

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00055 vom 18. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00055](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00055)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00055 du 18 mai 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00055 del 18 maggio 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1950 geborene J. (geschiedene A.) war als selbstständig erwerbende Boutique-Inhaberin bei den Alpina Versicherungen (Auflösung infolge Fusion mit der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft per 1. Juni 2004 [vgl. Auszüge aus dem Handelsregister und Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt vom 8. Juni 2004, Urk. 24/1-3]; nachfolgend: Alpina) freiwillig gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 11/3/1-2).

Am 14. April 1992 wurde die Versicherte in einen Verkehrsunfall verwickelt, als sie als Lenkerin ihres Personenwagens während eines Überholvorganges mit einem ebenfalls zum Überholen ansetzenden Lieferwagen seitlich kollidierte (vgl. Unfallprotokoll, Urk. 3/73; Unfallanalyse Dipl.-Ing. HTL B. vom 31. August 2000, Urk. 11/1/A5). Ein Beizug der Polizei erfolgte nicht. Dr. med. C., Allg. Medizin FMH, den die Versicherte noch gleichentags aufsuchte, hielt als Befund "Massige Bewegungseinschränkung der HWS und BWS" fest und stellte die Diagnose "HWS- und BWS-Verspannungen". Er attestierte für voraussichtlich zwei Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, danach eine solche von 50 % (Urk. 11/1/M1). Am 16. Juni 1992 berichtete Dr. C. über den bisherigen Verlauf, subjektiv bestehe noch ein schmerzhafter Bewegungszustand, objektiv sei Hartspann im Bereich der paravertebralen Muskulatur feststellbar. Die Versicherte befinde sich in physiotherapeutischer Behandlung und sei noch bis am 24. Mai 1992 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Diagnose lautete hier: "HWS-BWS Verspannungen nach Distorsion". Bis zum Herbst 1992 sind im Verlaufsblatt von Dr. C. noch vier weitere Konsultationen verzeichnet, dann übernahm Dr. med. D., Chiropraktor, die Behandlung der Versicherten. Im Bericht vom 19. Januar 1993 (Urk. 11/1/M4) zuhanden der Winterthur Versicherungen als Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers diagnostizierte Dr. D. ein Zervikocephal- und Zervikobrachialsyndrom nach Distorsionstrauma der HWS ohne Kopfkontakt, eine posttraumatische PHS (Periarthritis humeroscapularis oder frozen shoulder) der rechten Schulter bei vorbestehender Humeruskopfdysplasie sowie eine Lumboischialgie links. Er attestierte ab 14. Dezember 1992 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 22. Januar 1993 hielt Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, an welchen Dr. D. die Versicherte verwiesen hatte, fest, sie sei im Augenblick schmerzfrei, die HWS-Beweglichkeit praktisch nicht eingeschränkt, hingegen gebe sie leichte Schmerzen bei der Rotation der Kopfgelenke und Druckdolenz in der Hinterhauptschuppe rechts an. An der rechten Schulter finde sich ein Zustand nach proximaler Humerusfraktur mit symptomatischer Supraspinatustendinitis bei geringer Einschränkung für Rotation.

Weiter wies er auf eine signifikante Coxarthrose bei erstaunlicherweise subjektiver Beschwerdefreiheit sowie auf die psychische Situation hin, wobei er als Ursache der begonnenen psychiatrischen Behandlung den belastenden Scheidungsprozess nannte (Urk. 11/1/M5). Am 27. April 1993 berichtete Dr. E. \_\_\_ dem Vertrauensarzt der Alpina, seit Beginn der Behandlung (22. Januar 1993) sei es zu einer zunehmenden psychischen Dekompensation mit zeitweise ausgeprägter Depression gekommen. Die Schultersymptomatik habe mit lokalen Infiltrationen teilweise gut angesprochen, zum Teil habe es wieder "Abstriche" mit ausgeprägtem Schmerzsyndrom gegeben. Klinisch habe ein Impingement-Syndrom bestanden, das aber nie sauber von der Halswirbelsäulenproblematik abgegrenzt werden können. Es bestanden auch Anklänge an ein Schulter-Arm-Syndrom mit subjektiven Sensibilitätsstörungen an den Fingern IV und V rechts. Psychisch sei die Versicherte unter der ständigen Behandlung durch ihren Psychiater deutlich stabiler geworden. Zusätzlich belastend sei, dass sie von der Versicherung noch kein Geld erhalten habe und deshalb habe Schulden machen müssen (Urk. 11/1/M6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge hielt sich die Versicherte vom 22. Juni bis 9. Juli 1993 und vom 10. Juli bis 5. August 1995 zur stationären Behandlung im Medizinischen Zentrum Z. \_\_\_, (Berichte vom 15. Juli 1993, Urk. 11/1/M8 und vom 28. August 1995, Urk. 11/1/M24) sowie zwischenzeitlich vom 23. Januar bis 11. Februar 1994 im Medizinischen Zentrum X. \_\_\_ auf (Austrittsbericht vom 7. März 1994, Urk. 11/1/M10). Weiter befand sie sich zwischen Juli 1994 und Ende Juni 1995 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F. \_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welche eine schwere Form einer reaktiven Depression bei chronischem Schmerzsyndrom und Hirnleistungsstörungen nach Schleudertrauma diagnostizierte (Bericht vom 19. August 1995, Urk. 11/1/M23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Alpina ihrerseits liess bei Dr. med. G. \_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, ein Gutachten erstellen, welches dieser am 21. Dezember 1994 erstattete (Urk. 11/1/M14). Zudem holte sie bei Dr. med. H. \_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie FMH, ein Aktengutachten (vom 9. Juni 1995, Urk. 11/1/M21) und bei der Abteilung Unfallforschung/-analyse der Winterthur-Versicherungen (Dipl. Ing. I. \_\_\_) ein verkehrstechnisches Gutachten ein (vom 7. Mai 1996, Urk. 11/1/A1). Gestützt auf diese Unterlagen lehnte sie ab 30. Juni 1995 weitere Leistungen ab, da sie die Behandlung der Unfallfolgen als abgeschlossen betrachtete und die noch vorhandenen Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 14. April 1992 zurückzuführen seien (Verfägung vom 27. Juni 1995, Urk. 3/48; Einspracheentscheid vom 18. Juni 1996, Urk. 11/3/74).

1.2 Ä Ä Ä Ä Das hiesige Gericht hiess die hiergegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 23. Juni 1999 (Proz.-Nr. UV.1996.00152) in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid wegen schwerwiegender Verfahrensmängel aufhob und die Sache an die Alpina zu weiteren Abklärungen und neuer Verfägung über den Leistungsanspruch zurückwies (Urk. 11/2/2). Im Rahmen dieses Verfahrens legte die Versicherte einen neuropsychologischen Untersuchungsbericht von Dr. phil. K. \_\_\_ vom 19. Dezember 1996 (Urk. 3/22) sowie ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. L. \_\_\_ vom 29. Dezember 1996 (Urk. 3/23) und die Alpina eine von Prof. Dr. med. M. \_\_\_ ausgearbeitete biomechanische Beurteilung vom 13. Januar 1998 ins Recht (nicht mehr bei den Akten; vgl. Urk. 11/2/2 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren sprach die Eidgenössische Invalidenversicherung J. \_\_\_ (damals A. \_\_\_) mit Wirkung ab 1. April 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine

ganze Rente zu (Urk. 11/3/7C), welche letztmals am 14. April 2004 bestätigt wurde (Urk. 17/2).

1.3       Nach der Rückweisung nahm die Alpina die Taggeldzahlungen an die Versicherte ab 1. Juli 1999 wieder auf (Urk. 11/3/103). Am 24. März 2000 beauftragte sie Dipl.-Ing. HTL B.\_\_\_\_ mit einer verkehrstechnischen Unfallanalyse (Urk. 11/3/117), welche dieser am 31. August 2000 erstattete (Urk. 11/1/A4). Am 10. Januar 2001 gab hierzu Dipl. Phys. N.\_\_\_\_, Experte Unfallanalyse der "Zürich"-Versicherungen, eine Stellungnahme ab (Urk. 11/1/A6). Schliesslich holte die Alpina bei Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, Spez. Forensische Biomechanik, eine Beurteilung des Unfallgeschehens aus biomechanischer Sicht ein (vom 29. Oktober 2001, Urk. 11/1/A8; mit zusätzlicher technischer Analyse durch O.\_\_\_\_. dipl. Automobil-Ing. HTL, Arbeitsgruppe für Unfallmechanik am Institut für biomedizinische Technik Universität und ETH Zürich, Bericht vom 19. Oktober 2001, Urk. 11/1/A7). Hierzu liess die Versicherte Dr. med. P.\_\_\_\_ Stellung nehmen (Urk. 11/1/A9).

            In der Folge scheiterte ein der Versicherten unterbreiteter Vergleichsvorschlag (vom 23. Mai 2001, Urk. 11/3/143, und Stellungnahme dazu vom 20. Dezember 2002, Urk. 11/3/160). Mit Verf gung vom 11. Juni 2003 stellte die Alpina die Taggelderleistungen per 30. September 2002 ein, übernahm ab 1. Oktober 2002 keine Heilungskosten mehr und lehnte die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung sowie einer Rente ab, da der Unfall vom 14. April 1992 als leicht einzustufen und die Adäquanz deshalb zu verneinen sei (Urk. 11/3/168). Mit Entscheid vom 17. Dezember 2003 wies sie die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 2).

2.             Hiergegen erhob J.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 12. März 2004 (Urk. 1) Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren:

"1.   Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2003 aufzuheben.

  2.   Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente auf der Basis einer Invalidität von 100 % zuzusprechen.

  3.   Es sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

  4.   Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Zusprechung einer Rente von 100 % und einer Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

  5.   Es seien der Beschwerdeführerin bis zur Berentung Taggelder auf der Basis einer Invalidität von 100 % zu entrichten.

  6.   Es seien der Beschwerdeführerin bis zur Berentung weiterhin medizinische Massnahmen zu gewähren.

Alles unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

            Ein Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Urk. 1 S. 51 Ziff. 17) wurde am 6. Mai 2004 wieder zurückgezogen (Urk. 12).

            Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2004 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 16. Juni 2004,

Urk. 16; Duplik vom 2. Juli 2004, Urk. 22). Mit Veröffentlichung vom 8. Juli 2004 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das hiesige Gericht hat im Urteil vom 23. Juni 1999 festgestellt, die medizinischen Gutachten von Dr. G. \_\_\_ (vom 21. Dezember 1994) und von Dr. H. \_\_\_ Ä (vom 9. Juni 1995) sowie das verkehrstechnische Gutachten von Dipl. Ing. I. \_\_\_ (vom 7. Mai 1996) und die biomechanische Beurteilung von Prof. M. \_\_\_ (vom 13. Januar 1998) seien mit einem schwerwiegenden Verfahrensmangel behaftet, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 11/2/2 Erw. II/2c und 3b). An diese Erwägungen, mit welchen die damalige Rückweisung begründet wurde, ist das Gericht auch im vorliegenden Verfahren gebunden (Urteil des EVG in Sachen C. vom 20. November 2001, I 716/00, Erw. 3c/aa mit weiteren Hinweisen). Die erwähnten Unterlagen sind - soweit sie sich noch in den Akten befinden (Urk. 11/1/M14; 11/1/M21; 11/1/A1) - ausser Acht zu lassen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben auch im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) sowie der dazugehörigen Verordnung (UVV) zu Revisionen geführt. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Der hier auf seine Rechtmässigkeit hin zu überprüfende Einspracheentscheid wurde nach Inkraftsetzen der Revision erlassen, beurteilt indes Leistungsansprüche vor dem 1. Januar 2003, insbesondere diejenigen auf Taggelder und der Heilbehandlung ab dem 1. Oktober 2002. Soweit nichts anderes vermerkt und in materieller Hinsicht keine Änderung der Anspruchsvoraussetzungen eingetreten sind, werden die gesetzlichen Bestimmungen nachfolgend daher in der vor 1. Januar 2003 gültig gewesenen Fassung zitiert.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.2. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 117 V 360 Erw. 4b bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhanges ausgeführt, dass dieser in der Regel zu bejahen ist, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliegt. In BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa hat das Gericht präzisierend festgehalten, auch bei Schleudermechanismen der HWS würden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektive Befunde, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden; das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein; treffe dies zu und sei die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (vgl. auch Urteil des EVG in Sachen M. vom 26. März 2003, U 125/01, Erw. 2.2).

3.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die

Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Die für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen massgebenden Kriterien sind zudem nur anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, nicht aber, wenn es sich nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist daher vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 f.; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 24. Dezember 2002, U 437/00, Erw. 1.3).

4.1 Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 30. September 2002 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

4.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe beim Unfall vom 14. April 1992 ein Schleudertrauma erlitten, dessen Folgen noch heute beständen und zu einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (Urk. 1, insbesondere Ziff. 12 S. 45 ff.). Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung nicht nachgewiesen sei. Die noch bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen ständen in keinem adäquaten Zusammenhang zum Unfallereignis (Urk. 10 S. 11).

4.2 Nach der Rechtsprechung des EVG ist ein Schleudertrauma der HWS anzunehmen, wenn eine entsprechende ärztliche Diagnose und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. auch BGE 119 V 338 Erw. 2).

4.2.1 Der erstbehandelnde Dr. C. diagnostizierte am Unfalltag "HWS- und BWS-Verspannungen" und ergänzte diese Diagnose am 16. Juni 1992 mit "nach Distorsion". Im Weiteren hielt er fest, es bestehe objektiv ein Hartspann im Bereich der paravertebralen Muskulatur und subjektiv noch ein schmerzhafter Bewegungszustand (Urk. 11/M1/1-2). Wie auch dem "Fragebogen bei HWS-Verletzungen" vom 3. Juli 1993 zuhanden der Winterthur Versicherungen (Urk. 11/1/M3) zu entnehmen ist, sind weitere typische Beschwerden nicht innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e) dokumentiert, sondern wurden erstmals im Juli 1993, d.h. nach über einem Jahr, vom Medizinischen Zentrums Z. erwähnt (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Tinnitus; vgl. Urk. 11/1/M8). Zwar macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe bereits am Unfalltag starke Kopfschmerzen, Schwindel sowie ein schmerzhaftes Druckgefühl im rechten Auge und im rechten Ohr gehabt und habe zudem erbrechen müssen (Urk. 1 S. 4), doch sind diese Aussagen - wie erwähnt - durch keine initialen medizinischen Unterlagen belegt. Entsprechende anamnestic Angaben, welche die Versicherte später gegenüber behandelnden oder untersuchenden Ärzten machte (vgl. etwa Urk. 11/1/M23 S. 1; Urk.

11/1/M30 S. 1; Urk. 3/23 S. 2 unten), können fehlende echtzeitliche Unterlagen nicht ersetzen. Das Vorliegen eines Schleudertraumas ist somit nicht durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert, wie von der Rechtsprechung verlangt (vgl. Urk. 3.2). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerdebild kann deshalb nicht ohne weiteres als erstellt gelten (vgl. Erw. 3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen das Vorliegen eines Schleudertraumas spricht zudem die biomechanische Beurteilung von Prof. M. \_\_\_ vom 29. Januar 2001 (Urk. 11/1/A8). Der Experte kommt darin - u.a. gestützt auf die technischen Unfallanalysen - zum Schluss, aus biomechanischer Sicht seien keine Krafteinwirkungen erkennbar, die - auch bei Annahme einer möglicherweise zusätzlichen HWS-Belastung durch einen allfälligen Anprall an der Beifahrersitzlehne - derart gravierende Beschwerden erklären könnten. Entscheidender Faktor für diese Beurteilung sei, dass der Geschwindigkeitsverlust des Fahrzeugs bei der seitlichen Streifkollision sicher weniger als 5 km/h betragen habe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lehnt die technischen Unfallanalysen (B. \_\_\_, N. \_\_\_ und O. \_\_\_, Urk. 11/1/A4, A6, A7) und damit auch die biomechanische Beurteilung von Prof. M. \_\_\_ als fehlerhaft ab (Urk. 1 S. 31 ff. Ziff. 5-8). Im Wesentlichen kritisiert sie, das Ergebnis der Analysen (Geschwindigkeitsänderung sicher unter 5 km/h) beruhe auf blossen Annahmen und sei beweismässig nicht belegt (Urk. 1 S. 35 Ziff. 7). Die Kritik ist nicht gerechtfertigt. Die Gutachter haben einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, wo und weshalb sie mit Annahmen als Grundlage für die Analyse arbeiten mussten. Ausdrücklich wird auch erwähnt, dass der Unfallablauf in dem für die Unfallrekonstruktion üblichen Toleranzbereich analysiert wurde. Dementsprechend wurde die Geschwindigkeitsänderung des Personenwagens der Beschwerdeführerin nicht mit einem exakten Wert, sondern im Bereich von 1-4 km/h angegeben (vgl. Urk. 11/1/A4 S. 8). Soweit die Beschwerdeführerin andere Ausgangswerte behauptet wie eine höhere Geschwindigkeit (vgl. Urk. 1 S. 32 Ziff. 5.3) oder einen anderen Unfallablauf, insbesondere steileres "Ausbrechen" des Lieferwagens (vgl. Urk. 1 S. 33 Ziff. 5.4), so fehlt hierfür einerseits jegliche Begründung, andererseits ist aus dieser Kritik auch nicht ersichtlich, inwiefern sich dadurch am Ergebnis der Analysen etwas ändern würde. Zur detaillierten Unfallschilderung in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 1 S. 33 Ziff. 8.4) ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin im Februar 1993 nicht mehr an den genauen Unfallhergang erinnern konnte (Urk. 11/3/5), weshalb ihre diesbezüglichen heutigen Aussagen mit Zurückhaltung zu wärdigen sind. Die pauschale Ablehnung der unfallanalytischen und biomechanischen Gutachten vermag nach dem Gesagten deren Kernaussage, nämlich dass die beiden Fahrzeuge nur mit einer geringen Geschwindigkeitsdifferenz zusammengestossen sind und dementsprechend auch nur geringe Kräfte gewirkt haben können, nicht zu erschüttern. In einer Gesamtbetrachtung korrelieren die biomechanischen Erkenntnisse insofern mit den medizinischen Unterlagen aus den ersten Monaten nach dem Unfall, als die initial vorhandenen Befunde (muskuläre Verspannungen, aber keine weiteren Symptome, keine somatischen Verletzungen) ohne weiteres mit dem gutachterlich analysierten Unfallmechanismus zu vereinbaren sind.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Die von Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 19. Januar 1993 (Urk. 11/1/M4) erstmals erwähnten Probleme mit der rechten Schulter stehen nach Lage der Akten nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 14. April 1992. Sowohl Dr.

D.\_\_\_\_ wie Dr. Hintermann vom Medizinischen Zentrum Z.\_\_\_\_ fÄ¼hrten die diagnostizierte Schultersteife (frozen shoulder) auf einen frÄ¼her erlittenen Unfall mit Fraktur des rechten Armes zurÄ¼ck (vgl. Urk. 11/1/M8). In den initialen Arztberichten finden sich keine Angaben, wonach die Schulter beim fraglichen Unfall in Mitleidenschaft gezogen worden wÄ¼re. Zeichen Ä¼usserer Gewalteinwirkung wurden ausdrÄ¼cklich verneint (vgl. Urk. 11/1/M3 S. 2). Auch dieser Befund entspricht den biomechanischen Erkenntnissen, dass die Schulterbelastung beim Unfallereignis vom 14. Februar 1992 nicht erheblich gewesen sein konnte (Urk. 11/1/A8 S. 3 unten). Daran Ä¼ndert auch die Beurteilung von Dr. med. Q.\_\_\_\_ vom Trauma Zentrum Y.\_\_\_\_ nichts, der am 24. Juni 1998, also Ä¼ber sechs Jahre nach dem Unfall, die nunmehr fortgeschrittene Arthrose der rechten Schulter teilweise auf den Unfall vom 14. April 1992 zurÄ¼ckfÄ¼hrt (Urk. 11/1/M31). HierfÄ¼r fehlt - wie auch fÄ¼r die SchÄ¼tzung von Dr. P.\_\_\_\_, der den Unfall zu 90-95 % fÄ¼r die Arthrose verantwortlich machen will (vgl. Urk. 11/1/M30 S. 3) - jegliche plausible BegrÄ¼ndung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist davon auszugehen, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin weder an somatischen Beschwerden noch an den Folgen eines Schleudertraumas der HalswirbelsÄ¼ule leidet. Die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. September 2002) noch als Unfallfolgen geklagten gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigungen (insbesondere chronisches Schmerzsyndrom und neuropsychologische FunktionsstÄ¼rungen, vgl. Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_, Urk. 3/23 S. 22) sind demzufolge allenfalls Folgen einer psychischen Fehlentwicklung, weshalb die Rechtsprechung gemÄ¼ss BGE 115 V 133 zur Anwendung gelangt (vgl. Erw. 3.3).

5.1Ä Ä Ä Ä FÄ¼r die Bejahung des adÄ¼quaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen GesundheitsschÄ¼digungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall fÄ¼r die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise ErwerbsunfÄ¼higkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fÄ¼llt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). FÄ¼r die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknÄ¼pfen, wobei - ausgehend vom augenfÄ¼lligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte UnfÄ¼lle einerseits, schwere UnfÄ¼lle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

5.2Ä Ä Ä Ä Das EVG stuft AuffahrnfÄ¼lle auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmÄ¼ssig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten UnfÄ¼llen liegendes Ereignis ein. In EinzelfÄ¼llen hat es auch schon einen leichten Unfall angenommen, insbesondere bei niedrigen kollisionsbedingten GeschwindigkeitsÄ¼nderungen (Delta-v unter 10 km/h) und -zusÄ¼tzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des EVG in Sachen K. vom 25. Oktober 2004, U 61/03, Erw. 4.1 mit mehreren Hinweisen).

5.3Ä Ä Ä Ä Der vorliegend zu beurteilende Unfall, bei welchem eine kollisionsbedingte GeschwindigkeitsÄ¼nderung (Delta-v) von unter 5 km/h auf das Fahrzeug eingewirkt hat, ist als leicht zu qualifizieren, zumal es sich nicht um einen Heckauffahrunfall, sondern um eine seitliche Kollision gehandelt hat. Die BeschwerdefÄ¼hrerin hat sich dabei gemÄ¼ss Unfallanalyse nach vorne rechts bewegt (Urk. 11/1/A7 S. 2), was in Bezug auf die HWS grundsÄ¼tzlich einen gÄ¼nstigeren Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere

HWS-Belastung als bei Heckkollisionen ergibt (vgl. die Ausführungen von Prof. M. \_\_\_ in Urk. 11/1/A8 S. 3; dazu auch Niederer/Walz/Muser/Zollinger, Unfallanalyse, Biomechanik, Was ist ein "schwerer", was ein "leichter" Verkehrsunfall?, in: SZS 2002 S. 27 ff.). Aus den Akten geht nicht klar hervor, ob die Beschwerdeführer unmittelbar im Anschluss an den Unfall unter Beschwerden litt. Dr. F. \_\_\_ schreibt in ihrem Bericht, sofort nach dem Unfall habe sie nichts bemerkt (Urk. 11/1/M23 S. 1), während sich die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. L. \_\_\_ offenbar gegenteilig äusserte (Urk. 3/23 S. 2). Dass sie die Fahrt nach dem Unfall fortsetzte, lässt aber darauf schliessen, dass allfällige unmittelbare Beschwerden nur gering gewesen sein können.

5.4. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin noch gleichentags Dr. C. \_\_\_ aufsuchte, der deutliche Bewegungseinschränkungen der HWS und BWS feststellte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Nach der Rechtsprechung des EVG ist auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu präfen, wenn er unmittelbar Folgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen. Diese Voraussetzung ist vorliegend erfüllt (Urteil des EVG in Sachen K. vom 25. Oktober 2004, U 61/03, Erw. 4.3).

5.5. Damit die Adäquanz bejaht werden kann, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein. Die wichtigsten Kriterien sind:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

5.6. Eine nach diesen Kriterien vorgenommene Würdigung des Unfalles unter Einbezug der objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb)

5.6. Der Unfall ereignete sich, als die Beschwerdeführerin am Beginn der Albis-Passstrasse zwei vor ihr fahrende Fahrzeuge überholen wollte. Die Ärtlichkeit wird in einer Stellungnahme an die Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2000 beschrieben (Urk. 11/3/109) und ist auch dem Gericht gut bekannt. Zu ergenzen ist, dass die für ein Überholmanöver zur Verfügung stehende Strecke deutlich weniger als 200-250 m beträgt, da die Fahrbahnen (von der Abzweigung Richtung Thalersee in Richtung Albispass gesehen) bis kurz vor dem Ende der Geschwindigkeitsbeschränkung auf 60 km/h und bereits wieder vor der Rechtskurve durch eine Sicherheitslinie getrennt werden. Wie der Beschreibung des weiteren Ablaufs zu entnehmen ist, hatte der Lieferwagen den vor ihm fahrenden Traktor noch nicht eingeholt, als die Beschwerdeführerin zum Überholen ansetzte. Aufgrund dieser Konstellation und der örtlichen Verhältnisse

(eine weitere Überholmöglichkeit besteht über eine längere Strecke nicht mehr) musste die Beschwerdeführerin damit rechnen, dass auch der Lieferwagen noch versuchen würde, den Traktor zu überholen. Auch wenn der Lieferwagenfahrer - wovon auszugehen ist - ohne Zeichengebung ausschwenkte, relativieren diese Umstände die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Dramatik des Vorfalles doch erheblich (vgl. Urk. 1 S. 46). Aufgrund des Kollisionswinkels von höchstens 6 Grad und der Tatsache, dass die Gewichts Differenz beider Fahrzeuge lediglich etwa 200 kg betrug (Urk. 11/1/A4 und A7), bestand objektiv kaum eine Gefahr, dass das Fahrzeug der Beschwerdeführerin über den Strassenrand in den Abhang gestossen würde. Eine besondere Eindringlichkeit ist damit ohne weiteres zu verneinen. Die initial festgestellten Verspannungen und Bewegungseinschränkungen der HWS und BWS waren als solche nicht besonders schwer und demzufolge auch nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Wie vorstehend ausgeführt (Erw. 5), ist davon auszugehen, dass kein Schleudertrauma im Rechtssinn vorliegt, weshalb eine psychische Fehlentwicklung aufgrund dieser besonderen Art der Verletzung ebenfalls auszuschliessen ist.

Die Dauer der ärztlichen Behandlung, die geklagten Dauerschmerzen sowie der schwierige Heilungsverlauf basieren nicht auf einem somatischen Substrat, sondern müssen auf eine psychische Fehlentwicklung zurückgeführt werden (vgl. Erw. 5). Auch wenn die Beschwerdeführerin dies heute bestreitet (vgl. Urk. 16 S. 11 und 18), so sind doch verschiedene Anhaltspunkte aktenkundig, welche auf eine erhebliche psychische Problematik ab Ende 1992 hinweisen. Dr. E. erwähnt nicht nur im Bericht vom 22. Januar 1993 (Urk. 11/1/M5), sondern insbesondere auch im Folgebericht vom 27. April 1993 (Urk. 11/1/M6), die Beschwerdeführerin befinde sich in ständiger psychiatrischer Behandlung. Spätestens aber mit Beginn des Jahres 1994, als sie sich wegen Schlafstörungen in stationäre Behandlung ins Medizinische Zentrum X. begab und daraufhin ab Juli 1994 für ein Jahr von Dr. F. psychiatrisch betreut wurde, muss von allem andere in den Hintergrund dringenden psychisch bedingten Beeinträchtigungen ausgegangen werden. Damit fallen auch Grad und Dauer der in den ersten Monaten durch die muskulären Verspannungen bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht ins Gewicht. Schliesslich ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, nicht ersichtlich. Somit liegen die gemäss Rechtsprechung bei einem mittleren Unfall notwendigen objektiven Kriterien weder gehuft vor, noch ist eines davon besonders ausgeprägt (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb), weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. April 1992 und den über den 1. Oktober 2002 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

Dieses Ergebnis hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der noch heute bestehenden Beschwerden darstellt, diesem aber rechtlich nicht zugeordnet werden können. Aus diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- Rechtsanwalt Dr. Paul Ramer

