Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 29/03

Urteil vom 27. Februar 2004
II. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Schön und nebenamtlicher Richter Weber; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
A._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

ELVIA Versicherungen, Badenerstrasse 694, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 19. Dezember 2002)

Sachverhalt:
A.
A._____ war als Selbstständigerwerbender bei der Allianz Suisse Versicherungen (vormals: Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, nachfolgend: Elvia) freiwillig nach UVG gegen Unfallfolgen versichert. Laut Meldung vom 1. März 1996 erlitt er am 25. Februar 1996 beim Schlitteln auf eisiger Bahn einen Unfall. Frau Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, die ihn am Folgetag behandelte, hielt fest, nach Angaben des Patienten sei dieser Kopf voran in eine Schneemauer geprallt. Die Ärztin fand starke Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) und diagnostizierte eine Stauchung der Wirbelsäule (Zeugnis vom 1. März 1996). Eine Röntgenuntersuchung im Spital Z._____, ergab eine deutliche Spondylarthrose mit leichter Fehlhaltung der mittleren und unteren HWS ohne frische ossäre Läsion. Die Elvia anerkannte daraufhin zunächst mit Schreiben vom 11. März 1996 ihre Leistungspflicht und richtete Taggelder aus. Auf Zuweisung des SUVA-Kreisarztes Dr. med. S._____ fand am 4. April 1996 in der Klinik Y._____, eine neurologische Konsultation statt. Dr. med. B._____ und PD Dr. med. D._____ führten im entsprechenden Bericht aus, der Versicherte habe ein direktes Schädeltrauma und ein
indirektes HWS-Trauma erlitten; es bestehe jedoch kein Hinweis auf eine Commotio cerebri. Der Patient sei nie bewusstlos gewesen. Dieselben Ärzte berichteten am 13. November 1996 - nach mehreren zwischenzeitlichen Untersuchungen - über multiple und für das Alter fortgeschrittene degenerierte Bandscheiben im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und LWS. Diese erklärten die chronischen Rückenbeschwerden des Patienten, welche durch das Stauchungstrauma der Wirbelsäule vom 25. Februar 1996 noch verstärkt worden seien. Am 20. November 1996 gab die Elvia bei PD Dr. med. F._____, physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein Gutachten in Auftrag, welches, nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten am 25. November 1996 eine Ergänzungsfrage deponiert hatte, am 22. Januar 1997 erstattet wurde. Der Arzt gelangte zum Ergebnis, durch geeignete Behandlung könne voraussichtlich eine Verbesserung des Zustandes erreicht werden. Vom 10. Fe-

bruar bis 1. März 1997 war der Versicherte in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals X._____, hospitalisiert. Oberarzt Dr. med. O._____ bezifferte die Arbeitsunfähigkeit während der Hospitalisation auf 100 %, für die Zeit vom 3. März bis 9. September 1997 auf 75 % und danach auf 50 % für Tätigkeiten mit geringer körperlicher Belastung und häufigen Positionswechseln. Am 22. Juni 1998 lieferte Dr. med. R._____, Orthopädische Chirurgie FMH, der IV-Stelle des Kantons Zürich (Auftrag vom 5. Dezember 1997) und der Elvia (Zusatzfragen vom 10. Dezember 1997) ein Gutachten ab. Er gelangte zum Ergebnis, dass der status quo ante nach spätestens sechs Monaten wieder erreicht worden und die geltend gemachte Gesundheitsschädigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 25. Februar 1996 sei. Am 26. Juni 1998 teilte die Elvia dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, die Taggeldleistungen seien bis zum 30. Juni 1998 abgerechnet worden, wobei eine Rückforderung von Taggeldern und Heilungskosten vorbehalten bleibe. Weitere Leistungen aus der UVG-Versicherung würden nicht mehr erbracht. In der Folge einigten sich die Parteien darauf, ein weiteres Gutachten bei Dr. med. K._____, orthopädische Chirurgie FMH, Klinik Q._____ einzuholen. Dem Arzt wurden ein Fragenkatalog des Versicherers und ergänzende Fragen des Rechtsvertreters des Versicherten zur Kausalität unterbreitet. Dr. med. K._____ gelangte in seinem Gutachten vom 20. April 1999 zum Ergebnis, die Beschwerden im Bereich der HWS seien unfallbedingt, nicht jedoch die noch vorhandenen LWS-Beschwerden. Der Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig, wobei der unfallbedingte Anteil wegen der Beschwerden im Bereich der HWS 20 % ausmache. Den Integritätsschaden schätzte Dr. med. K._____ auf 20 %. Der Versicherte liess am 2. August 1999 einen Bericht des Dr. med. H._____, Rheumatologie FMH, vom 6. Juli 1999 einreichen, der die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 70 % und die Integritätseinbusse auf 50 % bezifferte. Mit Verfügung vom 29. September 1999 sprach ihm die Elvia für die Zeit ab 1. August 1999 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 25 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 19'440.-, entsprechend einer Integritätseinbusse von 20 %, zu. Daran hielt der Versicherer mit Einspracheentscheid vom 6. September 2000 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich nach Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels und einer Referentenaudienz ab (Entscheid vom 19. Dezember 2002). Im Verlauf des Rechtsmittelverfahrens hatte der Beschwerdeführer unter anderem ein der Invalidenversicherung erstattetes Gutachten des Dr. med. V._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Oktober 2000 und ein Gutachten des Prof. Dr. med. N._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 25. Juni 2002 eingereicht. Das kantonale Gericht seinerseits hatte den Beizug der Akten der Invalidenversicherung verfügt. Diese enthalten unter anderem eine Verfügung vom 22. Dezember 2000, mit welcher dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. März 1998 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen wurde.

C.

A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es seien ihm eine Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 100 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen. Eventualiter wird beantragt, es sei der Versicherer zu verpflichten, über das Beschwerdebild an der HWS ein neurologisches und neuropsychologisches wie auch unfallpsychiatrisches und über das Beschwerdebild an der LWS ein neurologisches Gutachten einzuholen. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurden unter anderem ein Zeugnis von Frau Dr. med. E._____ vom 3. Februar 2003 und eine Stellungnahme des Prof. Dr. med. N._____ vom 4. Februar 2003 aufgelegt.

Der inzwischen unter der Bezeichnung "Allianz Suisse" auftretende Versicherer (nachfolgend: Allianz) schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Vernehmlassung.

In weiteren Eingaben vom 25. Juli und 2. September 2003 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 6. September 2000) eingetretene Rechts- und

Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden. Der vorliegende Fall ist daher nach Massgabe der bis Ende 2002 gültig gewesenen Bestimmungen zu beurteilen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).
2.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des UVG-Versicherers (Art. 6 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (BGE 123 V 47 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 361 Erw. 5c), die ausserdem erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) sowie den Beweiswert und die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 6. September 2000 zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente nach UVG (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung) und zur Bemessung des Invaliditätsgrades nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 18 Abs. 2 UVG; BGE 114 V 313 Erw. 3a, 104 V 138 Erw. 2c). Massgebend für die Bestimmung der beiden Vergleichseinkommen ist der Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs, wobei allfällige bis zum Einspracheentscheid
eingetretene Veränderungen zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 223 Erw. 4.1, 128 V 174 f. Erw. 4a, je mit Hinweisen).
3.
Streitig und zu prüfen ist zunächst der Rentenanspruch.
3.1 Die Allianz hat vor dem Erlass der Verfügung vom 29. September 1999 Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung erbracht. Wenn sie nun für einen Teil der bei Beginn des Rentenanspruchs bestehenden Erwerbsunfähigkeit den Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. Februar 1996 bestreitet, trägt sie dafür in dem Sinne die Beweislast, dass der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten auszufallen hat (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Der Kausalzusammenhang ist zu verneinen, wenn mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) feststeht, dass entweder der Zustand vor dem Unfall (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand erreicht ist, wie er sich auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile P. vom 15. Oktober 2003 [U 154/03], F. vom 10. September 2003 [U 343/02]und E. vom
12. Dezember 2002 [U 247/02]). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00, Erw. 5a). Entscheidend ist allein, dass das versicherte Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum fortbestehenden Gesundheitsschaden steht.
3.2
3.2.1 Hinsichtlich der LWS-Beschwerden verneinte das kantonale Gericht das Vorliegen von Unfallfolgen. Es gelangte zum Ergebnis, der natürliche Kausalzusammenhang sei diesbezüglich etwa ein Jahr nach dem Unfallereignis, jedenfalls aber im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. August 1999 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) gegeben gewesen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Vorinstanz darin beigepflichtet, dass das Beschwerdebild an der LWS gesondert zu demjenigen an der HWS zu beurteilen sei, da keine überschneidenden Beschwerdebilder vorlägen. Die LWS-Beschwerden stellten jedoch Unfallfolgen dar.
3.2.2 Dr. med. K._____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 20. April 1999 einen Status nach direktem Schädeltrauma und axialem Stauchungstrauma der HWS mit zusätzlicher Stauchung/Distorsion der BWS und LWS am 25. Februar 1996 mit posttraumatisch festgestellten Diskushernien auf drei Etagen im Bereich der LWS sowie vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS und LWS. Er hält fest, für die Zeit vor dem Unfall vom 25. Februar 1996 seien degenerative Veränderungen im Bereich der LWS aktenkundig, welche Anlass zu mehreren Behandlungen über mehrere Jahre hinweg geboten hätten. Es sei davon auszugehen, dass im Bereich der LWS der status quo sine ein Jahr nach dem Unfall erreicht worden sei. Das Auftreten von einer oder mehreren der drei Diskushernien als Folge des Unfalls sei möglich, jedoch nicht mit überwie-

gender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Prof. Dr. med. N._____ beurteilt in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2003 die Situation insoweit ähnlich, als auch er auf recht deutliche, die Beweglichkeit der LWS und des thorakolumbalen Übergangs begrenzende degenerative Veränderungen hinweist, welche gelegentlich zu Beschwerden geführt hätten. Er geht ebenfalls davon aus, dass die vorbestandenen rezidivierenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im weiteren Verlauf auch ohne Unfall an Intensität noch zugenommen hätten. Diese Zunahme hätte jedoch nach seiner Beurteilung niemals zu einer derartigen Intensität der Beschwerden und der Funktionsbehinderung geführt.

Im Rahmen der Beweiswürdigung hat das kantonale Gericht zulässigerweise der durch die Gerichtspraxis anerkannten medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Im häufiger vorkommenden Fall einer blossen Auslösung, nicht aber eigentlichen Verursachung durch den Unfall ist der UVG-Versicherer nur für den damit verbundenen Beschwerdeschub leistungspflichtig (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen; Urteil Z. vom 9. Oktober 2003 [U 360/02], Erw. 4.2). Im Lichte dieser Grundsätze sowie angesichts der schlüssigen Aussagen im Gutachten des Dr. med. K._____, welches den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3) gerecht wird, ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 25. Februar 1996 und während des vorliegend relevanten Zeitraums ab 1. August 1999 (Entstehung des Rentenanspruchs) noch vorhandenen LWS-Beschwerden verneint hat. Die letztinstanzlich aufgelegte Stellungnahme von Prof. Dr. med. N._____ vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Angesichts der auch von ihm festgestellten vorbestehenden degenerativen Veränderungen rechtfertigt es sich vielmehr, auf die Beurteilung durch Dr. med. K._____ abzustellen.

3.3 Der Beschwerdeführer bringt unter Berufung auf das Gutachten des Prof. Dr. med. N._____ vom 25. Juni 2002 und dessen Stellungnahme vom 4. Februar 2003 des weiteren vor, er leide an einem "Thoracic outlet Syndrom" (TOS). Prof. Dr. med. N._____ begründet diese Beurteilung mit den festgestellten Beschwerden im Bereich der Arme. Gemäss den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neurologie, Nr. 030/019 (vgl. http://leitlinien.net) tritt das TOS sehr selten auf. Dieser statistische Befund lässt zwar keine zuverlässigen Rückschlüsse auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers zu. Für die Annahme des Vorliegens eines TOS wären jedoch deutliche Einschränkungen der Beweglichkeit der Arme vorauszusetzen, da Prof. Dr. med. N._____ daraus die testpositive Thoracic-outlet-Symptomatik ableitet. Diesbezüglich enthalten die Akten aber keine hinreichend klaren medizinischen Feststellungen. PD Dr. med. F._____ weist in seinem Gutachten vom 22. Januar 1997 vielmehr auf die Diskrepanz zwischen der Einschränkung der Beweglichkeit der BWS und dem Umstand hin, dass sich der Versicherte problemlos an- und ausziehen konnte. Dr. med. K._____ traf in seinem Gutachten vom 20. April 1999 ebenfalls keine Feststellungen, welche auf das Vorliegen eines TOS hinweisen würden. Unter diesen Umständen ist der entsprechenden Aussage des Prof. Dr. med. N._____, der sich insbesondere nicht mit der erwähnten Beobachtung von PD Dr. med. F._____ auseinandersetzt, nur der Stellenwert einer Hypothese beizumessen, welche in den übrigen medizinischen Akten keine Stütze findet. Überdies werden von Prof. Dr. med. N._____ auch keine eindeutigen und nachvollziehbaren Angaben darüber gemacht, dass das TOS in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen soll. Es kann daher mit hinreichender Gewissheit ausgeschlossen werden, dass sich das Vorliegen eines TOS mit anspruchsrelevanten Auswirkungen durch zusätzliche Abklärungen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen liesse. Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (dazu SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweis auf BGE 124 V 94 Erw.4b und 122 V 162 Erw.1d) von der Anordnung weiterer Untersuchungen abgesehen hat.

3.4 Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der HWS haben Versicherer und Vorinstanz eine richtunggebende und andauernde Verschlimmerung des Vorzustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bejaht, es jedoch abgelehnt, das psychische Beschwerdebild in die Beurteilung einzubeziehen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dies beanstandet und ausserdem die Anerkennung einer höheren durch die physischen Beschwerden bedingten Arbeitsunfähigkeit verlangt.

3.4.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb): Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmecha-nismus (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV

Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein in seinen Folgen vergleichbares Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 282 f. Erw. 4a) erlitten hat. Diesfalls ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. begründeten Rechtsprechung zu beurteilen. Handelt es sich dagegen um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Auswirkungen, richtet sich die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 117 V 367 Erw. 6a am Ende), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind
(BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung Platz, wenn die zum hiefür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. Erw. 3).
3.4.2 Das kantonale Gericht hat zu Recht erkannt, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Versicherte anlässlich des Unfalls vom 25. Februar 1996 ein Schleudertrauma der HWS, eine diesem adäquate Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma mit vergleichbaren Folgen erlitten hat (vgl. zu den Anforderungen an diesen Nachweis BGE 119 V 340 ff. Erw. 2b) und in der Folge das nach derartigen Verletzungen nicht selten beobachtete und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichnete Beschwerdebild (BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b, 382 Erw. 4b) aufgetreten ist. Insbesondere enthalten die ersten nach dem Unfallereignis verfassten medizinischen Berichte keine hinreichenden diesbezüglichen Aussagen. Auch Prof. Dr. med. N._____ erklärt in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2003, der Beschwerdeführer habe keine Distorsion der HWS erlitten. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem psychischen Beschwerdebild ist daher nicht nach der Praxis zum Schleudertrauma der HWS (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6), sondern nach derjenigen zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6) zu prüfen. An diesem Ergebnis würde sich im Übrigen nichts ändern, wenn ein Verletzungsmechanismus
der genannten Art und das Auftreten des typischen Beschwerdebildes als erstellt anzusehen wären. Auch in diesem Fall müsste auf Grund der Aktenlage letztlich die psychische Fehlentwicklung als klar dominierend betrachtet werden, sodass praxisgemäss (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. Erw. 3) trotzdem die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 Anwendung fände.
3.4.3 Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Kategorisierung der Unfälle (BGE 115 V 138 Erw. 6) ist das Ereignis vom 25. Februar 1996 auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen dem mittleren Bereich zuzuordnen und dabei im Grenzbereich zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demzufolge zu bejahen, falls ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden 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; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit; BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Dies ist, wie die Vorinstanz mit zutreffender Begründung, auf welche vollumfänglich verwiesen werden kann, erkannt hat, nicht der Fall. Das psychische Beschwerdebild steht daher
nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 25. Februar 1996.
3.4.4 Der Beschwerdeführer weist unbestrittenermassen organisch nachweisbare Schädigungen im Bereich der HWS auf. Diesbezüglich ist nach Auffassung des kantonalen Gerichts eine richtunggebende und andauernde Verschlimmerung des Vorzustandes zu bejahen. Diese Beurteilung, welche sich wiederum auf das Gutachten des Dr. med. K._____ vom 20. April 1999 stützt, ist zu Recht unbestritten geblieben. Nicht zu beanstanden ist auf derselben Grundlage auch die Bezifferung der durch diese gesundheitliche Beeinträchtigung begründeten Arbeitsunfähigkeit auf 20 % und, ausgehend davon, die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 25 % durch Vorinstanz und Beschwerdegegnerin.
4.
Der Beschwerdeführer beantragt des weiteren die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 50 %. Substanziiert werden aber keine Rügen gegen die entsprechende Ermittlung der Integritätsent-schädigung durch die

Beschwerdegegnerin vorgetragen, die sich bezüglich des medizinischen Befundes auf das Gutachten von Dr. med. K._____ vom 20. April 1999 abstützt (zu den Aufgaben von Arzt/Ärztin, Verwaltung und Gericht bei der Bemessung der Integritätsentschädigung vgl. RKUV 1998 Nr. U 296 S. 238 f. Erw. 2d, Urteile R. vom 11. Juni 2003 [U 210/01], Erw. 6.2.3., M. vom 5. November 2002 [U 264/01], Erw. 4.1 und R. vom 14. Januar 2002 [U191/00], Erw. 2c sowie Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 68 ff. und Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 1984, S. 100). Nicht herangezogen werden kann die Schätzung der Integritätseinbusse durch den Privatgutachter Prof. Dr. med. N._____, da dieser sämtliche Beschwerden im Bereiche der Wirbelsäule als unfallbedingt ansieht. Davon ist jedoch, wie dargelegt wurde, nicht auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher dem Versicherten zu Recht
eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 27. Februar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: