Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 254/06

Urteil vom 6. März 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Frésard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

L._____, 1972, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Felix Rüegg, Dahliastrasse 5, 8008 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. März 2006.

Sachverhalt:
A.
L._____, geboren 1972, war seit 28. März 1994 mit einem Vollzeitpensum als Revisorin für die Firma "X._____ AG" in Y._____ (nachfolgend: Arbeitgeberin 1) erwerbstätig und in dieser Eigenschaft bei den ELVIA Versicherungen (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft; nachfolgend: Allianz oder Beschwerdeführerin) obligatorisch gegen Unfälle versichert, als der von ihr gelenkte, vor einem Rotlicht bis zum Stillstand abgebremste Personenwagen am 1. September 1994 von einem nachfolgenden Lieferwagen, welcher nicht mehr rechtzeitig ausweichen konnte, an der linken Ecke der Heckstossstange gerammt wurde. Der am Unfalltag erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. O._____, schloss ossäre Läsionen aus, attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit und diagnostizierte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kontusion des thorako-lumbalen Überganges ohne sichtbare Prellmarken (Arztzeugnis UVG vom 12. September 1994). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht, erbrachte ein Taggeld und übernahm die Heilbehandlung. Dr. med. O._____ berichtete am 11. Oktober 1994 über eine langsame Regredienz der Beschwerden unter intensiver physiotherapeutischer Behandlung sowie über die seit 3. Oktober 1994 wieder erlangte
Arbeitsfähigkeit von 50 %. Nach einer erneuten Phase mit voller Arbeitsunfähigkeit ging der behandelnde Rheumatologe Dr. med. R._____ ab 20. Januar 1995 wiederum von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus und verordnete "nochmals eine Serie Physiotherapie mit Triggerpunktbehandlung und Ultraschall" (Bericht vom 22. Mai 1995). Die Arbeitgeberin 1 löste das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wegen ungenügender Leistungen zum 30. April 1995 auf. Am 2. August 1995 berichtete Dr. med. R._____, die letzte Kontrolle bei ihm habe am 12. Juli 1995 stattgefunden. Bei Belastung beklage sich L._____ immer noch über vermehrte cervicale Schmerzen. "Objektiv [sei]die HWS jedoch frei beweglich und es [bestünden]praktisch keine Druckdolenzen mehr." Mit einer vollen Arbeitsfähigkeit könne ab 1. August 1995 gerechnet werden. Ein Jahr nach dem Unfall sei nochmals eine Kontrolle bei ihm vorgesehen. Mit Arztzeugnis vom 14. September 1995 bescheinigte Dr. med. R._____ der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. September 1995. Gemäss Schreiben des Rechtsvertreters der L._____ an die Allianz vom 3. September 2003 bestätigte der behan-

delnde Rheumatologe der Versicherten nur deshalb eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, "damit sie stempeln konnte". Demgegenüber informierte ihr früherer Rechtsvertreter die ELVIA Versicherungen (nachmals Allianz) bereits am 15. August 1995 dahingehend, Dr. med. R._____ habe L._____ erklärt, dass er sie ab 1. September 1995 als 100 % arbeitsfähig einstufen werde und sie deshalb bemüht sein müsse, ab diesem Datum wieder voll erwerbstätig zu sein. Weiter ist diesem Schreiben vom 15. August 1995 zu entnehmen, die Versicherte werde sich ab 1. September 1995 selbstständig machen und nebenbei noch eine zusätzliche Ausbildung absolvieren, um das Diplom als eidgenössisch diplomierte Treuhänderin zu erwerben. Die Schule A._____ hielt am 17. Februar 2004 fest, dass L._____ das erste, zweite und dritte Semester des Berufsprüfungslehrganges für Treuhänder 1995-1997 sehr regelmässig besucht und die entsprechenden Kursgelder bezahlt habe. Erst im Oktober 1996 habe sie sich für das vierte und fünfte Semester abgemeldet. Von September 1995 bis Oktober 1996 bezog sie Arbeitslosenentschädigung. Ab 21. Oktober 1996 war sie mit einem Vollzeitpensum als kaufmännische Angestellte in der Buchhaltungsabteilung der Firma "P._____ AG" (nachfolgend: Arbeitgeberin 2) tätig. Diese Arbeitsstelle kündigte die Versicherte zum 31. Oktober 1997 aus eigenem Willen, "um eine neue Herausforderung anzunehmen" (Schreiben der Arbeitgeberin 2 vom 15. März 2004). Im November 1997 nahm sie die selbständige Erwerbstätigkeit als Treuhänderin auf. Seit Mai 2000 führt sie die im Handelsregister des Kantons Zürich eingetragene Einzelfirma "T._____".

Am 2. Februar 1998 teilte die Allianz der Versicherten mit, gemäss Bericht des Neurologen Dr. med. I._____, vom 21. Juli 1997 seien nur noch geringe Restbeschwerden des Beschleunigungstraumas vom 1. September 1994 bemerkbar. Die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (leichte Gefühlsstörungen an allen vier Extremitäten und im Gesicht) könne der Facharzt keiner neurologisch erklärbaren Ursache zuordnen. Bei voller Arbeitsfähigkeit empfehle er der Versicherten, sich im Falle des Wiederauftretens von vermehrten Beschwerden (Nacken- und Kopfschmerzen sowie Lumbalgien) erneut beim behandelnden Rheumatologen zwecks Einleitung einer weiteren physikalischen Therapie zu melden. Die Allianz betrachtete die unfallbedingte Behandlung am 2. Februar 1998 ohne weitere Ansprüche auf Versicherungsleistungen vorbehältlich des Rückfallmelderechts als abgeschlossen. Ohne obligatorische Unfallversicherungsdeckung durch die Allianz ereigneten sich am 16. Dezember 1998 und 17. Dezember 1999 zwei neue Strassenverkehrskollisionen, welche bei L._____ zu Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit führten. Eine zusätzliche Auffahrkollision erfolgte am 16. Februar 1999. Nach umfangreichen medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die Allianz sämtliche Leistungen zum 13. Juni 1996 ein (Verfügung vom 16. Juni 2004). Die von Seiten der Versicherten und ihrer obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Einsprachen wies die Allianz mit der Feststellung ab, die Leistungseinstellung sei "spätestens per 2. Februar 1998" festzulegen (Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2004).

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde der L._____ hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gut, hob den Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2004 auf und stellte fest, dass die Allianz über den 2. Februar 1998 hinaus leistungspflichtig sei (Entscheid vom 29. März 2006).

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Allianz unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Versicherten die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids.

Während L._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) ebenso zutreffend dargelegt wie die Rechtsprechung zu dem grundsätzlich für die Leistungspflicht des Unfallversiche-

rers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen) sowie im Besonderen bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359; vgl. auch RKUV 2002 Nr. U 456 S. 437, U 76/01). Gleiches gilt für die Ausführungen betreffend die Pflicht des Unfallversicherers zum Nachweis der dahingefallenen Kausalität bei Leistungseinstellung (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98, und 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, U 180/93, je mit Hinweisen). Korrekt sind auch die Hinweise auf die Beweiswürdigung sowie den Beweiswert von medizinischen Berichten und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 f. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.2 Im Weiteren setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, 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 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) 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 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse 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 oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Wie das Eidgenössische
Versicherungsgericht in dem in RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, publizierten Urteil schliesslich dargelegt hat, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe 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 Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte über den Zeitpunkt des von der Allianz auf den 2. Februar 1998 festgesetzten folgenlosen Fallabschlusses hinaus Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen hat.

4.

Das kantonale Gericht bejahte einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den Terminierungszeitpunkt hinaus, ohne die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den anhaltend geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis vom 1. September 1994 zu prüfen. Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung das Vorhandensein einer anspruchsbegründenden Gesundheitsstörung, welche in einem natürlichen und adäquatkausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. September 1994 steht.

5.

5.1 Mit Blick auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang ist zunächst klarzustellen, dass der

die Beschwerdegegnerin wiederholt untersuchende Neurologe Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 21. Juli 1997, wie vom kantonalen Gericht korrekt wiedergegeben, einzig die drei Diagnosen "[1.]Gefühlsstörungen mit Pruritus an allen vier Extremitäten unklarer Ätiologie, [2.]anamnestisch Gefühlsstörungen im Gesicht links unklarer Ätiologie [sowie 3.]Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 1. September 1994" stellte. Hinsichtlich der ersten beiden Diagnosen brachte der Facharzt unmissverständlich zum Ausdruck, dass diese subjektiv geklagten Befindlichkeitsstörungen der Versicherten ursächlich nicht erklärbar seien, also auch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) als natürlich kausale Folgen des Unfalles vom 1. September 1994 beurteilt werden könnten. Der dritten Diagnose betreffend "Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 1. September 1994" ist schliesslich einzig die Feststellung zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin am 1. September 1994 tatsächlich eine HWS-Distorsion erlitten hat. Darüber, ob die zeitlich
nach diesem Unfall aufgetretenen Beschwerden allesamt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem angeblich auslösenden Ereignis stehen, sagt diese Diagnose nichts aus. Denn nicht jede nach einem Unfall aufgetretene gesundheitliche Störung ist - nach der Formel "post hoc, ergo propter hoc" - zwangsläufig auch als unfallbedingt zu qualifizieren (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb i.f. S. 341 f.).

5.2 Entgegen der Vorinstanz ist aus dem Bericht des Dr. med. I._____ vom 21. Juli 1997 zu schliessen, dass damals - abgesehen von einer noch eigenverantwortlich ohne ärztliche Überwachung allmählich zu reduzierenden medikamentösen Therapie geringfügiger unfallbedingter Restbeschwerden mit Magnesiocard - die Heilbehandlung bei voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen war. Die "nach dem Unfall aufgetretenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen [waren]weitgehend verschwunden." Die kaum mehr bemerkbare, hauptsächlich belastungsabhängige Cervico-Cephalgie und gelegentlich eine Lumbalgie bedurften keiner weiteren ärztlichen oder physikalischen Behandlung mehr. Dr. med. I._____ empfahl einzig für den Fall, dass es zu vermehrten Beschwerden kommen sollte, eine erneute Konsultation beim Rheumatologen Dr. med. R._____. Die Arbeitgeberin 2 bestätigte mit Schreiben vom 15. März 2004, dass die Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 1996 bis 31. Oktober 1997 ihr Vollzeitpensum ohne auffallende Absenzen absolviert habe. Während die Versicherte ab November 1997 die selbständige Erwerbstätigkeit aufnahm, ersuchte ihr damaliger Rechtsvertreter die ELVIA Versicherungen (nachmals Allianz) am 27. November 1997, "die Integritätsentschädigung zu
verfügen, damit [er]anschliessend den Direktschaden mit der Winterthur Versicherung [zuständige Haftpflichtversichererin]definitiv erledigen [könne]". Auch dies lässt darauf schliessen, dass im Zeitpunkt der Leistungsterminierung per 2. Februar 1998 keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlagen. Mit Blick auf die von der Haftpflichtpflichtversichererin vorgeschlagene Zahlung per Saldo aller Ansprüche war die Beschwerdegegnerin vor allem aus finanziellen Gründen nicht einverstanden, indem sie in erster Linie auf ihre neurologisch nicht objektivierbaren, subjektiv jedoch weiterhin geklagten Sensibilitätsstörungen verwies. Insbesondere ist dem Schreiben der Versicherten vom 7. August 1998 entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen mit keinem Wort zu entnehmen, dass sie seit dem 1. September 1994 ununterbrochen an behandlungsbedürftigen Unfallfolgen leide.

5.3 Noch vor dem zweiten, nicht bei der Allianz versicherten Unfall vom 16. Dezember 1998 begab sich die Beschwerdegegnerin im November 1998 in die Behandlung des Allgemeinmediziners Dr. med. S._____. Dieser hielt in seinem Bericht vom 31. Oktober 2000 ausdrücklich fest: "Damals [im November 1998]stand ein somatisches Leiden im Vordergrund, das nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem durchgemachten Autounfall am 1. September 1994 stand." Erst die Frontalkollision vom 16. Dezember 1998 verursachte dann erneut behandlungsbedürftige unfallbedingte Gesundheitsstörungen (Folgen einer HWS-Distorsion und Knieprellung gemäss Bericht der Neuropsychologin Dr. phil. C._____, vom 24. Mai 2000, S. 3). Wegen den Auswirkungen dieses nicht bei der Allianz versicherten und selbst verschuldeten Unfalles (Nichtgewähren des Vortritts an entgegenkommendes Fahrzeug beim Linksabbiegen) attestierte Dr. med. S._____ der Beschwerdegegnerin ab 17. Dezember 1998 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit. Bei der Frontalkollision vom 16. Dezember 1998 handelte es sich um den schwersten der drei Strassenverkehrsunfälle vom 1. September 1994, 16. Dezember 1998 und 17. Dezember 1999. Dies ist aus den Tatsachen zu schliessen, dass aktenkundig - im
Gegensatz zu den übrigen beiden Unfällen - am 16. Dezember 1998 gemäss Unfallrapport die Polizei an die Unfallstelle beigezogen wurde, dass beide Unfallfahrzeuge abgeschleppt werden mussten, dass die Versicherte nach diesem Ereignis sofort die Notfallstation des Spitals aufsuchte (Bericht der Dr. phil. C._____ vom 24.

Mai 2000, S. 3) und dass an den verunfallten Fahrzeugen nach Polizeischätzung ein Sachschaden von total ca. Fr. 14'000.- entstand.
5.4 Die echtzeitliche Aktenlage bei Fallabschluss durch die Allianz spricht dafür, dass (spätestens) zum 2. Februar 1998 keine unfallbedingten objektivierbaren Beeinträchtigungen der Gesundheit mehr vorhanden waren, welche einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründeten. Soweit die Versicherte gegenüber dem ab November 1998 behandelnden Dr. med. S._____ das bei der Allianz versicherte Unfallereignis vom 1. September 1994 als das schwerste und folgenreichste schilderte (Bericht vom 31. Oktober 2000) und gegenüber der Neuropsychologin sogar verlauten liess, ca. zwei Monate nach dem eben genannten Unfall sei "eine Verschiebung von drei Rippen im unteren Brustwirbelsäulen-Bereich festgestellt" worden (Bericht der Dr. phil. C._____ vom 24. Mai 2000, S. 2), finden sich in den umfangreichen - insbesondere medizinischen - Akten keine Anhaltspunkte für diese Behauptungen. Auch zur Begründung der von der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 4. Dezember 2003 vertretenen Auffassung, sie habe die in der Schule A._____ 1995 begonnene Ausbildung zur eidgenössisch diplomierten Treuhänderin aus unfallbedingten gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen, lassen sich den Akten keine Hinweise entnehmen. Abweichend von der Darstellung der Versicherten bestätigte die Schule A._____ am 17. Februar 2004, dass die Beschwerdegegnerin die ersten drei Semster "sehr regelmässig besucht" habe und sich erst im Oktober 1996 für das vierte und fünfte Semester abgemeldet habe. Diese Abmeldung fiel offensichtlich mit der Annahme einer neuen beruflichen Herausforderung bei der Arbeitgeberin 2 ab 21. Oktober 1996 zusammen. Diese Buchhaltungstätigkeit erfüllte die Versicherte bis zum 31. Oktober 1997 ohne auffallende Absenzen. Wiederum im Widerspruch zu ihrer eigenen subjektiven Schilderung vom 4. Oktober 2003 kam es im ersten Halbjahr 1997 nicht zu einer Verschlimmerung der objektivierbaren Beschwerden. Vielmehr stellte Dr. med. I._____ anlässlich seiner eingehenden neurologischen Untersuchungen im Juli 1997 fest, dass die nach dem Unfall aufgetretenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen inzwischen weitgehend verschwunden seien. Die subjektiv geklagten Gesundheitsstörungen (Juckreiz an allen vier Extremitäten, Gefühlsstörungen im Gesicht und Zuckungen in den Beinen), welche die Beschwerdegegnerin in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 1. September 1994 sah und zum Zwecke deren Abklärung sie sich im Sommer 1997 nochmals eingehend bei Dr. med. I._____ untersuchen liess, waren nach der Beurteilung des damals aufgesuchten Neurologen vom 21. Juli 1997 objektiv nicht erklärbar und standen somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. September 1994.
5.5 Entgegen dem angefochtenen Entscheid ist demnach davon auszugehen, dass weder am 2. Februar 1998 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) noch unmittelbar vor dem zweiten Unfall vom 16. Dezember 1998 Arbeitsunfähigkeit und/oder behandlungsbedürftige objektivierbare gesundheitliche Beschwerden vorhanden waren, welche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. September 1994 standen.
5.6 Obwohl nach dem zweiten und dritten Unfall beigezogene Ärzte wiederholt eine Teilkausalität des versicherten Unfalles vom 1. September 1994 in Bezug auf die in der Folge der späteren Unfallereignisse geklagten Beschwerden bejahten, braucht die Frage, ob es sich bei den am 2. Februar 1998 und seither subjektiv geäusserten Befindlichkeitsstörungen zumindest teilweise um natürlich kausale Folgen des versicherten Unfalles handelt, nicht abschliessend geklärt zu werden. Eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer Abklärung dieser Frage erübrigt sich. Denn selbst wenn auf Grund ergänzender medizinischer Untersuchungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - jedenfalls an der Adäquanz des Kausalzusammenhanges.
6.
6.1 Zunächst gilt hinsichtlich des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung, dass sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS und Schädel-Hirntraumen die dafür massgebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen lassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 158/05 vom 8. August 2005, E. 3.1 mit Hinweisen), was solange nicht möglich ist, wie von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 11/06 vom 12. Oktober 2006, E. 4.1 mit Hinweis).
6.2 Dieser Zeitpunkt war (spätestens) im Februar 1998 - dreieinhalb Jahre nach der Auffahrkollision vom 1. September 1994 - erreicht. Gut einen Monat nach dem Unfall bestand die Behandlung gemäss Bericht des Dr. med. O._____ vom 11. Oktober 1994 bei langsamer Regredienz der Beschwerden und Wiederaufnahme

der Arbeit zu 50 % ab 3. Oktober 1994 nur noch in Physiotherapie und gelegentlichen Arztkonsultationen alle sieben bis zehn Tage. Im November 1994 kamen noch chiropraktorische Massnahmen dazu (Bericht des Dr. med. O._____ vom 14. November 1994). Dr. med. R._____, welcher die Versicherte am 23. November 1994 erstmals rheumatologisch behandelte, empfahl therapeutisch einzig vermehrte körperliche Betätigung (Spazieren, Velofahren, Home-Trainer) sowie Haltungs- und Kräftigungsgymnastik. Vorübergehend erhöhte er dennoch die Arbeitsunfähigkeit für drei bis vier Wochen auf 100 % (Bericht vom 24. November 1994). Übereinstimmend mit dem behandelnden Rheumatologen verneinte Dr. med. I._____ gemäss Bericht vom 2. Dezember 1994 die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung. Hinsichtlich der weiterhin indizierten Physiotherapie riet er zu aktiven Massnahmen wie Haltungs- und Lockerungsgymnastik. Auch der Neurologe
befürwortete eine sukzessive Wiederaufnahme der angestammten Arbeitstätigkeit ab Mitte Januar 1995, mithin viereinhalb Monate nach dem Unfall. Bei anhaltender Physiotherapie und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 23. Januar 1995 fanden noch alle zwei Wochen Arztkonsultationen statt (Bericht des Dr. med. O._____ vom 10. Februar 1995). Bereits am 2. August 1995 - elf Monate nach dem Unfall - berichtete Dr. med. R._____, die letzte Kontrolle bei ihm habe am 12. Juli 1995 stattgefunden. Bei Belastung klage die Beschwerdegegnerin noch über vermehrte cervicale Schmerzen. Objektiv sei die HWS jedoch frei beweglich und es bestünden praktisch keine Druckdolenzen mehr. Vorläufig sei die Physiotherapie beendet. Mit einer vollen Arbeitsfähigkeit sei medizinisch-theoretisch ab 1. August 1995 zu rechnen. Vorgesehen sei noch eine Kontrolle bei ihm ein Jahr nach Unfall. Ab 1. September 1995 war die Versicherte wieder voll arbeitsfähig. Obwohl sie am 18. Dezember 1995 nochmals ein Beschwerde-Rezidiv mit voller Arbeitsunfähigkeit ab 11. Dezember 1995 anmeldete, war die entsprechende Behandlung bereits Ende Januar 1996 wieder abgeschlossen. Soweit im Sommer 1997 noch die subjektiv geklagten Sensibilitätsstörungen durch den Neurologen Dr. med.
I._____ eingehend abgeklärt wurden, fand dieser keine behandlungsbedürftigen objektivierbaren Gesundheitsschäden mehr, welche in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. September 1994 standen.

6.3 Mit Blick auf die erzielten Heilbehandlungsergebnisse stellte die Allianz bei gegebener Aktenlage zu Recht darauf ab, dass von einer Fortsetzung der Behandlung ab 2. Februar 1998 prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war, zumal allein die Hoffnung auf eine positive Beeinflussung der Beschwerden hiefür nicht genügt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 11/06 vom 12. Oktober 2006, E. 4.3 mit Hinweis). Nach dem als leicht zu qualifizierenden HWS-Distorsionstrauma vom 1. September 1994 (vgl. E. 7.1 nachstehend) spricht das anfangs Februar 1998 gezeigte Resultat angesichts der zwischenzeitlich durchgeführten Behandlungen gegen weiter erzielbare Fortschritte. Bei den Beschwerden der hier vorliegenden Art ist nach unfallmedizinischer Erfahrung nicht anzunehmen, dass sich hieran durch weitere Therapien noch etwas ändern würde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 11/06 vom 12. Oktober 2006, E. 4.3 mit Hinweis). War demnach von einer Fortsetzung der Heilbehandlung ab 2. Februar 1998 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, erfolgte die von der Allianz vorgenommene Adäquanzprüfung unter den gegebenen Umständen im
richtigen Zeitpunkt.

7.

7.1 Das Bundesgericht stuft Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse ein (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 E. 4b mit Hinweisen, U 193/01). Entgegen später davon abweichenden Behauptungen (vgl. z.B. das Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2001 an die beteiligten Privat- und Sozialversicherer, S. 3 oben) ist gestützt auf die Unfallmeldung UVG vom 6. September 1994 sowie die Schadenanzeige vom 9. September 1994 an die CAP Rechtsschutz Versicherung nach der Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 ff. E. 3.3.4, je mit Hinweisen) davon auszugehen, dass bei der Auffahrkollision vom 1. September 1994 die Versicherte (und nicht ihr Freund) am Steuer des vor einem Rotlicht still stehenden Personenwagens ihres Freundes (Halter dieses Fahrzeuges) sass. Obwohl am linksseitigen Heck dieses Personenwagens ein geschätzter Schaden von rund Fr. 9'500.- entstand und sich die Beschwerdegegnerin noch am Unfallort über Schwindel und Kopfschmerzen beklagte, wurde die Polizei nicht an die Unfallstelle beigezogen und musste das Unfallfahrzeug nicht
abgeschleppt werden. Vielmehr setzte die Versicherte anschliessend mit ihrem Freund den Weg in die Stadt B._____ fort und begab sich nach einer Kaffeepause in leicht gebessertem Zustand zur Arbeit (Bericht der

Dr. phil. C._____ vom 24. Mai 2000, S. 2). Eine sehr heftige Kollision lässt sich somit ausschliessen. Der Unfall ist daher - im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 29 E. 5c/aa S. 44, 115 V 133 E. 6 S. 139) und ohne Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur der versicherten Person (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U 248/98; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 462/04 vom 13. Februar 2006, E. 2.3 mit diversen Hinweisen) vorzunehmenden Kategorisierung - als mittelschwer zu bezeichnen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges ist folglich zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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; erheblicher Grad und lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit) in
besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f. mit Hinweis).
7.2 Der Unfall vom 1. September 1994 hat sich aktenkundig weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Es bestehen sodann keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte. Ferner vermag die Diagnose eines Schleudertraumas sowie einer HWS-Distorsion - auch unter Berücksichtigung der zusätzlich diagnostizierten Kontusion des thorako-lumbalen Überganges bei ausdrücklich festgestelltem Fehlen von sichtbaren Prellmarken sowie angesichts des Ausschlusses eines Kopfanpralls - das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04). In Anbetracht des Umstandes, dass das Schleudertrauma der HWS, welches weder ossäre Läsionen noch objektivierbare neurologische Ausfallerscheinungen zur Folge hatte, sondern sich im Wesentlichen nebst den geklagten Nackenschmerzen im typischen Beschwerdebild (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) erschöpfte, muss das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung als nicht erfüllt qualifiziert werden. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen
Behandlung lag nicht vor. Denn bereits im Sommer 1995 kam es zu einem ersten vorläufigen Abschluss der Heilbehandlung bei voller Arbeitsfähigkeit ab 1. September 1995. Weitere vorübergehende Beschwerde-Rezidive bedurften weder anhaltender ambulanter noch stationärer Behandlung. Zudem ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 330/03 vom 19. Mai 2004, E. 2.3.2 mit Hinweis). Ebenso sind ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen, zumal es bereits ein Jahr nach dem Unfall zum ersten mehrmonatigen behandlungsfreien Intervall bei voller Arbeitsfähigkeit kam. Auch was Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist dieses Kriterium, wenn überhaupt als erfüllt, so sicher nicht als ausgeprägt zu betrachten. Schon einen Monat nach dem Unfall war die Beschwerdegegnerin wieder 50 % arbeitsfähig. Nach einigen Wochen erneut voller und anschliessend gut siebenmonatiger teilweiser Arbeitsunfähigkeit attestierte ihr Dr. med. R._____ ab 1. September 1995 wiederum eine volle
Arbeitsfähigkeit. Obwohl weitere vorübergehende Phasen mit voller Arbeitsunfähigkeit folgten, bestand ab 1. September 1995 keine andauernde Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit mehr. In Anbetracht der langen Perioden uneingeschränkter Leistungsfähigkeit kommt dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung ungeachtet des Verlaufs seit Februar 1998 keine erhebliche Bedeutung zu (vgl. SZS 2001 S. 439 f.). Das Kriterium betreffend Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher höchstens als nicht in ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten. Was schliesslich das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, kann dieses bejaht werden, soweit auf die subjektiv geklagten Befindlichkeitsstörungen abzustellen ist. Insbesondere angesichts des schon weniger als ein Jahr nach dem Unfall aufgetretenen behandlungsfreien Intervalles ist jedoch auch dieses Kriterium, gleich wie das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der
über den 2. Februar 1998 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen.
7.3 Nach dem Gesagten hat die Allianz mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2004 zu Recht festgestellt, dass das Unfallereignis vom 1. September 1994 nach der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug der unfallmedizinischen Erkenntnisse (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 mit Hinweis) nicht geeignet war, einen Gesundheitsschaden zu verursachen, welcher über den Terminierungszeitpunkt (2. Februar 1998) hinaus einen

Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung begründet.
8.
Soweit die Allianz mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss die Zusprechung einer Parteientschädigung beantragt, ist diesem Antrag nicht zu entsprechen. Nach Art. 159 Abs. 2 OG darf im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 S. 361 mit Hinweisen). Demnach hat die obsiegende Allianz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. März 2006 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 6. März 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: