Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 190/05

Urteil vom 28. April 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Weber; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
V._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Fürsprecher Daniel Buchser, Bahnhofstrasse 3, 5734 Reinach,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, 8006 Zürich

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 16. März 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1958 geborene V._____, gelernte Floristin, war seit 1. Juli 1995 bei der Konditorei Q._____ als Verkäuferin/Dekorateurin tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Bereits am 31. Juli 1994 hatte sie sich bei einem Fahrradunfall eine Claviculafraktur und eine Rotatorenmanschettenruptur rechts zugezogen; die Unfallfolgen dieses Ereignisses sind abgeheilt.
Am 23. September 1995 ereignete sich ein weiterer Unfall, als sie anlässlich eines Betriebsfestes von den beiden Arbeitskollegen I._____ und S._____, beide bei der Mobiliar privathaftpflichtversichert, zum Spass an den Beinen gezogen wurde, als sie auf einem Stuhl sass. Der V._____ am 9. Oktober 1995 erstbehandelnde Arzt Dr. med. N._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 2. November 1995 eine Commotio cerebri sowie eine HWS-Kontusion. Frau Dr. med. O._____, Neurologische Klinik des Spitals X._____, beurteilte die gesundheitlichen Beschwerden am 27. Oktober 1995 als cervicocephales Syndrom mit Trümmelbeschwerden bei Status nach Kontusion am Hinterkopf/Nackenbereich. Am 29. April 1996 wurde das Arbeitsverhältnis mit V._____ vom Arbeitgeber per 31. Mai 1996 aufgelöst. Die Mobiliar nahm verschiedene Abklärungen in erwerblicher Hinsicht sowie bezüglich des Unfallherganges vor, holte verschiedene Arztberichte ein (unter anderem des Dr. med. T._____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 31. Juli 1996 und der Dres. A._____ und L._____, Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____, vom 16. Oktober 1996, unter
Beilage einer psychologischen Stellungnahme der Frau F._____, Diplom-Psychologin, vom 30. September 1996) und veranlasste am 4. April 1997 eine Begutachtung durch Dr. med. H._____, Facharzt FMH

für Neurologie (Expertise vom 9. Februar 1998). Am 23. August 1997 wurde von der Mobiliar als Privathaftpflichtversicherung die Haftung von I._____ und S._____ für das Ereignis vom 23. September 1995 anerkannt.
Die Mobiliar zog verschiedenste weitere medizinische Berichte bei. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2000 ging sie in Übereinstimmung mit der Invalidenversicherung von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus. Sie verneinte aber die Ausrichtung einer Komplementärrente, da die von der Invalidenrente ausgerichtete Rente 90 % des massgebenden Jahresverdienstes übersteige. V._____ war damit nicht einverstanden, sondern wies darauf hin, dass seit dem Unfallereignis mehr als fünf Jahre verstrichen seien und somit der Jahresverdienst gemäss Art. 24 Abs. 2 UVV an die seitherige Lohnentwicklung anzupassen sei. Gestützt auf ein daraufhin bei Dr. med. Z._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, eingeholtes Aktengutachten vom 23. Februar 2001 lehnte die Mobiliar mit Schreiben vom 9. April 2001 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab, da kein adäquater Kausalzusammenhang gegeben sei, wogegen V._____ opponierte. Nach Einholung eines weiteren Aktengutachtens des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 18. Juli 2001 lehnte die Mobiliar mit Verfügung vom 20. Juli 2001 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab, wogegen V._____ Einsprache erhob. Die Mobiliar beabsichtigte darauf am 23. Oktober 2001 das Einholen eines
polydisziplinären Gutachtens bei der MEDAS. V._____ schlug demgegenüber ein interdisziplinäres Gutachten durch einen Neurologen und einen Manualmediziner sowie Prof. D._____ von der Klinik B._____ als Gutachter vor. Vom 10. Juni bis 20. Juli 2002 hielt sie sich zur stationären Rehabilitation in der Klinik C._____ auf. Eine Übernahme der Kosten des Aufenthalts von V._____ in der Klinik C._____ wurde von der Mobiliar abgelehnt. V._____ hielt am 20. August 2002 das Einholen eines Obergutachtens durch die MEDAS weiterhin als nicht angebracht. Die Mobiliar hiess darauf die Einsprache von V._____ mit Entscheid vom 7. November 2002 teilweise gut, indem sie als Zeitpunkt der Leistungseinstellung neu den 31. März 1996 annahm. Im Übrigen wurde die Einsprache abgewiesen.
B.
Die hiegegen von V._____ erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Aargau nach Einholung einer Expertise beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI vom 8. September 2004, teilweise gut und stellte fest, dass die Mobiliar bis zum 30. September 2000 für die Folgen des Unfalls vom 23. September 1995 leistungspflichtig sei.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt V._____ beantragen, ihr sei ab 1. April 1996 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 40 % auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragt sie eine Parteiverhandlung. Sodann seien die Dres. med. H._____, T._____, G._____, E._____, D._____ sowie L._____ als sachverständige Zeugen zu befragen. Eventualiter sei ein Gutachten bezüglich ihrer Einschränkungen im Haushalt einzuholen.
Die Mobiliar schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).
2.
Die Beschwerdeführerin stellt Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung und einer Befragung der Dres. med. H._____, T._____, G._____, E._____, D._____ sowie L._____ als sachverständige Zeugen. Die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess setzt nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts grundsätzlich einen - im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden - Parteiantrag voraus. Fehlt es an einem solchen, lässt sich in der Regel gegen ein ausschliesslich

schriftliches Verfahren nichts einwenden, es sei denn, wesentliche öffentliche Interessen würden eine mündliche Verhandlung gebieten. Insbesondere in Verfahren, die nach der Praxis des betroffenen Kantons üblicherweise ausschliesslich in Schriftform durchgeführt werden, muss sich die Partei, die eine öffentliche Verhandlung wünscht, der Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags bewusst sein, weshalb dessen Fehlen als Verzicht zu werten ist (vgl. Urteil K. vom 26. Juli 2004, U 311/03, Erw. 1.1 mit Hinweisen). Von der Beschwerdeführerin wurde im vorinstanzlichen Verfahren kein Antrag auf eine Parteiverhandlung gestellt. Den Akten ist ebenso zu entnehmen, dass das beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau
abgehandelte Verfahren auf schriftlichem Weg erfolgte. Daher ist auf Grund des Verhaltens der Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren ein Verzicht auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung anzunehmen; der Anspruch auf eine Parteiverhandlung im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht ist damit zufolge nicht rechtzeitiger Geltendmachung verwirkt (BGE 122 V 55 f. Erw. 3a und 3b/bb; SVR 2002 ALV Nr. 4 S. 10 Erw. 3; siehe zum Ganzen das in SJZ 100/2004 S. 421 auszugsweise publizierte Urteil A. vom 8. April 2004, I 573/03).
3.
3.1 Der Einspracheentscheid ist zwar am 7. November 2002 vor In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 ergangen. Jedoch kann nicht von rechtskräftig festgelegten Leistungen im Sinne von Art. 82 Abs. 1 ATSG ausgegangen werden. Daher sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze relevant, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Rechtskräftige laufende Leistungen oder festgesetzte Forderungen im Sinne von Art. 82 Abs. 1 ATSG liegen nicht vor. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln der Rentenanspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 Erw. 1.2.1 und 1.2.2).
3.2 Die Vorinstanz hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a, 115 V 133 ff.), Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder mit Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1). Darauf wird verwiesen.
4.
In Frage steht der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Dabei ist insbesondere streitig, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden unfallkausal sind.
4.1 Vorab ist festzuhalten, dass eine Bindungswirkung des Entscheids der Invalidenversicherung für das Verfahren der Unfallversicherung nicht gegeben ist (vgl. AHI-Praxis 2004 S. 181; Urteil B. vom 7. April 2005, U 141/04). Der Entscheid der Invalidenversicherung liegt denn auch nicht bei den Akten. Lediglich im Schreiben vom 22. Dezember 1999 und in der Überentschädigungsberechnung vom 26. Oktober 2000 der Beschwerdegegnerin erwähnt diese, die Beschwerdeführerin gelange in den Genuss einer vollen Rente der Invalidenversicherung und die Rentenbemessung basiere auf einer 100%igen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin. Da keine Akten der Invalidenversicherung vorliegen, kann auch keine Beurteilung zur Komplementärrentenberechnung vom 26. Oktober 2000 abgegeben werden, wobei jene Berechnung im anschliessenden Verfahren bei der Beschwerdegegnerin keine Rolle mehr gespielt hat, da diese den adäquaten Kausalzusammenhang generell bestritt und die Komplementärrentenberechnung somit gar nicht Verfahrensgegenstand bildet.
4.2 In den Akten findet sich eine Vielzahl ärztlicher Beurteilungen. Was zunächst die beiden Aktengutachten der Dres. med. Z._____ und K._____ betrifft, genügen diese - wie die Vorinstanz bereits zutreffend und einlässlich dargelegt hat - den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 60 Erw. 1c) nicht. Dies gilt mit Bezug auf das Gutachten des PD Dr. med. K._____ auch deshalb, weil dieses vor allem Kritik an anderen Gutachten beinhaltet (beispielsweise massive Kritik am

- ausserhalb des Fachgebiets des Chirurgen Dr. med. K._____ liegenden - Gutachten des Neurologen Dr. med. H._____), ohne eigene Befunde zu erheben oder Feststellungen zu treffen. Nebst diesen Aktengutachten sind noch zusätzliche Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte aktenkundig. Bei diesen Ärzten ist jedoch wie bei Hausärzten zu berücksichtigen, dass sie im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Es rechtfertigt sich daher, zur Beurteilung der Ansprüche der Beschwerdeführerin einerseits auf die Expertise des Dr. med. H._____ vom 9. Februar 1998 und andererseits auf das
polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 8. September 2004 abzustellen. Diese Gutachten genügen den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c), beruhen beide auf allseitigen, einlässlichen Untersuchungen und berücksichtigen die geklagten Beschwerden ebenso wie die umfangreichen Vorakten, zudem sind die Schlussfolgerungen der Experten begründet und nachvollziehbar. Durch diese beiden Gutachten erscheint die Angelegenheit hinlänglich dokumentiert und es besteht keine Veranlassung, noch weitere medizinische Abklärungen zu tätigen oder, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, die Dres. med. H._____, T._____, G._____, E._____, D._____ sowie L._____ als sachverständige Zeugen zu befragen. Nicht von Relevanz ist im Übrigen im Verfahren bei der Beschwerdegegnerin als obligatorischer Unfallversicherung die Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich, versichert doch die Unfallversicherung nur die Arbeitnehmertätigkeit (Art. 1a Abs. 1 UVG), sodass auch der diesbezügliche Antrag auf eine entsprechende Begutachtung der Beschwerdeführerin obsolet ist.
4.3 Sowohl auf Grund des Gutachtens des Dr. med. H._____ wie auch des ABI ist zu schliessen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den bei der Beschwerdeführerin gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als vorhanden betrachtet werden muss. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob nebst dem natürlichen auch der adäquate Kausalzusammenhang vorliegt. Korrekt ist das Vorgehen der Vorinstanz, für die Beurteilung der Adäquanz die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts heranzuziehen, die im Zusammenhang mit der Adäquanzbeurteilung des Schleudertraumas entwickelt wurde (BGE 117 V 382 Erw. 4b). Die Beschwerdeführerin erlitt eine Contusio cerebri, wobei sich das gleiche Beschwerdebild wie bei einem Schleudertrauma zeigt, sodass neurologisch vom ABI nebst dem Cervicalsyndrom auch mässige Störungen im mittleren und oberen HWS-Bereich diagnostiziert wurden.
4.4 Das Unfallereignis ist mit der Vorinstanz dem mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen.
Hinsichtlich der einzelnen Adäquanzkriterien ergibt sich jedenfalls Folgendes:
4.4.1 Unbestrittenermassen liegt mit der erlittenen Contusio cerebri und dem Trauma der HWS keine schwere Verletzung oder eine solche von einer besonderen Art vor. Ebenso sind besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls zu verneinen. Schliesslich kann auch nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung die Rede sein.
4.4.2 Bei der Versicherten ist mit der Vorinstanz eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung anzunehmen. Da auch keine psychische Überlagerung der Beschwerden gemäss dem Gutachten des ABI angenommen werden kann, sind die ärztlichen Behandlungen, die seit dem Unfallereignis ohne wesentlichen Unterbruch andauerten, auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der vom Aktengutachter PD Dr. med. K._____ erhobene Einwand der Symptomausweitung wurde im polydisziplinären Gutachten des ABI ausdrücklich verworfen. Die Vorinstanz hält in diesem Zusammenhang der Beschwerdeführerin vor, dass sie sich nicht einer Operation zum Anbringen eines Fixateur externe unterzogen habe, obwohl diese Massnahme von Prof. Dr. med. D._____ in Erwägung gezogen worden war. Dieser Vorwurf ist nicht gerechtfertigt: Wenn die Beschwerdegegnerin der Auffassung gewesen wäre, eine solche operative Massnahme sei notwendig, so hätte sie das Verfahren gemäss Art. 48 Abs. 2 UVG einschlagen und die Beschwerdeführerin auffordern müssen, sich dieser Massnahme zu unterziehen. Derartiges ist aber nicht aktenkundig.
4.4.3 Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist sowohl durch das Gutachten des Dr. med. H._____ vom 9. Februar 1998 wie auch das Gerichtsgutachten des ABI vom 8. September 2004 erstellt.
4.4.4 Der Heilungsverlauf ist unter Verweis auf die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung als schwierig und mit Komplikationen behaftet zu qualifizieren.
4.4.5 Die Vorinstanz sieht das Kriterium der lange andauernden Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben, da diese nur 50 % betrage und die Beschwerdeführerin nur ein 50 %-Pensum ausgeübt habe. Sinngemäss geht die Vorinstanz davon aus, dass die Beschwerdeführerin die bei ihr gegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen ihrer ebenfalls nur 50 % im erwerblichen Bereich gelegenen Tätigkeit vollumfänglich verwerten könne. Die-

se Betrachtungsweise könnte allenfalls im Bereich der Invalidenversicherung unter Verweis auf BGE 125 V 146 zutreffend sein. Jedoch ist dieses Vorgehen im Verfahren der Unfallversicherung nicht korrekt, nachdem durch diese, wie bereits ausgeführt, nur die Arbeitnehmertätigkeit versichert ist: Deshalb wird hier das Valideneinkommen auch bei Teilerwerbstätigkeiten nach Massgabe einer Vollerwerbstätigkeit berechnet, und es wird dieses dann dem zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommen gegenübergestellt. Deshalb schliesst im Bereich der Unfallversicherung der Umstand, dass eine teilerwerbstätige Person noch in der Lage ist, im gleichen Umfang und zum gleichen Lohn wie vor dem Unfall zu arbeiten, die Annahme einer Invalidität nicht aus (vgl. Ueli Kieser, Die Ermittlung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen; in: René Schaffhauser/Frank Schlauri, Sozialversicherungsrechtstagung 2002, S. 31). Dies bedeutet, dass auch die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin basierend auf einer Vollerwerbstätigkeit zu ermitteln ist. Diese Arbeitsunfähigkeit betrug daher nicht 0 %, wie die Vorinstanz anzunehmen scheint, sondern (gemäss Gutachten des ABI vom 8. September 2004) 50 % oder (gemäss Gutachten des Dr. med. H._____ vom 9. Februar 1998) 60 %. Damit wird aber das Kriterium der lange andauernden Arbeitsunfähigkeit erfüllt und es ist irrelevant, in welchem Umfange die Beschwerdeführerin eine Steigerung ihres Arbeitspensums mit dem Rückgang ihrer Betreuungsfunktionen für ihre Kinder ausgedehnt hätte.

4.5 Damit sind vier unfallbezogene Kriterien erfüllt und der adäquate Kausalzusammenhang der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 23. September 1995 gemäss Rechtsprechung auch bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gegeben.

5.

Was sodann den Rentenanspruch betrifft, wurde im Gutachten des ABI vom 8. September 2004 festgehalten, der Beschwerdeführerin seien medizinisch-theoretisch körperlich leichte und adaptierte Leistungen zu 80 % zumutbar. Auf diesen Wert kann für die Beurteilung des Invaliditätsgrades abgestellt werden, da die Begutachtung durch das ABI umfassend ist und den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme genügt (vgl. Erw. 4.2 hievor). Demgegenüber äussert sich der Gutachter Dr. med. H._____ nur zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten im angestammten Tätigkeitsbereich und nicht in einer Verweisungstätigkeit. Damit ist auf die Beurteilung des ABI abzustellen, wonach in einer angepassten Tätigkeit mit wechselnd sitzender/stehender Körperhaltung ohne Kopfzwangshaltung eine Einschränkung von 20 % besteht. Diese Angaben erlauben es jedoch nicht, eine korrekte Ermittlung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Insbesondere fehlen detaillierte Angaben für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen der Versicherten. Die Beschwerdegegnerin wird daher im Rahmen der Festlegung der Ansprüche der Beschwerdeführerin seit 1. April 1996 die diesbezüglichen Abklärungen, die es erlauben, den Invaliditätsgrad nach Massgabe einer vollen Erwerbstätigkeit zu berechnen, noch vorzunehmen haben.

6.

Angesichts der erforderlichen Rückweisung erübrigt es sich, bereits zur Höhe der Integritätsentschädigung und den entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung zu nehmen; vielmehr wird die Beschwerdegegnerin darüber noch verfügungsweise zu befinden haben.

7.

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Erhebung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 UG). Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 16. März 2005 und der Einspracheentscheid der Mobiliar vom 7. November 2002 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Mobiliar über den 31. März 1996 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Mobiliar hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht ei-

ne Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 28. April 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: