Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 193/01

Urteil vom 24. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
A._____, 1942, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, c/o Sidler & Partner, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Alfred-Escher-Strasse 50, 8022 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Roland Gfeller, Florastrasse 44, 8008 Zürich

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 25. April 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1942 geborene A._____ war seit 1. Oktober 1991 bei der Spitex H._____ als Telefonistin und Verwalterin des Materiallagers angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. März 1995 wurde sie als Lenkerin eines vor einem Rotlicht stehenden Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt, worauf gleichentags Schmerzen in der Halswirbelsäule, Nackenmuskelspann und Schwindel auftraten und am 19. März 1995 eine erste Arztkonsultation folgte (Arztzeugnis zu Handen des Unfallversicherers vom 29. März 1995). Im Bericht vom 24. April 1995 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, ein cervicocephales und -vertebrales Syndrom bei Status nach indirektem Trauma der Halswirbelsäule (HWS), was in den nachfolgenden Arztberichten - ergänzt durch die Befunde wechselnd ausgeprägter vegetativer Beschwerden, muskulärer Insuffizienz, leichter (konstanter) neuropsychologischer Defizite sowie vorbestehender Osteochondrose und Spondylose C6/7 - bestätigt wurde. Im Anschluss an den Unfall war A._____ bis 2. Juli 1995 zu 100 % und anschliessend zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben.

Die Zürich kam in Anerkennung ihrer Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 18. März 1995 auf, stellte jedoch mit Verfügung vom 15. Juni 1996 ihre Leistungen für Heilbehandlung und Taggeld per 1. Juli 1996 ein und verneinte zugleich den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie, insbesondere unter Berücksichtigung des zusätzlich eingeholten Gutachtens des Dr. med. O._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 7. April 1999, mit Einspracheentscheid vom 16. April 1999 fest.
B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 25. April 2001 ab.
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Zürich zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen, insbesondere eine UVG-Rente von mindestens 50 % und eine Integritätsentschädigung auszurichten sowie die Heilungskosten zu übernehmen.
Während die Zürich auf Abweisung der Beschwerde schliessen lässt, verzichten das Bundesamt für Sozialversicherung und die mitinteressierte Wincare Versicherungen auf eine Vernehmlassung. Im Rahmen des durchgeführten zweiten Schriftenwechsels halten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), (BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 102 f. Erw. 5b, 125 V 461 ff. Erw. 5a und c), insbesondere die gemäss BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien bei Vorliegen einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eines "äquivalenten Verletzungsmechanismus"' (Kopfanprall mit Abknicken der HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder eines Schädel-Hirntraumas zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids (hier: 16. April 1999) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
1.2 Nach der Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3a und b, 122 V 160 f. Erw. 1c, AHI 2001 S. 113 ff. Erw. 3, je mit weiteren Hinweisen) ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb mit Hinweisen).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalls vom 18. März 1995 Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie allenfalls auf weitere Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) der obligatorischen Unfallversicherung über den Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per 1. Juli 1996 hinaus hat.
3.
3.1 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass es bei der Auffahrkollision vom 18. März 1995 zu einer HWS-Distorsion kam und die Versicherte im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids am 16. April 1999 (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) nach wie vor an den bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen, zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (wie Nacken und Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Sehstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Übelkeit und Wesensveränderung) litt. Ein organisches Korrelat hierfür liess sich nicht nachweisen; insbesondere können die vorbestehenden degenerativen Veränderungen (Osteochondrose C6/7 und Spondylose) die Beschwerden nach einhelliger Auffassung der Ärzte nicht erklären. Bei dieser Sachlage und mangels eines klar in den Vordergrund getretenen psychischen Leidens hat das kantonale Gericht die kausalitätsrechtliche Beurteilung zutreffend nach Massgabe der in BGE 117 V 359 dargelegten Rechtsprechung vorgenommen (vgl. Erw. 1.1 hievor).
3.2 Ist das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas durch zuverlässige Angaben gesichert und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsbeeinträchtigung aufgrund fachärztlicher Feststellung im konkreten Fall unbestritten, so kann die natürliche Kausalität in der Regel auch aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (BGE 119 V 340 f. Erw. 2b, 117 V 360 Erw. 4b; Urteil S. vom 8. Juli 2002 [U 139/00]Erw. 3), wobei es genügt, dass der Unfall mit überwie-

gender Wahrscheinlichkeit eine Teilursache der geklagten Beschwerden darstellt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine und 341 Erw. 2b/bb). Diese Voraussetzungen sind im hier zu beurteilenden Fall nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz erfüllt. Eine indirekte HWS-Distorsion wurde bereits kurze Zeit nach dem Unfall diagnostiziert und das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild der Versicherten von den Ärzten übereinstimmend in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. März 1995 gestellt. So hält der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Spezialarzt Dr. med. O._____ im umfassenden Gutachten vom 7. April 1999, welchem im Lichte der unter Erw. 1.2 dargelegten Grundsätze volle Beweiskraft
zukommt, ausdrücklich fest, der Unfall sei wahrscheinlich "alleinige Ursache" aller Beschwerden; aber auch im Gutachten der Dres. med. V._____ und M._____, Rheumaklinik und Institut für physikalische Therapie am Spital X._____, vom 18. Januar 1996 sowie im Bericht der Klinik Y._____, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, vom 15. März 1996 wird die erlittene (indirekte) HWS-Distorsion als Ursache für die festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen erachtet.

Soweit die Beschwerdegegnerin die Zuverlässigkeit der bezüglich der Frage der natürlichen Kausalität übereinstimmenden Arztberichte mit dem Argument bestreitet, gestützt auf das verkehrstechnische Gutachten des Unfallanalytikers Dipl. Ing. B._____ vom 10. Mai 1996, welcher für den Auffahrunfall eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von lediglich 3 bis 7,2 km/h ermittelt hat und entsprechend von einem Bagatellereignis ausgeht, sei eine für den aktuellen Beschwerdekomplex kausale HWS-Verletzung auszuschliessen, verkennt sie, dass unfallanalytische und biomechanische Gutachten gegebenenfalls bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen sind; dagegen entspricht es nicht der Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen, die - in erster Linie aufgrund medizinischer Fakten und ärztlicher Einschätzung zu beurteilende - natürliche Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Auto der versicherten Person übertragenen Energie in Frage zu stellen (nicht veröffentlichte Erwägung 1 des Urteils RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 [U 16/97]; ferner Urteile P. vom 14. März 2001 [U 137/00]Erw. 2b in fine, B. vom 7. August 2002 [U 313/01]Erw. 2.3, B. vom 22. Mai 2002 [U 339/01]Erw. 4b/bb, S. vom 8. April
2002 [U 357/01]Erw. 3b/bb und B. vom 7. August 2001 [U 33/01]Erw. 3a). Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten (Urteil W. vom 30. April 2001 [U 396/99]Erw. 2b in fine) - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (Urteile M. vom 26. März 2003 [U 125/01]Erw. 3.1 und Z. vom 18. März 2003 [U 205/02]Erw. 2.1). Wird, wie im verkehrstechnischen Gutachten des Dipl. Ing. B._____, eine unfallkausale HWS-Verletzung aus technischer und biomechanischer Sicht klar ausgeschlossen, spricht dies mithin nicht gegen die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs; wie aus den Ausführungen Dr. med. O._____ - welcher gestützt auf neuere wissenschaftliche Studien darauf hinweist, dass bei Auffahrkollisionen mit niedriger Geschwindigkeit eine elastische und nicht eine plastische Kräfteübertragung (mit offenbar anderen Wirkungen) stattfindet und trotz geringster Beschleunigung mitunter erhebliche Folge ausgelöst werden können (Gutachten vom 7. April 1999) - hervorgeht, kann selbst bei scheinbar harmlosen Auffahrunfällen das Vorliegen einer für
die Gesundheitsbeeinträchtigung ursächlichen HWS-Verletzung aus medizinischer Sicht nicht von vornherein verneint werden.

Nicht zu überzeugen vermag ferner der Einwand der Beschwerdegegnerin, vor allem im Gutachten des Dr. med. O._____ werde nach der beweisrechtlich unzureichenden Formel "post hoc, ergo propter hoc" verfahren, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb). Vielmehr trifft der Gutachter seine nachvollziehbar und einleuchtend begründeten Schlussfolgerungen aufgrund der sich aus den Akten ergebenden und von ihm selber erhobenen medizinischen Befunde sowie den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchungen. Da - was die Beschwerdegegnerin in ihrem an den Gutachter gerichteten Fragenkatalog offenkundig anerkennt - bei der ärztlichen Gesamtbeurteilung der Kausalitätsfrage auch allfällige vorbestehende Leiden mitzuberücksichtigen sind, ist nicht zu beanstanden, dass der beauftragte Arzt in seinem Gutachten die vor dem Unfall bestehende Unauffälligkeit der Versicherten bezüglich der relevanten Befunde und Beschwerden gewichtete.

Nach dem Gesagten ist der Unfall vom 18. März 1995 als natürliche Ursache der aktuellen, die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsbeeinträchtigung zu qualifizieren. Zu prüfen bleibt, ob entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen ist, wie die Beschwerdeführerin geltend macht.
4.
4.1 Aufgrund des Unfallgeschehens sowie der am Fahrzeug der Beschwerdeführerin festgestellten, eher geringfügigen Beschädigungen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem das vor einem Rotlicht stehende Fahrzeug der Versicherten erfasst wurde, nicht sehr stark war. Diese Annahme wird bestätigt durch das Ergebnis des von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenen verkehrstechnischen Gutachtens des Dipl. Ing. B._____ vom 10. Mai 1996, welches eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 3 km/h - 7.2 km/h ergab.
4.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht stuft Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis ein (siehe etwa Urteile P. vom 22. November 2002 [U 207/01]Erw. 5, G. vom 6. November 2002 [U 99/01]Erw. 4.1, B. vom 22. Mai 2002 [U 339/01]Erw. 4b/aa mit Hinweisen und S. vom 8. April 2002 [U 357/01]Erw. 3b/bb). In einzelnen Fällen hat es demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil B. vom 7. August 2001 [U 33/01]Erw. 3a) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil S. vom 29. Oktober 2002 [U 22/01]Erw. 7.1). Im vorliegenden Fall kann letztlich offen bleiben, ob die Auffahrkollision vom 18. März 1995 den leichten oder aber den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten liegenden Unfällen zuzuordnen ist. Denn auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu prüfen, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als
unfallunabhängig erweisen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit); dabei sind die Kriterien, die für Unfälle in mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243). Diese Voraussetzung ist hier erfüllt, zumal die Beschwerdeführerin bereits am Unfallort von Übelkeit und Schwindel befallen wurde, sodass sie nicht mehr selber Auto zu fahren in der Lage war (Bericht des Schadeninspektors vom 2. November 1995), und bereits bei der ersten ärztlichen Konsultation am Folgetag eine Halswirbelsäulendistorsion (mit Nackenmuskelspann, Druckdolenz über der Halswirbelsäule und Schwindel) diagnostiziert wurde; zudem besteht - bei im Wesentlichen unverändert gebliebenem Beschwerdebild - seit dem Unfall durchgehend ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit. Unter diesen Umständen muss unabhängig davon, ob der Unfall als leicht oder als mittelschwer zu qualifizieren ist, eine besondere Adäquanzbeurteilung Platz greifen.
4.3 Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann nicht gesprochen werden. Das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung dagegen ist bereits aufgrund des Umstands zu bejahen, dass schon kurz nach dem Unfall eine Häufung der für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischen Symptome auftrat und diese insgesamt, wie sich nachfolgenden Erwägungen ergibt, schwerwiegende Auswirkungen zeitigten (vgl. Urteil R. vom 17. Mai 2001 [U 434/00]Erw. 7c/cc mit Hinweisen); offen bleiben kann daher, ob und allenfalls inwieweit die Art und Schwere der HWS-Distorsion auch durch die Körperhaltung im Zeitpunkt der mechanischen Einwirkung - nach eigener Darstellung hielt die Beschwerdeführerin den Kopf im Zeitpunkt der überraschenden Kollision seitwärts nach oben auf die sich am linken Strassenrand befindliche Lichtsignalanlage gerichtet, was aufgrund der aktenkundigen Fotodokumentation der Unfallstelle als glaubhaft erscheint - beeinflusst wurde (zur allfälligen Bedeutung der Körperhaltung hinsichtlich Art und Schwere des Schleudertraumas RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 16. Januar 1998 [U 16/97]); ferner Urteile S. vom 8. Juli 2002 [U 143/01]Erw.
3b, D. vom 16. August 2001 [U 21/01]Erw, 3d, S. vom 31. Mai 2001 [U 275/00]Erw. 3d/bb).
4.4 Die Beschwerdeführerin ist seit dem Unfall ganz oder teilweise arbeitsunfähig. Nach dem Unfall bestand vom 23. März bis 2. Juli 1995 während knapp dreieinhalb Monaten eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 3. Juli 1995 wurde die Arbeit (versuchsweise) zu 50 % wiederaufgenommen. In der Folge konnte die Erwerbstätigkeit in diesem Umfang definitiv weitergeführt werden. Zwei Klinikaufenthalte führten zu Arbeitsunterbrüchen. Während der Aufenthalt in der Klinik Y._____ vom 1. Februar 1996 bis 14. März 1996 als unfallbedingt anzusehen ist, wurde der vom 10. bis 18. Oktober 1995 dauernde Aufenthalt im Spital Z._____ wegen einer unfallfremden chronischen rezidivierenden Sinusitis notwendig. Ebenfalls nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht die aus dem gleichen medizinischen Grund festgestellte, vor und

nach dem Klinikaufenthalt bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 9. Oktober bis 15. November 1995 (Arztzeugnis Frau Dr. med. G._____, Spezialärztin FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, vom 21. Dezember 1995). Abgesehen von diesen Arbeitsausfällen war die Beschwerdeführerin im Rahmen der vom Hausarzt attestierten 50 %igen Arbeitsfähigkeit als Telefonistin bei der gleichen
Arbeitgeberin wie vor dem Unfall erwerbstätig. Ein seitens der Versicherungsträger empfohlener Versuch einer Steigerung auf eine zuerst 60, später 70 %ige Erwerbstätigkeit wurde von der Arbeitgeberin im Jahre 1997 abgelehnt, weil der Beschwerdeführerin ein höheres Arbeitspensum nicht zumutbar erschien. In der Folge nahm die Invalidenversicherung sowie die Versicherungskasse der Stadt Zürich die Berentung auf der Basis einer 50 %igen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor. Dies stimmt mit der Einschätzung im Gutachten des Dr. med. O._____ vom 7. April 1999 überein, welcher die Arbeitsfähigkeit zeitlich auf 20 Stunden pro Woche veranschlagt. Mit einer unfallbedingten, im Zeitpunkt des Einspracheentscheides schon seit mehr als vier Jahren bestehenden, mindestens hälftigen Arbeitsunfähigkeit, welche als dauerhaft anzusehen ist, ist das Kriterium einer hinsichtlich Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit erfüllt (vgl. zur Kasuistik RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f. [U 56/00]).
4.5 Gemäss eigenen Angaben leidet die Beschwerdeführerin nach wie vor an täglichen, zum Teil starken Kopf- und Nackenschmerzen, erstere mitunter verbunden mit Licht- und Lärmüberempfindlichkeit. Daneben treten Schulterschmerzen, Schwankschwindel und Sehstörungen auf. Dieses Beschwerdebild, welches - wie Dr. med. O._____ im Gutachten vom 7. April 1999 hervorhebt - verschiedenste ärztliche Berichte und Gutachten, einschliesslich eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung, bestätigen, wurde schon im Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 28. März 1996 und im Bericht der Rheumaklinik des Spitals X._____ vom 18. Januar 1996 beschrieben und bestand demnach im Zeitpunkt der Begutachtung schon seit über vier Jahren. In Würdigung dieser Sachlage ist das Kriterium der Dauerbeschwerden zu bejahen.
4.6 Nach dem Unfall stand die Beschwerdeführerin während rund eines Jahres mehr oder weniger dauernd unter ärztlicher Betreuung. Sie wurde anfangs medikamentös und physikalisch behandelt. Der stationäre Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Y._____ mit anfänglich intensiver und anschliessend aus Belastbarkeitsgründen etwas reduzierter physikalischer Therapie (Bewegungstherapie, intensive Rückenschulung mit medizinischer Trainigstherapie) sowie funktioneller Ergotherapie und Neurotraining musste von vier auf sechs Wochen verlängert werden (1. Februar bis 14. März 1996), wobei zwar eine leichte Verbesserung erzielt werden konnte, beträchtliche neuropsychologische Defizite jedoch verblieben und im Rahmen eines erlernten Heimprogramms weiterbehandelt werden mussten. Im Bericht der Klinik Y._____ vom 15. März 1996 wurde eine fortdauernde ärztliche Kontrolle als notwendig erachtet, wobei auch eine erneute stationäre Behandlung nicht ausgeschlossen sei.

Ob unter diesen Umständen und in Anbetracht dessen, dass ab Frühling 1996 bis 1999 keine medizinischen Behandlungen mehr dokumentiert sind, die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Gutachter Dr. med. O._____ nur noch gelegentlich Schmerzmittel einnahm, von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen ist, kann offen gelassen werden. Denn nachdem die vom Hausarzt ursprünglich eingeleitete Therapie nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat, aber auch der stationäre Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Y._____ (1. Februar bis 14. März 1996) keine vollständige Heilung brachte und die im Bericht des Dr. med. S._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, bereits im September 1995 gestellte gute Prognose nicht oder höchstens zu einem kleinen Teil eintrat, ist zumindest das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs zu bejahen. Auch wenn die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen wäre und im Übrigen von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, nichts bekannt ist, reicht die Häufung der als erfüllt zu betrachtenden Kausalitätskriterien (Dauerbeschwerden, hinsichtlich Grad und Dauer erhebliche Arbeitsunfähigkeit,
schwieriger Heilungsverlauf sowie besondere Art der erlittenen Verletzung) aus, um dem Unfall vom 18. März 1995 eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der fortdauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben, mithin die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen.
4.7 Nach dem Gesagten ist die mit dem Verweis auf fehlende Unfallkausalität des Gesundheitsschadens begründete Leistungsverweigerung ab 1. Juli 1996 bundesrechtswidrig, weshalb die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, über den Leistungsanspruch der Versicherten, einschliesslich deren Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, neu zu befinden hat.
5.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 1 und 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. April 2001 und der Einspracheentscheid der Zürich Versicherungsgesellschaft vom 16. April 1999 aufgehoben, und es wird die Sache an die Zürich Versicherungsgesellschaft zurückgewiesen, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Zürich Versicherungsgesellschaft hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Wincare Versicherungen, Winterthur, zugestellt.
Luzern, 24. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: