehlverarbeitung muss theoretisch vor allem dann angenommen werden, wenn zwar gewisse Unfallschädigungen vorliegen, diese aber von vielen Menschen verarbeitet werden können und folgenlos ausheilen. Der Versicherte nun leidet heute noch an leichten kognitiven Defiziten, welche der Neuropsychologe dem Unfall und seinen Folgen zuschreibt; Herr T. ___ leidet auch an einem zerviko-zephalen Syndrom. Mit Sicherheit war und ist der Versicherte eine leistungsorientierte Persönlichkeit, mutmasslich mit gewissen narzisstischen Zügen. Aus der Schleudertrauma-Literatur (S.u.a. Kay) ist bekannt und entspricht auch unserer eigenen Erfahrung, dass bei leistungsorientierten Persönlichkeiten und hier noch speziell bei solchen mit narzisstischen Zügen auch "leichte" neuropsychologische Defizite zu relativ grossen "Einbrüchen" führen können. Die Theorie von Kay geht u.a. dahin, dass intellektuell orientierte Menschen vermittels Bewältigungsstrategien versuchen, ihre Defizite zu kompensieren. Je nach Stabilität der Psyche kann es zu Dekompensationen kommen, z.B. zu depressiven Reaktionen. Der Versicherte nun weist wahrscheinlich genau die geschilderten Züge auf. Im Verlaufe der posttraumatischen Phase wurde er zusätzlich durch unsensible Abläufe sehr gekränkt (Art

der Durchführung der verkehrs-biomechanischen Untersuchung; Beurteilung durch einen fremden Gutachter, welcher nicht nur schlussendlich sein eigenes Gutachten in Frage stellte, sondern dem Versicherten sozusagen auch noch allfälliges Verschweigen von prätraumatischen Beschwerden unterstellte, was diesen bis heute sehr kränkt).

Die Fehlverarbeitungsmechanismen haben den Versicherten beeinträchtigt und wirken sich heute deutlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus."

???????? Zur natürlichen Unfallkausalität erklärten die MEDAS-Gutachter, der Unfall vom 14. Oktober 1993 bilde die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung. Unfallfremde Ursachen hätten nicht zum heutigen Beschwerdebild beigetragen. Zwar hätten sogenannte Dispositionen wie die vom Psychiater vermutete narzisstische Persönlichkeitsstruktur bestanden. Doch habe es sich dabei nicht um krankhafte Zustände gehandelt und hätten diese ohne den Unfall mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht zum heute vorliegenden Beschwerdebild geführt. Insbesondere die im Zeitpunkt des Unfalles vorhandenen deutlichen degenerativen Veränderungen seien durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden, habe der Beschwerdeführer vorher doch nie unter Zervikalbeschwerden gelitten. Der status quo ante sei somit nicht erreicht und ein status quo sine lasse sich nicht definieren (Urk. 3/10/1 S. 24).

???????? In diesem Zusammenhang hielten die MEDAS-Ärzte im Ergänzungsgutachten vom 10. August 2001 auf entsprechende Frage ausdrücklich fest, dass die klinische Untersuchung und die Konsilien keine Hinweise für vaskuläre, hirndegenerative, metabolische oder endokrine Krankheiten ergeben hätten. Zudem könnten weder eine arterielle Hypertonie noch ein Schlafapnoe-Syndrom oder ein Diabetes mellitus diagnostiziert werden. Es beständen weder Hinweise für ein Kreislaufisiko noch bestehe ein Epilepsieverdacht. Auch lasse sich keine Polyneuropathie diagnostizieren. Im Zeitpunkt der Untersuchung habe auch nichts mehr auf ein Lungenleiden hingedeutet (Urk. 3/11 S. 3, 9 ff). Zudem betonten die Gutachter, der Verlauf entspreche dem typischen Bild chronifizierter Fälle nach klassischem Heckauffahrunfall, und sie betrachteten die vorliegenden Störungen und Beschwerden unabhängig davon als Unfallfolgen, ob diese eher organischer oder funktioneller Art seien (Urk. 3/11 S. 1 f., 11).

???????? Abschliessend erklärten die Gutachter, dem Versicherten sei die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Geschäftsführer im Familienunternehmen zu 50 % zumutbar. Dabei wirke sich die Kombination der psychiatrischen, neuropsychologischen und rheumatologischen Befunde limitierend aus. Durch medizinische Massnahmen lasse sich die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verbessern. Diese Beurteilung beziehe sich bis auf Oktober 1994 zurück, ab welchem Datum der Versicherte eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung erhalte, und gelte ab dem 8. August 1996 weiterhin (Urk. 3/10/1 S. 22, 25).

E. 3

3.1???? Die MEDAS-Gutachter lassen in ihrer abschliessenden Beurteilung somit keinen Zweifel daran aufkommen, dass das vorhandene Beschwerdebild und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit nach wie vor ausschliesslich auf den versicherten Auffahrunfall zurückzuführen ist. Wenn die Beschwerdegegnerin dessen ungeachtet auf die sich gegen die natürliche Unfallkausalität des Beschwerdebildes aussprechende Beurteilung von Prof. Dr. med. F.____ vom 25. September 1997 abstellt, die sich ihrerseits auf das von den B.____-Versicherungen zur Klärung der Haftungsfrage beigezogene

verkehrstechnische und biomechanische Gutachten des Automobilingenieurs G.____ vom 17. April 1997 st?tzt (Urk. 1 S. 4; vgl. Urk. 10/2, 10/8), wie sie dies schon im urspr?nglichen Einspracheentscheid getan hatte, so setzt sie sich nicht nur ?ber das Ergebnis des von ihr angeordneten MEDAS-Gutachtens, sondern auch ?ber den im Dispositiv auf die Erw?gungen verweisenden R?ckweisungsentscheid des hiesigen Gerichts hinweg. Darin war die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abkl?rungen zur nat?rlichen Unfallkausalit?t des Beschwerdebildes gerade mit der fehlenden Beweistauglichkeit der im urspr?nglichen Verwaltungsverfahren erhobenen Akten, namentlich der genannten Beurteilung Prof. F.____s, begr?ndet worden (Urk. 3/9 S. 8-9). Bei dieser Ausgangslage h?tte sich, soweit die Beschwerdegegnerin die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter f?r nicht nachvollziehbar und das Gutachten als solches f?r unbrauchbar hielt (Urk. 2 S. 4, Urk. 9 S. 4 ff.), die Anordnung eines Obergutachtens aufgedr?ngt. Dies um so mehr, als die Schweizer Union bereits Leistungen erbracht hatte, und die Beschwerdegegnerin daher bez?glich der verf?gten Leistungseinstellung die Beweisf?hrungslast daf?r tr?gt, dass der nat?rliche Kausalzusammenhang dahingefallen ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b).

Wenn die Generali wie schon im urspr?nglichen Einspracheentscheid auch im nunmehr angefochtenen Entscheid die Leistungseinstellung damit rechtfertigt, dass es sich bei den nach dem Auffahrunfall vorhanden gewesenen Beschwerden von Anfang an nicht um Unfallfolgen gehandelt habe, so bedeutet dies ein R?ckkommen auf die faktischen Leistungsverf?gungen der Schweizer Union (vgl. dazu BGE 111 V 329, Urteil des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts vom 23. Dezember 2002 i.S. F., U 408/00 mit Hinweisen). Da gem?ss dem R?ckweisungsurteil nicht auf den Bericht von Prof. F.____ und das verkehrstechnische Gutachten abgestellt werden kann, fallen diese als neue Beweismittel von vornherein ausser Betracht. Auch liegen keine revisionsrechtlich bedeutsame Tatsachen vor, und angesichts des sich klar f?r die Unfallkausalit?t der Beschwerden aussprechenden MEDAS-Gutachtens k?nnen - unter dem Gesichtspunkt der Wiedererw?gung - die bis zum Zeitpunkt der Einstellung erbrachten Leistungen nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden. Demnach fehlt es an einem R?ckkommenstitel, so dass die Rechtm?ssigkeit der vorliegend strittigen Leistungseinstellung einzig davon abh?ngt, ob der Kausalzusammenhang sp?testens am 13. Februar 1998 dahingefallen war.

3.2???? Bez?glich der Frage der nat?rlichen Unfallkausalit?t der weiterhin vorhandenen Beschwerden kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie dem MEDAS-Gutachten jegliche Beweisqualit?t abspricht. Vielmehr ist festzuhalten, dass dieses Gutachten die gestellten Fragen umfassend beantwortet, auf allseitigen Untersuchungen r?ntgenologischer, rheumatologischer, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Art beruht (Urk. 3/10/2), die geklagten Beschwerden ber?cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Versicherten auseinandersetzt. Ferner wurde es in Kenntnis der Vorakten, namentlich des verkehrstechnischen Gutachtens vom 15. April 1997 (Urk. 10/2) und den IV-Akten, abgegeben. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zust?nde und Zusammenh?nge ein, und die Schlussfolgerungen sind ohne weiteres nachvollziehbar (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ?rztliche Gutachten, 3. Auflage 1994, S. 24 f.).

3.3???? Das MEDAS-Gutachten h?lt auch den einzelnen Einw?nden der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4, Urk. 9 S. 4, 5) und der von Prof. A.____ in der

Stellungnahme vom 20. Mai 2002 (Urk. 13) geusserten Kritik ohne weiteres stand.

So ist es entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung (Urk. 2 S. 4, Urk. 9 S. 4) mit der einschlägigen Rechtsprechung (BGE 117 V 360 Erw. 4b, 117 V 363 Erw. 5d/aa, 119 V 340 f. Erw. 2b/bb je mit Hinweisen) ohne weiteres vereinbar, wenn die MEDAS-Gutachter dem Fehlen eines wesentlichen organischen Substrats rheumatologischer und neurologischer Art kein Gewicht beimessen und das gut sieben Jahre nach dem Unfall vorhandene Beschwerdebild immer noch dem erlittenen HWS-Schleudertrauma zuordnen. Diesbezüglich kann denn auch auf Erwägung 4 des Rückweisungsurteils vom 29. Februar 2000 verwiesen werden, worin bereits darauf hingewiesen worden ist, dass bei einem Schleudertrauma der HWS oder schleudertraumatischen Verletzungen die Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht von einer organisch direkt nachweisbaren Schädigung abhängt, und worin an sich verbindlich festgehalten wurde, dass vorliegendenfalls angesichts des typischen Beschwerdebildes von Anfang an ein Schleudertrauma diagnostiziert worden war. Es trifft denn auch nicht zu, dass initial keine starken Schmerzen vorhanden waren, wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht (Urk. 9 S. 6). Gemäss Zeugnis von Dr. med. H. ___ vom 10. Dezember 1993 (Urk. 10/3) waren die typischen Symptome wie Schmerzen im Nacken und in der HWS, Schwindel, Übelkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen und Müdigkeit bereits am Unfalltag aufgetreten und offenbar so stark geworden, dass der Beschwerdeführer diesen Arzt noch am gleichen Abend ausserhalb der Sprechstunde hatte aufsuchen müssen. Dass Prof. A. ___ ohne nähere Begründung und ohne eigene Untersuchung des Versicherten einzelne der aktuellen Beschwerden als unspezifisch bezeichnet (Urk. 13 S. 4), vermag die eingehenden und überzeugenden Ausführungen der Gutachter zur Vereinbarkeit des Beschwerdebildes mit dem erlittenen HWS-Schleudertrauma im übrigen nicht in Frage zu stellen. Zudem haben die MEDAS-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. August 2001 überzeugend dargelegt, dass keine Hinweise für anderweitige somatische Gesundheitsstörungen vorhanden sind, die einzelne Aspekte des Beschwerdebildes zu erklären vermögen oder gegen das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild sprechen würden (Urk. 3/11 S. 1 f., 3, 8 ff., 21). Insofern erweist sich der von Prof. Dr. A. ___ und der Beschwerdegegnerin erhobene Vorwurf mangelnder differentialdiagnostischer Abklärungen

(Urk. 9 S. 6) als unbegründet.

Zur Bedeutung des Vorzustandes, deren Klärung ebenfalls Grund für die Rückweisung gebildet hatte (Urk. 3/9 S. 10), hat der Rheumatologe Dr. med. I. ___, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, in seinem Konsiliargutachten vom 15. Dezember 2000 die Schwierigkeiten offen gelegt, die sich bei der Beurteilung von Patienten mit Zustand nach Beschleunigungsmechanismus an der HWS ergeben (Urk. 3/10/5 S. 3f.). Wenn er trotzdem den Unfall als eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der Gesundheitsstörung betrachtete und erklärte, allein aufgrund der degenerativen Veränderungen würde der cervikocephale Beschwerdekomples nicht das heutige Ausmass aufweisen, so steht dies im Einklang mit den vom Eidgenössische Versicherungsgericht aufgestellten Kriterien zur Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität nach einem HWS-Schleudertrauma, auf die Dr. I. ___ sich ausdrücklich beruft. Seine Kausalitätsbeurteilung deckt sich aber auch mit den meisten der von ihm zitierten Studien, namentlich derjenigen von Radanov, nach der fortgeschrittenes Alter und

Ausmass der degenerativen Veränderungen nur als ein gewisses Risikopotential für einen protrahierten Heilverlauf beziehungsweise eine Chronifizierung der Beschwerden bezeichnet wurden (Urk. 3/10/5 S. 3, 5).

Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin nach wie vor hervorgehobene Bedeutung des verkehrstechnischen Gutachtens und der darin ermittelten geringfügigen Auffahrgeschwindigkeit (Urk. 2 S. 5) ist darauf hinzuweisen, dass es nicht der Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen entspricht, die Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Auto des Beschwerdeführers übertragenen Energie in Frage zu stellen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. März 2001 i.S. P., U 137/00 Erw. 2b). Die von Prof. Dr. A. ___ vertretene Auffassung, wonach der auf den verkehrstechnischen Abklärungsergebnissen gründenden, das Vorhandensein von Unfallfolgen negierenden Stellungnahme Prof. Dr. F. ___s grösseres Gewicht beizumessen sei als derjenigen der MEDAS-Gutachter oder der andern Ärzte, die einen Zustand nach HWS-Schleudertrauma diagnostiziert hatten, und dass die Geringschätzung des verkehrstechnischen Gutachtens durch die MEDAS-Gutachter nicht mit dem neuesten Stand der Fachmeinung vereinbar sei (Urk. 13 S. 4, 8), muss daher für die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität ebenso bedeutungslos bleiben wie der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die von Prof. Murer postulierte Harmlosigkeitsgrenze (Urk. 9 S. 4).

Was die von der Beschwerdegegnerin angeführten Widersprüche zwischen der abschliessenden Gesamtbeurteilung und einzelnen Konsiliargutachten (Urk. 2 S. 4) und den Vorwurf von Prof. Dr. A. ___ anbelangt, die Erkenntnisse des Psychiaters würden heruntergespielt (Urk. 13 S. 5), ist festzuhalten, dass es bei einem interdisziplinären Gutachten nicht darum gehen kann, die aus den einzelnen medizinischen Fachrichtungen gewonnen Erkenntnisse unbesehen zu übernehmen und allenfalls aneinander zu reihen. Der Sinn eines polydisziplinären Gutachtens liegt gerade darin, die aus den einzelnen Fachgebieten gewonnenen Erkenntnisse in einen Gesamtzusammenhang zu stellen. Hatte sich Dr. E. ___ im Konsiliarbericht vom 21. November 2000 (Urk. 3/10/4) auftragsgemäss darauf zu beschränken, anhand der im persönlichen Gespräch erhobenen Anamnese und Befunde die aktuellen psychischen Beschwerden einer bestimmten Diagnose zuzuordnen und den Stellenwert des Unfalles als solchen zu bestimmen, so ging es in der Gesamtbeurteilung darum, den Einfluss der in den einzelnen Fachgebieten erhobenen und weitgehend als Folge des HWS-Schleudertraumas bezeichneten organisch nicht fassbaren Beschwerden und Einschränkungen somatischer und neuropsychologischer Art auf die vom Psychiater beschriebene psychische Grundkonstellation näher zu untersuchen. Dass die MEDAS-Gutachter bei einer die übrigen Abklärungsergebnisse miteinbeziehenden Betrachtungsweise zu einer vom Psychiater abweichenden Kausalitätsbeurteilung gelangten und die neuropsychologischen Abklärungsergebnisse eindeutiger dem Unfall zuordneten, als es lic. phil. J. ___ tat, liegt in der Natur der Sache und vermag das Gutachten ebenso wenig in Frage zu stellen, wie der von Prof. Dr. A. ___ gerügte Umstand, dass die Gesamtbeurteilung durch Internisten und nicht durch Neurologen vorgenommen worden ist (Urk. 13 S. 5 f. 9).

3.4.4.4 Die gegen das MEDAS-Gutachten erhobenen Einwände erweisen sich somit in jeder Hinsicht als unbegründet. Es kann daher mit den Gutachtern davon ausgegangen werden, dass das vorhandene Beschwerdebild auf das erlittene HWS-Schleudertrauma zurückgeht und somit nicht nur die rheumatologischen, sondern auch die psychischen und

neuropsychologischen Gesundheitsstörungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Konsequenterweise orientierten sich die Gutachter bei der abschliessenden Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit denn auch an den vom psychiatrischen Konsiliararzt bescheinigten Höchstwert von 50 % und nicht an den aus rheumatologischer und neuropsychologischer Sicht bestehenden Einschränkungen von 30 % und 20 %, auf die sich die Beschwerdegegnerin beruft (Urk. 3/10/1 S. 20, Urk. 2 S. 4, Urk. 9 S. 5).

Dieses Ergebnis wird durch die Autounfälle, die der Beschwerdeführer im Dezember 1993 in Genf erlitt (vgl. Urk. 18 S. 1, Urk. 19 S. 24, Urk. 24 S. 7), nicht in Frage gestellt. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer immer noch im Rahmen des UVG bei der Beschwerdegegnerin versichert. Zudem ereigneten sich die weiteren Verkehrsunfälle während der ihm seit dem 14. Oktober 1993 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 10/3). Dies würde unter dem Gesichtspunkt von Art. 100 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung grundsätzlich eine - unter dem Gesichtspunkt von Art. 46 UVG allenfalls der Kürzung zugängliche - Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. Davon abgesehen haben die Ereignisse vom Dezember 1993, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (Urk. 26 S. 2), in den medizinischen Akten keinen Eingang gefunden, was sich damit erklärt, dass der Beschwerdeführer dabei keine Verletzungen erlitt und keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen musste (Urk. 23 S. 3, Urk. 24/12 S. 5, Urk. 24/13).

Auch die degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS oder die eine Fehlverarbeitung begünstigende Persönlichkeitsstruktur des Versicherten führen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin beziehungsweise von Prof. A. ____ (Urk. 2 S. 5, Urk. 13 S. 5) nicht zu einer Haftungsbeschränkung. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es nämlich, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Auch hat der Unfallversicherer für die unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsstörung einzustehen. Hingegen stellt sich angesichts der organisch nicht fassbaren typischen Beschwerden nach einem HWS-Schleudertrauma die nachfolgend zu behandelnde Frage der Adäquanz beziehungsweise der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung (vgl. BGE 107 V 176, 117 V 366, 118 V 291).

E. 4

4.1???? Für die Beantwortung der für die Adäquanzbeurteilung entscheidenden Frage, ob dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt, ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - beim Schädel-Hirntrauma ebenso wie bei psychogenen Störungen oder beim HWS-Schleudertrauma unterschieden wird zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen, schweren Unfällen und dem dazwischenliegenden mittleren Bereich. Bei leichten Unfällen wie z. B. einem gewöhnlichen Anschlagen des Kopfes kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn

nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind im Zusammenhang mit dem Schädel-Hirntrauma besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu nennen (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b).

Praxisgemäss ist - als Ausnahme von der Regel - die Adäquanz auch dann zu prüfen, wenn ein als leicht zu qualifizierender Unfall unmittelbar Folgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen. Dabei sind die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.). Als derartige unmittelbare Folgen bezeichnete das Eidgenössische Versicherungsgericht Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit (RKUV 1998 Nr. U 297 Erw. 3b S. 244) oder eine besondere Verletzung als solche (Urteil vom 16. Januar 1998 i.S. S., Plädoyer 1998/2/73-75).

Im Gegensatz zu den bei psychischen Fehlentwicklungen relevanten Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa wird für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 366 Erw. 6a).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der HWS, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b massgebend (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a).

Um die Adäquanzprüfung vornehmen zu können, ist demnach zunächst der Schweregrad des Unfalles zu klären. Dabei kann laut Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Mai 2002 in Sachen B., U 339/01, auf unfallanalytische Gutachten abgestellt werden, soweit es sich um die technische und biomechanische Analyse des Unfalles als solchen handelt. Zudem wurde in diesem Urteil festgehalten, dass nach der Praxis Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert werden, und wurde ein Unfall

mit einer laut unfallanalytischem Gutachten zwischen 4 und 9 Stundenkilometern betragenden Rückwärtsbeschleunigung als mittelschwer qualifiziert. Demgegenüber stufte das Eidgenössische Versicherungsgericht andere, ähnlich gelagerte Unfälle als leicht ein - so einen Auffahrunfall mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 6 bis 9 Stundenkilometern (Urteil vom 29. Oktober 2002 i.S. Winterthur-Versicherungen gegen S., U 22/01), so zwei Kollisionen mit Geschwindigkeitsänderungen von 3 bis 6 und 5 bis 9 Stundenkilometern (Urteil vom 8. April 2002 i.S. ELVIA Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft gegen S., U 357/01, Urteil vom 7. August 2001 i.S. SUVA, U 33/01) oder einen Auffahrunfall auf ein vor einem Rotlicht stehenden Auto (Urteil vom 16. Januar 1998 i.S. S., Plädoyer 1998/2/73-75).

Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, den Beschwerdeführer zum Unfallhergang näher zu befragen (vgl. Urk. 27/8). Während der im Gutachten der K.____-Klinik vom 6. September 1995 enthaltene Unfallanamnese zu entnehmen ist, sein Fahrzeug habe vor einem Rotlicht gestanden, als es von hinten angefahren wurde (Urk. 27/10 S. 2), geht aus den unmittelbar nach dem Unfall vom 14. Oktober 1993 erfolgten Angaben, wie sie in den Zeugnissen von Dr. med. H.____ vom 14. November und 10. Dezember 1993 (Urk. 27/3, 27/4) wiedergegeben sind, hervor, dass ein Auto von hinten auf dasjenige des Versicherten aufgefahren sei, so dass der Kopf zuerst nach vorne und nachher nach hinten geschleudert worden sei. Auch aufgrund der im verkehrstechnischen Gutachten vom 15. April 1997 wiedergegebenen und vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogenen Schadensanzeige des den Auffahrunfall verursachenden Automobilisten kann ausgeschlossen werden, dass das Fahrzeug des Versicherten bei der Auffahrkollision bereits still stand. Jener soll nämlich vor der Verkehrsampel zunächst Gas gegeben und beim Wechsel auf Orange bereits gestoppt haben, so dass dieser eine Auffahrkollision verursacht habe. Der Beschwerdeführer habe unmittelbar danach über Kopf- und Nackenschmerzen geklagt (Urk. 10/2 S. 2).

Aufgrund dieser Fakten ermittelte der verkehrstechnische Experte G.____ eine unter der biomechanischen Belastungsgrenze von 10 Stundenkilometern liegende Geschwindigkeitsänderung von 3 bis 6 Stundenkilometern (Urk. 10/2 S. 6). Diese geringfügige Geschwindigkeitsänderung spricht an sich für einen leichten Unfall. Allerdings ist zu beachten, dass gemäss dem erwähnten Gutachten der K.____-Klinik sofort nach der Kollision ein vom Nacken ausgehender starker Kopfschmerz aufgetreten war (Urk. 27/10 S. 2) und es laut den anfänglichen Berichten Dr. H.____s (Urk. 10/3=27/3, 10/4 = 27/4) zu Spontanschmerzen im Nacken und im Bereich der HWS, zu Schwindel, Übelkeit, leichter Benommenheit, Kopfschmerzen und Müdigkeit im Kopf gekommen war, die - wie oben erwähnt - schon am Unfalltag eine Arztkonsultation erforderten (Urk. 10/3, vgl. Erw. 3.3). Diese unmittelbar nach der Kollision aufgetretenen typischen Beschwerden, der verzögerte Heilungsverlauf und die langdauernde Arbeitsunfähigkeit erfordern rechtssprechungsgemäss eine Adquanzbeurteilung nach den für die mittelschweren Unfälle geltenden Regeln.

4.3.3.3 Da nach der Beurteilung der MEDAS-Gutachter die psychische Problematik zu einem beträchtlichen Teil für die heutige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich ist, stellt sich bei der Adquanzprüfung die Frage, ob nach der in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für psychische Unfallfolgen entwickelten Praxis oder nach der für die Folgen nach einem HWS-Schleudertrauma geltenden Rechtsprechung (BGE 117 V 359, insbesondere S. 367 Erw. 6a) vorzugehen ist. Dies hängt davon ab, ob die psychische Störung im

Vordergrund steht oder nicht.

Die Rechtsprechung zur Ad?quanzbeurteilung bei Schleudertraumen der HWS, nach welcher nicht unterschieden wird, ob die Beschwerden mehr organischer und/oder psychischer Natur sind, geht davon aus, dass diese Beschwerden miteinander eng verwoben sind und eine "Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen F?llen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Voraussetzung f?r die Anwendung dieser Praxis ist, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zur?ckzuf?hren sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b mit Hinweis).

Der Rechtsprechung gem?ss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt im ?brigen der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit HWS-Schleudertrauma oder ?quivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart ?berwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeintr?chtigungen (buntes Beschwerdebild) v?llig in den Hintergrund treten. Da Opfer von Schleudertraumen der HWS, bei welchen keine organischen Befunde vorliegen, mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer h?ufiger an einer im Vordergrund stehenden psychischen Problematik leiden, w?rde durch den Verzicht auf das Erfordernis eines nahen zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und deutlich ?berwiegender psychischer Problematik im Ergebnis die Rechtsprechung zum ad?quaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde unterlaufen, f?r deren Anwendung gerade nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden.

Soll die Rechtsprechung gem?ss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem sp?teren Zeitpunkt angewendet werden, ist die Frage, ob die psychische Problematik die ?brigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS ganz in den Hintergrund treten l?sst, nicht auf Grund einer Momentaufnahme zu entscheiden. So ist es nicht zul?ssig, l?ngere Zeit nach einem solchen Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild geh?renden physischen Beschwerden weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, die Ad?quanz des Kausalzusammenhangs nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, w?hrend sie in einem fr?heren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgepr?gt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden w?re. Vielmehr ist diesfalls zu pr?fen, ob im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Ad?quanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen (Urteil des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts 7. Januar 2003 i. S. D., U 326/01, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

???????? Vorliegendenfalls waren die physischen Beschwerden von Anfang an in ausgepr?gter Weise vorhanden und sind auch heute noch nicht abgeklungen. Es l?sst sich somit nicht sagen, dass sie gegen?ber der psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sind. Bei der nachfolgenden Ad?quanzpr?fung ist daher nach der f?r die Folgen von HWS-Schleudertraumas geltenden Rechtsprechung (BGE 117 V 359, insbesondere S. 367 Erw. 6a) vorzugehen und folglich auf die Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten.

4.4. Das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit oder Dramatik des Unfalles ist vorliegend nicht erfüllt. Die unmittelbar nach der Kollision aufgetretenen typischen Beschwerden und der weitere Verlauf sprechen jedoch für die besondere Art der erlittenen Verletzung. Dies und die Tatsachen, dass die volle Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreicht werden konnte, dass der Beschwerdeführer stets der ärztlichen beziehungsweise physiotherapeutischer und medikamentöser Behandlung bedarf und unter Dauerschmerzen leidet (vgl. Urk. 27/3-4, 27/6, 3/6, 27/10 S. 2 f., 27/11/9, 27/11/19-20, 27/11/29, 27/13-17), lassen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem heutigen beziehungsweise im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen gewesenen Beschwerdebild als adäquat erscheinen.

5. Angesichts des eindeutig erwiesenen und als adäquat zu beurteilenden Kausalzusammenhanges zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Auffahrunfall vom 14. Oktober 1993 hat die Beschwerdegegnerin über den 13. Februar 1998 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Unfallfolgen zu erbringen. Die angefochtene Leistungseinstellung kann daher nicht geschätzt werden.

6. Bei diesem Verfahrensausgang hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 des Gesetz über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessene Prozessentschädigung. Diese ist auf Fr. 2'900.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Generali Allgemeine Versicherungen vom 25. Januar 2002 ersatzlos aufgehoben.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Buff zuhanden des Beschwerdeführers
- Generali Allgemeine Versicherungen
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.