

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 69/03

Urteil vom 7. April 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
W._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, c/o Sidler & Partner,
Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt
Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 14. Januar 2003)

Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene W._____ war ab Oktober 1984 als Bereichsleiter der Firma O._____ AG tätig. Am 20. Juli 1990 spielte er mit seinem Sohn im Wasser und machte einen Kopfsprung über ein Gummitier. Dabei schlug er mit der Stirn am Boden des Schwimmbeckens an, da er die Wassertiefe überschätzt hatte. In der Folge traten Nackenschmerzen auf, weswegen W._____ am 2. August 1990 ärztliche Behandlung aufsuchte. Am 7. August 1990 erlitt er überdies einen Treppensturz, worauf sich die Nackenbeschwerden verschlimmerten und ab 18. August 1990 Schmerzausstrahlungen in den linken Arm auftraten, bei gleichzeitiger fast vollständiger Blockierung des Halswirbelsäule (HWS). W._____ war in der Folge mit Unterbrüchen bis im März 1991 voll oder teilweise arbeitsunfähig. Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachstehend: Zürich) als obligatorischer Unfallversicherer richtete Taggeld aus und kam für die Heilbehandlung auf. Nachdem diese im April 1991 beendet werden konnte, schloss die Zürich den Fall am 22. August 1991 ab.

Im September 1997 traten erneut zunächst leicht progrediente und schliesslich akut exacerbierter und ab 5. November 1997 mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Schmerzen im Nacken links, ausstrahlend in den linken Oberarm auf, welche der Zürich im Dezember 1997 als Rückfall zum Badeunfall von 1990 gemeldet wurden. Stationäre Behandlungen des Versicherten im Spital X._____, in der Klinik Y._____ sowie in der Klinik Z._____, wo am 9. Februar 1998 eine Diskektomie C5/C6 vorgenommen wurde, führten ebenso wie ambulante Therapien zu keiner bleibenden Beschwerdefreiheit und nur zu vorübergehender Arbeitsfähigkeit. Für die Klinikaufenthalte hatte die Zürich den Heilanstalten jeweils Kostengutsprache erteilt. Nach Beizug von Arzt- und Spitalberichten sowie einer Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 4. Dezember 1998 verneinte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 28. April 1999 seine Leistungspflicht für die Folgen der als Rückfall gemeldeten Beschwerden. W._____, die Arbeitgeberin und die SWICA - als obligatorischer Krankenpflegeversicherer des W._____ seit Anfang 1999 - erhoben je Einsprache. Die Visana als früherer Krankenversicherer hatte die Annahme des ihr zugestellten Exemplars der Verfügung vom 28. April 1999 verweigert und keine Einsprache eingereicht. Die Zürich holte in der Folge ein Gutachten des Universitätsspitals Q._____ vom 18. Oktober 2000 ein und wies die Einsprachen ab (Einspracheentscheid vom 17. Januar 2001).

B.

W._____ liess hiegegen Beschwerde einreichen und im Rahmen des vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich durchgeführten dreifachen Schriftenwechsels ein Gutachten des Prof. Dr. med. S._____ vom 3. Januar 2002 auflegen. Mit Entscheid vom 14. Januar 2003 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt W._____, unter Beilage einer Stellungnahme des Prof. Dr. med. S._____ vom 4. März 2003 zum kantonalen Entscheid, beantragen, die Zürich sei zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten; eventuell sei ein medizinisches Obergutachten einzuholen.

Der Unfallversicherer schliesst auf vollumfängliche Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 17. Januar 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die ab Herbst 1997 aufgetretenen, behandlungsbedürftigen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Beschwerden natürlich und adäquat auf die versicherten Unfallereignisse von 1990 (Badeunfall und Treppensturz) zurückgeführt werden können. Bejahendenfalls ist die Zürich als obligatorischer Unfallversicherer leistungspflichtig.

2.1 Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die für die vorzunehmende Beurteilung massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies zunächst die Bestimmungen über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG), eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) der obligatorischen Unfallversicherung, welche Leistungen auch bei Rückfällen und Spätfolgen zu erbringen sind (Art. 11 UVV mit dem dazu ergangenen BGE 118 V 296 Erw. 2c; siehe auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2). Die Rechtsprechung über den für einen Leistungsanspruch im Grundfall wie auch bei Rückfällen oder Spätfolgen (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) im Allgemeinen (insbes. BGE 125 V 461 Erw. 5a, 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b; ferner BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 3.2, je mit Hinweisen) sowie bei Diskushernien (Urteil W. vom 23. April 2002, U 176/01; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a), Schleudertraumen der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare

Funktionsausfälle (insbes. BGE 117 V 359), dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen der HWS (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b, SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) und Schädel-Hirn-Traumen (BGE 117 V 369) im Besonderen, ist ebenfalls richtig wiedergegeben. Nicht zu beanstanden sind auch die Erwägungen über den für eine Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs mindestens erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 f. Erw. 1; sodann BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 95 Erw. 2, je mit Hinweisen) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.

2.2 Zu ergänzen bleibt, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben Sozialversicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

2.3 Weiter ist anzufügen, dass mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen zu behaften ist, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende; Urteil S. vom 10. Oktober 2003, U 344/02). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid nach den unter Erw. 2.2 dargestellten Grundsätzen zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesenen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b; Urteile S. vom 10. Oktober 2003, U 344/02, L. vom 2. September 2003, U 77/03, und B. vom 29. August 2002, U 112/02).

3.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zunächst geltend gemacht, die Zürich habe, indem sie für die nach dem erneuten Auftreten von Beschwerden ab Herbst 1997 erfolgten stationären Behandlungen den Heilanstalten Kostengutsprache erteilte, ihre Leistungspflicht aus dem Rückfall anerkannt. Es liege daher nunmehr am Unfallversicherer, das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung der versicherten Ereignisse von 1990 für die besagte Symptomatik und deren Folgen (Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit) nachzuweisen.

3.1 Mit dieser Argumentation wird Bezug genommen auf die Rechtsprechung, wonach die wegen nachgewiesener Unfallkausalität anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00).

3.2 Auf die erste Unfallmeldung vom 5. September 1990 hin hatte die Zürich dem Versicherten über die Arbeitgeberin am 7. September 1990 schriftlich bestätigt, sie werde aufgrund des geschilderten Sachverhalts die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung erbringen.

Die späteren, auf die Rückfallmeldung vom 3. Dezember 1997 hin ab 23. Dezember 1997 ergangenen Kostengutsprachen sind anders formuliert. Sie waren zudem begleitet von einer Mitteilung vom 23. Dezember 1997. Darin eröffnete die Zürich dem Versicherten, dass sie noch genaue Abklärungen zu tätigen habe, um zu ihrer Leistungspflicht Stellung nehmen zu können. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, sich an seinen Krankenversicherer zu wenden, da dieser bei unklaren Angelegenheiten vorleistungspflichtig sei. Unter Berücksichtigung dieser Mitteilung konnte und durfte der Versicherte die besagten Kostengutsprachen nicht in guten Treuen als eine den Unfallversicherer ihm gegenüber bindende Anerkennung einer Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Leiden und deren Folgen verstehen (BGE 108 V 88 Erw. 3a; ZAK 1987 S. 535 Erw. 3a). Es muss daher auch nicht geprüft werden, ob eine solche Anerkennung gegebenenfalls zu der vom Beschwerdeführer angestrebten Beweislastumkehr in Bezug auf die nicht im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Versicherer und Gericht zu ermittelnden Tatsachen führen könnte.

3.3 Der Beschwerdeführer war nach eigener Darstellung über die Arbeitgeberin bei der Zürich zusätzlich überobligatorisch unfallversichert. Ob den erteilten Kostengutsprachen auch deswegen die Bindungswirkung, was den obligatorischen Unfallversicherungsschutz betrifft, abzusprechen wäre, kann aber nach dem zuvor Gesagten ebenfalls offen bleiben. Dasselbe gilt für die Frage, ob eine vom obligatorischen Unfallversicherer der Heilanstalt ohne Vorbehalte erteilte Kostengutsprache hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit im Innenverhältnis zwischen versicherter Person und Versicherer grundsätzlich anders zu behandeln wäre als diejenige des Krankenpflegeversicherers, welche nach konstanter Rechtsprechung eine Leistungszusicherung nur gegenüber dieser Heilanstalt darstellt (BGE 112 V 190 Erw. 1, 111 V 31 Erw. 3; Urteil T. vom 24. Dezember 2002, K 87/02; vgl. auch BGE 127 V 50 Erw. 3).

4.

4.1 Die nach den Unfallereignissen von 1990 vorgenommenen Abklärungen, worunter ein MRI, führten Dr. med. K. _____ zur Diagnose eines zervikoradikulären Reizsyndroms links bei Discopathie C5/6 mit Bandscheibenprotrusion; weiter wurde ein sekundär aktiviertes costoclaviculäres Engpasssyndrom erwähnt (Bericht vom 20. Februar 1991). Nach einer stationären Behandlung in L. _____, auf welche der Versicherte gut angesprochen hatte, lag gemäss Dr. med. K. _____ noch ein zervikoradikuläres Syndrom in Remission vor, wobei wahrscheinlich kein bleibender Nachteil zu erwarten sei (Bericht vom 22. April 1991).

4.2 Wie der Versicherte Ärzten gegenüber wiederholt bestätigt hat, war er ab ungefähr Sommer 1991 bis zum erneuten Auftreten einer Leidenssymptomatik im September 1997 beschwerdefrei. Bei den danach durchgeführten Untersuchungen wurden Diskushernien auf Höhe C4/C5 mediolateral rechts sowie - mit leichter Myelonkompression, aber regelrechtem Signalverhalten des Myelons - auf Höhe C5/C6 mediolateral links, ohne Anzeichen für eine foraminelle Stenose, festgestellt (MRI-Befund vom 7. November 1997; Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. K. _____ vom 16. Dezember 1997; Konsiliarbericht Prof. Dr. med. M. _____ an die Klinik Y. _____ vom 21. April 1998 [recte wohl: 29. Januar 1998]). Sodann wurde anlässlich der Diskektomie C5/C6 vom 9. Februar 1998 eine in vielen kleinen Fragmenten bis weit lateral luxierte Hernie der beträchtlich degenerierten Bandscheibe C5/C6 vorgefunden (Operationsbericht Prof. Dr. med. B. _____, Klinik Z. _____, vom 9. Februar 1998). Weiter wurde neben dem physischen Leidensbild eine durch langanhaltendes Schmerzsyndrom ausgelöste, von Angstsymptomatik dominierte depressive Entwicklung beschrieben (Stellungnahme des Dr. med. I. _____, Chefarzt Klinik P. _____, vom 8. Oktober 1998 mit Hinweis auf ausführlichen Bericht an die Klinik Y. _____ vom 30. März 1998).

5.

5.1 Die Zürich gelangte im Einspracheverfahren zum Schluss, dass aufgrund der damaligen medizinischen Aktenlage die Frage der natürlichen Kausalität der ab Herbst 1997 aufgetretenen Beschwerden nicht überzeugend beantwortet werden könne. Der Unfallversicherer sah sich deshalb zur Einholung des Gutachtens des Universitätsspitals Q. _____ vom 18. Oktober 2000 veranlasst. Darin wird ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Extensionstrauma (20. Juli 1990), Status nach Diskektomie C5/6 (9. Februar 1998) und Spondylodese C5/6 (10. August 1999), mässiggradiger Chondrose mit Protrusion C4/5 und Schmerzverarbeitungsproblematik mit depressiver Störung diagnostiziert. Nach Auffassung der Experten halten sich die Argumente für und wider einen kausalen Zusammenhang im Sinne einer durch das Unfallgeschehen von 1990 hervorgerufenen Diskushernie als Ursache der ab November 1997 aufgetretenen Symptomatik etwa die Waage. Ein solcher Zusammenhang wird "als möglich (gedanklich: rund 50% wahrscheinlich)" eingeschätzt. Als wichtigstes Argument gegen einen Kausalzusammenhang erachten die Experten des Universitätsspitals Q. _____ das sehr lange asymptomatische Intervall von mehr als 6 Jahren. Dies sei für ein rein unfallbedingtes Geschehen ungewöhnlich und lasse deswegen das Hinzutreten unfallfremder Faktoren und namentlich eines unfallunabhängigen degenerativen Prozesses während dieses Zeitraumes annehmen. Die während des Intervalles entstandene starke Osteochondrose von C5/6 untermauere diese Annahme.

5.2 Der vom Beschwerdeführer konsultierte Prof. Dr. med. S. _____ schliesst sich der Beurteilung durch die Experten des Universitätsspitals Q. _____ insofern an, als er ausführt, die beiden Unfälle von 1990 hätten zu keiner quantitativen diskoligamentären Instabilität geführt und mit Sicherheit keine traumatische Diskushernie, d.h. eine durchgängige Verletzung des Faserrings der einen oder beider Bandscheiben verursacht. Im MRI vom 25. Oktober 1990 seien eindeutig nur sogenannte Protrusionen (Vorwölbungen) sichtbar. Die unmittelbar posttraumatisch hergestellten konventionellen Röntgenbilder zeigten keine ossären Läsionen und auch keine ins Gewicht fallenden, d.h. auffälligen Degenerationserscheinungen. In den Jahren zwischen 1990 und 1997 habe sich aber im Alter von 38 - 45 Jahren in den beiden Bandscheiben C5/6 und C4/5 eine ausserordentlich schwere, zuletzt zu einer Diskushernie führende Degeneration verhältnismässig rasch entwickelt, so dass gezwungenermassen beide Höhen (zwischenzeitlich auch der Wirbelkörper C4 und C5 mit Spondylodese) am 20. Februar 2001 von vorn und am 6. März 2001 von hinten) operativ saniert worden seien (Gutachten vom 3. Januar 2002).

5.3 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass nach der in diesem Punkt übereinstimmenden und auch aufgrund der übrigen medizinischen Akten nicht in Frage zu stellenden Beurteilung der Gutachter des Universitätsspitals Q. _____ und des Prof. Dr. med. S. _____ die ab Herbst 1997 festgestellten Diskushernien keine primäre Folge der Unfallereignisse von 1990 darstellen, sondern dem Zustand einer nach diesen Vorfällen eingetretenen degenerativen Veränderung im Bereich der betroffenen Bandscheiben entsprechen. Zur Frage, ob dieser degenerative Prozess natürlich kausal auf die Unfälle zurückgeführt werden kann, vertreten die beteiligten Ärzte hingegen unterschiedliche Auffassungen.

5.4 Zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt es, wenn das Unfallereignis zumindest eine Teilursache für die danach aufgetretene Gesundheitsschädigung darstellt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine und 340; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 358 Erw. 3.2). Es ist mit anderen Worten nicht erforderlich, dass das versicherte Ereignis alleine für die gesundheitliche Beeinträchtigung - und deren Folgen auf die Arbeitsfähigkeit und Integrität - verantwortlich gemacht werden kann. Die Fragestellung lautet daher, ob die Unfallereignisse von 1990 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest als Teilursache für die ab Herbst 1997 aufgetretenen Beschwerden anzusehen sind oder nicht.

5.4.1 Hierauf gibt das Gutachten des Universitätsspitals Q._____ vom 18. Oktober 2000 keine eindeutige Antwort. Zwar wird darin ein kausaler Zusammenhang zwischen den versicherten Ereignissen und der später eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung als lediglich möglich bezeichnet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt. Der Umstand, dass die Fachärzte in diesem Zusammenhang von einem rein unfallbedingten Geschehen und dem Hinzutreten unfallfremder Faktoren sprechen, weckt aber Zweifel daran, ob sie bei ihrer Stellungnahme zur Kausalität tatsächlich von der besagten, entscheidenden Fragestellung ausgegangen sind.

5.4.2 Entgegen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt sich die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang auch nicht gestützt auf die von Prof. Dr. med. S._____ abgegebenen Stellungnahmen beantworten. Darin wird die Auffassung vertreten, die traumatische Kausalität des heutigen Zustandes sei überwiegend wahrscheinlich. Zur Begründung führt der Arzt mehrere als auffällig betrachtete Gesichtspunkte an, welche mit der Deutung der Krankheitsentwicklung als "normale, schicksalshafte Degeneration" nicht erklärbar seien und deshalb vernünftigerweise auf den Unfall zurückgeführt werden müssten. Dabei sei davon auszugehen, dass der Stauchungs- und Extensionsmechanismus während des Unfalles zu einer wohl nicht weiter makroskopisch, bildgebend erfassbaren Verletzung resp. inneren Zerrüttung der Bandscheibe geführt habe, die sich in den anschliessenden Jahren lediglich als beeinträchtigte mechanische Festigkeit und damit als rein qualitative innere Instabilität der Bandscheibe ausgewirkt habe. Dies habe bis zum Spätherbst 1997 erfolgreich kompensiert werden können (Gutachten vom 3. Januar 2002; Stellungnahme vom 4. März 2003). Diese ärztlichen Ausführungen bilden indessen schon deshalb keine zuverlässige Grundlage für die

Kausalitätsbeurteilung, weil Prof. Dr. med. S._____ davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer habe beim Badeunfall von 1990 "nicht nur ein Hyperextensionstrauma analog den sog. Schleudertraumen" erlitten, sondern "zusätzlich eine wohl nicht primär zu unterschätzende schlagartige axiale Belastung der HWS" (Stellungnahme vom 4. März 2003). Zum eigentlichen Unfallhergang liegen aber nur auf die Aussagen des Versicherten gestützte rudimentäre Angaben vor, welche den zuverlässigen Schluss auf den von Prof. Dr. med. S._____ angenommenen und seiner Beurteilung offensichtlich zugrunde gelegten Bewegungsmechanismus nicht gestatten.

5.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den Unfallereignissen von 1990 und den ab 1997 aufgetretenen Beschwerden aufgrund der erwähnten wie auch der weiteren vorhandenen (fach-)ärztlichen Berichte nicht möglich ist. Dies hat die Vorinstanz mit der Feststellung, das durch die medizinischen Akten vermittelte Bild sei uneinheitlich und nicht überzeugend, richtig erkannt.

Nicht gefolgt werden kann dem kantonalen Gericht indessen, soweit es zum Ergebnis gelangt ist, die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die ab Herbst 1997 verzeichnete Symptomatik könne ohne weitere medizinische Abklärungen verneint werden. Zur Begründung hiefür wird im angefochtenen Entscheid angeführt, es fehle an der besonderen Schwere des Unfallereignisses sowie dem unmittelbaren Eintritt der für eine Diskushernie typischen Symptome und damit an den Voraussetzungen, welche nach der Rechtsprechung für die ausnahmsweise Bejahung der Unfallbedingtheit von Diskushernien erfüllt sein müssten. Im vorliegenden Fall steht indessen nicht eine unmittelbar durch einen Unfall hervorgerufene Diskushernie oder ein Rezidiv hiezu zur Diskussion, sondern ein aus einem degenerativen Prozess folgender Bandscheibenschaden und dabei die Frage, ob für diesen Verlauf das Unfallgeschehen von 1990 zumindest eine Teilursache darstellt. Dies wird in den bestehenden Arztberichten - soweit überhaupt zu dieser Frage Stellung genommen wird - unterschiedlich beurteilt und bedarf weiterer Abklärung. Ob eine Befragung der Experten des Universitätsspitals Q._____ und des Prof. Dr. med. S._____, unter gegenseitiger Konfrontation mit den jeweils anderen Auffassungen, den nötigen Aufschluss bringen kann, lässt sich hier nicht beurteilen. Verneinendenfalls bietet sich ein gerichtliches Obergutachten an, worin die bisher vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen zu berücksichtigen sind.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 14. Januar 2003 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) auszurichten.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 7. April 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: