

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 596/06

Urteil vom 21. Dezember 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Flückiger.

Parteien
G._____, 1954, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 19. Oktober 2006.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1954 geborene G._____ war seit 1989 mit einem Pensum von 50 % als Betriebsmitarbeiterin im Restaurant A._____ angestellt und damit bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch unfallversichert. Am 29. Januar 1996 fuhr ein anderes Fahrzeug auf das Heck des von ihr gelenkten, wegen eines Lichtsignals stehenden Personenwagens auf und schob diesen in das davor stehende Auto. Dabei zog sich die Versicherte gemäss Arztzeugnis UVG des gleichentags aufgesuchten Dr. med. O._____, Innere Medizin FMH, vom 12. Februar 1996 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie Prellungen zu. Sie war in der Folge bis 24. März 1996 arbeitsunfähig und nahm anschliessend ihre Erwerbstätigkeit mit dem bisherigen Pensum wieder auf. Das Arbeitsverhältnis endete im Zusammenhang mit einem Wohnortswchsel aus privaten Gründen am 31. Mai 1997.

Am 25. April 1998 stolperte die Versicherte, welche inzwischen seit 1. Oktober 1997 mit einem Pensum von 100 % im Café B._____ angestellt war, im Keller über eine Kiste, wobei sie auf Rücken und Hinterkopf stürzte. Für diesen Unfall ist die SWICA Gesundheitsorganisation als obligatorischer Unfallversicherer zuständig.

Ab 6. April 1999 arbeitete die Versicherte mit einem Pensum von 50 % als Ladenhilfe bei der Firma C._____. Am 19. Dezember 1999 wurde sie als Fussgängerin von einem Personenwagen angefahren, der aus einem Parkplatz herausfuhr. Am 29. Januar 2002 erlitt G._____ zudem einen bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft versicherten Selbstunfall mit dem Auto. Dabei zog sie sich eine HWS-Distorsion und eine Verletzung am rechten Auge (Skotom) zu.

Bei einem Sturz über vier Treppentritte am 8. Januar 2005 erlitt die Versicherte schliesslich eine Sprunggelenksdistorsion des rechten Fusses. Für diesen Unfall sind die CSS Versicherungen als Unfallversicherer zuständig.

A.b Die beteiligten Versicherer zogen medizinische Verlaufsberichte bei und holten mehrere Gutachten ein: Die Zürich liess die Versicherte am 18. Juni 1996 durch Dr. med. E._____, Neurologie FMH, und (gemeinsam mit der SWICA und der zuständigen IV-Stelle) am 6. November 1998 durch das Spital X._____, Medizinische Klinik, begutachten. Am 15. April 2002 erstellte die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) im Auftrag der SWICA ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 25. Juni 2002 in Beantwortung einer Zusatzfrage ergänzt wurde. Ein weiteres, im Auftrag der Zürich verfasstes Gutachten des Spitals Y._____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, datiert vom 27. August 2003. Dieselbe Institution erstellte am 21. Dezember 2005 ein

weiteres Gutachten zuhanden der Basler, welches sie am 21. Februar 2006 in einem Punkt korrigierte.

A.c Die IV-Stelle Schwyz sprach G. _____ mit Verfügung vom 18. Januar 2000 für die Zeit ab 1. April 1999 eine halbe Rente zu. Später wurde diese nach Lage der Akten für die Zeit von April 2002 bis Februar 2003 auf eine ganze Rente erhöht und anschliessend ab März 2003 wieder als halbe Rente weitergeführt.

A.d Die Zürich erbrachte im Anschluss an den Unfall vom 29. Januar 1996 Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung bis zum 24. April 1998. Ab dem Unfall vom 25. April 1998 bezog die Versicherte Leistungen der SWICA.

Mit Verfügung vom 4. Juni 2002 stellte die SWICA ihre Leistungen per 30. Juni 2002 ein. Zur Begründung erklärte sie, gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 15. April 2002 sei der Unfall vom 25. April 1998 nur noch eine mögliche Ursache für die fortbestehenden Beschwerden.

Mit Verfügung vom 15. Juli 2002 verneinte die Zürich, wie in einem Schreiben vom 12. Juni 2002 in Aussicht gestellt, ihre Leistungspflicht für den Zeitraum ab dem zweiten Unfallereignis vom 25. April 1998. Sie berief sich dabei ebenfalls auf das MEDAS-Gutachten vom 15. April 2002 (mit ergänzenden Angaben vom 25. Juni 2002). Nachdem die Versicherte hatte Einsprache erheben lassen, holte die Zürich das Gutachten des Spitals Y. _____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 27. August 2003 ein.

Die Basler Versicherungs-Gesellschaft stellte ihre auf Grund des Unfalls vom 29. Januar 2002 erbrachten Taggeldleistungen per 31. Dezember 2003 ein (Schreiben vom 23. März 2004).

Nach Vorliegen des Gutachtens des Spitals Y. _____ vom 21. Dezember 2005/21. Februar 2006 hielt die Zürich mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006 an der Einstellung der Leistungen per 24. April 1998 fest. Zur Begründung wurde erklärt, die fortbestehenden Symptome stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Januar 1996.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der Zürich vom 4. Mai 2006 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab (Entscheid vom 19. Oktober 2006, versandt am 10. November 2006).

C.

G. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei die Zürich zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente aus UVG sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten und zusätzlich die Heilungskosten zu übernehmen.

Vorinstanz und Zürich schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 4. April 2007 lässt die Beschwerdeführerin die gestellten Anträge bestätigen.

Erwägungen:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943, OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395). Zuständig für die Behandlung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist das Bundesgericht.

2.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406), die bei spezifischen HWS-Verletzungen geltenden Besonderheiten (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 340 f.), die beweisrechtlichen Grundsätze in Bezug auf ein Wegfallen des zunächst nachgewiesenen und anerkannten natürlichen Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2 [U 355/98], 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b [U 180/93]) sowie den Beweiswert und die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen), insbesondere bei psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133), einem HWS-Schleudertrauma (BGE 117 V 359) oder einem diesem gleichgestellten Verletzungsmechanismus (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E.

2), einschliesslich der Regeln zur Abgrenzung dieser beiden Tatbestände (BGE 123 V 98 E. 2a S.

99).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Zürich für die Folgen des Ereignisses vom 29. Januar 1996 über den 24. April 1998 hinaus Leistungen nach UVG zu erbringen hat.

4.

4.1 Das kantonale Gericht gelangte zum Ergebnis, die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 29. Januar 1996 und den während des zu beurteilenden Zeitraums bis zum Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006 (BGE 132 V 368 E. 6.1 S. 375) fortbestehenden Beschwerden sei zu verneinen. Es stützte sich dabei auf eine Würdigung der medizinischen Unterlagen und die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Unfall. In der Beschwerdeschrift wird der Vorinstanz vorgeworfen, sie habe die medizinischen Akten einseitig gewürdigt und die Regeln zur Beweislastverteilung bezüglich des Dahinfallens eines zunächst anerkannten Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2 [U 355/98]) missachtet.

4.2 Im Verlauf des Verfahrens wurden im Auftrag verschiedener Versicherer insgesamt fünf Gutachten erstellt. Jede dieser Expertisen hatte sich unter anderem auch zur Frage zu äussern, ob die im jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Beschwerden (Zervikalsyndrom) noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. Januar 1996 stünden.

Dr. med. E. _____ hält in seinem Gutachten vom 18. Juni 1996 fest, die Versicherte habe am 29. Januar 1996 ein typisches Schleudertrauma der HWS durch eine Heckkollision erlitten. Später sei es auch zu den typischen Beschwerden gekommen mit schmerzhaftem Zervikalsyndrom sowie anfänglich auch Zervikozephalgie, Konzentrationsstörungen und Schwindelbeschwerden, wobei diese Symptome bis auf das Zervikalsyndrom weitgehend abgeklungen seien. Bildgebend nachweisbare, unfallkausale Verletzungen lägen nicht vor. Die zurzeit feststellbaren gesundheitlichen Störungen im Bereich der HWS seien auf den Unfall vom 29. Januar 1996 zurückzuführen. Dieser Unfall sei wohl eine unerlässliche Bedingung für die noch bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung.

Im Gutachten des Spitals X. _____ vom 6. November 1998 wird ausgeführt, die radiologische Entwicklung zwischen 1992 und Januar 1996 zeige eine eindeutige Progredienz, vereinbar mit dem "natürlichen" Verlauf einer zervikalen Osteochondrose. Zusammen mit dem Bericht der Hochgebirgsklinik Z. _____ (respektive dem neurologischen Konsilium) aus dem Jahr 1994 sei zusammenfassend von einem symptomatischen Vorzustand auszugehen. Das Ereignis vom 29. Januar 1996 sei somit (ebenso wie jenes vom 25. April 1998) als Traumatisierung einer vorbestehenden Zervikalarthrose zu interpretieren. Der Unfall vom 29. Januar 1996 sei nicht die einzige, sondern "höchstens eine Mitursache" des chronischen Zervikalsyndroms im Sinne einer Traumatisierung des Vorzustandes. Weiter wird erklärt, das Ereignis vom 29. Januar 1996 sei für die derzeitige Beeinträchtigung im Bereich der HWS als mögliche Teilursache zu betrachten. Ob der status quo sine oder der status quo ante erreicht sei, lasse sich nicht definitiv beantworten.

Laut dem Gutachten der MEDAS vom 15. April 2002 bildet der Unfall vom 29. Januar 1996 nicht die alleinige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störungen. Es liegen zusätzlich krankhafte Veränderungen vor mit unter anderem multiplen, fortgeschrittenen Segmentdegenerationen sowohl zervikal wie auch lumbal. Der Unfall vom 29. Januar 1996 ist laut der Expertise "eine mögliche, aber nicht die alleinige Ursache der gesundheitlichen Störung". Das Ereignis habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines krankhaften Zustandes geführt. Die vorliegende Gesundheitsstörung sei zu einem Drittel unfallbedingt und zu zwei Dritteln krankheitsbedingt.

Die Ärzte des Spitals Y. _____ stellen in ihrem ersten Gutachten vom 27. August 2003 unter anderem die Diagnose eines chronischen zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndroms rechtsbetont bei degenerativen HWS-Veränderungen, diffuser idiopathischer skelettaler Hyperostose und einem Status nach HWS-Distorsionstrauma vom 29. Januar 1996 sowie HWS- und BWS-Kontusion vom 25. April 1998. Zur Kausalität halten sie fest, die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht als alleinige, wohl jedoch als Teilursache auf den Unfall vom 29. Januar 1996 zurückzuführen. Der status quo sine sei nicht erreicht. Die Beurteilung werde allerdings durch den zwischenzeitlich am 29. Januar 2002 erlittenen Unfall erschwert.

Im Gutachten desselben Spitals vom 21. Dezember 2005 (erste Version) respektive 14. Februar 2006 (korrigierte Version) werden, soweit hier relevant, im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt. Die Experten halten fest, die Nackenbeschwerden hätten nach dem Ereignis vom 29. Januar 1996 und seit dem Ereignis vom 29. Januar 2002 zugenommen und seien seither permanent vorhanden. Diese Beschwerden seien im Sinne einer Traumatisierung eines seit 1994 bestehenden krankheitsbedingten Vorzustandes mit einer vorübergehenden Verschlimmerung zu interpretieren. Bezüglich des Unfalls vom 29. Januar 2002 sei der status quo sine erreicht. Die Ursachen der aktuellen Beschwerden lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sowohl in der krankhaften Veränderung der Wirbelsäule wie auch (zu 50 %) in der richtunggebenden Verschlechterung der Zustandes anlässlich des Unfallereignisses vom 29. Januar 1996.

4.3 Mit Ausnahme des Gutachtens des Spitals X. _____ vom 6. November 1998, welches die

Frage nach dem Erreichen des status quo sine oder des status quo ante als ungeklärt bezeichnet, sprechen die erwähnten medizinischen Stellungnahmen für die Annahme, der Unfall vom 29. Januar 1996 sei im Sinne einer Teilursache für die während des hier interessierenden Zeitraums vorhandenen Beschwerden verantwortlich. Das kantonale Gericht gelangte indessen zum Ergebnis, diesen ärztlichen Aussagen könne nicht gefolgt werden. Die Gutachter, welche den natürlichen Kausalzusammenhang bejahten, hätten den durch die Akten über den Aufenthalt in der Hochgebirgsklinik Z._____ vom 18. August bis 10. September 1994 (mit neurologischem Konsilium von Dr. med. R._____ vom 28. August 1994) dokumentierten symptomatischen Vorzustand entweder nicht gekannt oder nicht gebührend berücksichtigt. Zudem habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 29. Januar 1996 ihr Pensum von 50 % Ende März 1996 wieder aufnehmen können und sei ab Oktober 1997 bis 26. April 1998 zu 100 % erwerbstätig gewesen. Nach dem an diesem Datum erlittenen Unfall sei eine einjährige Arbeitsunfähigkeit gefolgt; anschliessend habe die Versicherte wieder eine 50%ige Erwerbstätigkeit aufgenommen.

4.4 Die vorinstanzliche Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs vermag nicht zu überzeugen: Der Erstgutachter Dr. med. E._____ führte unmittelbar nach dem Aufenthalt in der Höhegebirgsklinik eine Untersuchung durch (Bericht vom 16. September 1994) und war somit über den damaligen Gesundheitszustand der Patientin informiert. In den übrigen Gutachten werden der Austrittsbericht der Hochgebirgsklinik vom 21. Oktober 1994 sowie (mit Ausnahme der MEDAS-Expertise vom 15. April 2002) auch das neurologische Konsilium von Dr. med. R._____ ausdrücklich erwähnt. Die Gutachter konnten somit dem Umstand, dass bereits damals Nacken- und Schulterbeschwerden vorlagen, durchaus Rechnung tragen und waren diesbezüglich nicht allein auf die Aussagen der Beschwerdeführerin angewiesen. Im Übrigen werden die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS auch in weiteren ärztlichen Stellungnahmen erwähnt (z.B. im Zwischenbericht Dr. med. O._____ vom 15. April 1996). Angesichts der übereinstimmenden Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs in vier der fünf eingeholten Gutachten, wobei sich auch dem fünften keine klare gegenteilige Aussage entnehmen lässt, ist der entsprechende Nachweis - unabhängig von der Beweislast - als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht anzusehen.

5.

5.1 Dr. med. O._____ hält im Arztzeugnis UVG vom 12. Februar 1996 fest, die Versicherte habe beim Unfall vom 29. Januar 1996 ein Schleudertrauma der HWS erlitten. Nach ca. einer Stunde hätten Nacken- und Kopfschmerzen, verbunden mit Nausea, eingesetzt. Der Neurologe Dr. med. E._____ führt im Gutachten vom 18. Juni 1996 aus, die Beschwerdeführerin habe in der Folge das für einen derartigen Verletzungsmechanismus typische Beschwerdebild (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 338 oben) aufgewiesen. Konkret erwähnt werden neben Übelkeit sowie Kopf- und Nackenschmerzen insbesondere Konzentrationsstörungen und Schwindel. Dagegen ist eine erhebliche psychisch begründete Symptomatik nach Lage der Akten nicht ausgewiesen. Dr. med. O._____ erwähnt zwar am 16. April 1997 eine "seit längerer Zeit depressive Entwicklung als Folge zwischenehelicher Probleme", hält jedoch keine entsprechende Diagnose fest. Die späteren Abklärungen (insbesondere jene durch den Spezialarzt Dr. med. U._____ vom 31. Dezember 2001 im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS) ergaben kein krankheitswertiges psychisches Leiden. Unter diesen Umständen ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der mit BGE 117 V 359 ff. begründeten Rechtsprechung zu beurteilen.

5.2 Zum Hergang des Unfalls vom 29. Januar 1996 ist den Akten zu entnehmen, dass ein Geländefahrzeug mit Anhänger auf den an zweiter Stelle vor einem Lichtsignal stehenden Personenwagen der Versicherten auffuhr und diesen in das davor stehende Fahrzeug schob. Dieses Ereignis ist im Rahmen der für die Belange der Adäquanzprüfung vorzunehmenden Einteilung (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366) den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Beurteilung hängt somit davon ab, inwieweit die bei dieser Kategorie massgebenden Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) erfüllt sind.

5.2.1 Der Unfall vom 29. Januar 1996 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Die Versicherte sagte gegenüber der Polizei aus, sie habe den auffahrenden Personenwagen im Rückspiegel auf sich zukommen sehen und sei auf die Kollision gefasst gewesen.

5.2.2 Bei der durch den Unfall verursachten HWS-Verletzung wie auch den überdies erlittenen Prellungen handelt es sich nicht um Verletzungen besonderer Art oder Schwere.

5.2.3 Es bestehen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

5.2.4 Eine lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt, wie die Vorinstanz mit Recht darlegt, grundsätzlich vor, wobei die medizinische Versorgung allerdings zu einem beachtlichen Teil die

Folgen der nachfolgenden Unfälle betraf. Das Kriterium hat daher als in vergleichsweise geringer Ausprägung erfüllt zu gelten.

5.2.5 Nach dem Unfall war die Versicherte bis 24. März 1996, also während knapp zwei Monaten, arbeitsunfähig. Anschliessend nahm sie ihre frühere Tätigkeit im Restaurant A. _____ mit dem bisherigen Pensum von 50 % wieder auf. Die Arbeitgeberin hält im Bericht vom 25. Februar 1997 fest, ein höheres Pensum hätte aus gesundheitlichen Gründen nicht bewältigt werden können. Den Akten ist allerdings zu entnehmen, dass neben der unfallkausalen Symptomatik auch erhebliche Fussbeschwerden vorlagen. Im Rahmen des am 1. Oktober 1997 angetretenen Arbeitsverhältnisses beim Café B. _____ war die Versicherte sogar vollzeitlich erwerbstätig. Die Arbeitgeberin hielt allerdings fest, der Lohn habe nicht der Leistung entsprochen (Bericht vom 31. März 1999). Die neue Anstellung als Verkäuferin ab April 1999 mit einem Pensum von 50% erfolgte im Hinblick auf die Invalidenrente von 50 % respektive die Arbeitsunfähigkeit gleichen Ausmasses gemäss dem Gutachten des Spitals X. _____ vom 6. November 1998. Für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit war der Unfall vom 29. Januar 1996 nach Lage der Akten - einschliesslich der später erstellten Gutachten - weiterhin im Sinne einer Teilursache verantwortlich. Ab dem erneuten Unfall vom 29. Januar 2002

bestand zunächst volle Arbeitsunfähigkeit, wobei die zusätzliche Einschränkung vor allem auf die dabei erlittene Augenverletzung zurückging. In der Folge verbesserte sich der Zustand, und im Gutachten des Spitals Y. _____ vom 27. August 2003 wird die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % beziffert, wobei die Einschränkung zu je 50 % unfall- und krankheitsbedingt sei. Der Expertise desselben Spitals (korrigierte Fassung) vom 14. Februar 2006 ist zu entnehmen, dass die unfallbedingte Komponente dem Ereignis vom 29. Januar 1996 zuzuordnen ist, während bezüglich desjenigen vom 29. Januar 2002 der status quo sine erreicht wurde.

Nach neuerer Rechtsprechung (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.6.1, U 479/05) beurteilt sich im Falle von Teilzeitarbeit das Adäquanzkriterium "Arbeitsunfähigkeit" auf Grund des Teilzeitpensums und nicht bezogen auf ein Vollpensum. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn davon auszugehen ist, dass das Pensum im Gesundheitsfall erhöht worden wäre. Die Versicherte hält in einem Schreiben an die IV-Stelle vom 22. Juni 1999 fest, sie habe im Restaurant A. _____ wegen ihrer Mutterpflichten (sie hat zwei Kinder mit den Jahrgängen 1973 und 1977) nur zu 50 % gearbeitet. Nach der Trennung vom Ehemann im Jahr 1997 habe sie eine vollzeitliche Anstellung benötigt, um den Lebensunterhalt bestreiten zu können. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 29. Januar 1996 und seine Folgen zu einer erheblichen und bleibenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf geführt haben, während die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur in relativ geringem Ausmass, aber langfristig reduziert wurde. Mit Blick auf die dazu entwickelte Praxis (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f., U 56/00) hat das Kriterium der nach Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit als knapp erfüllt zu gelten. Dies entspricht auch der Beurteilung im Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006.

5.2.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen können nach der neueren Rechtsprechung nicht bereits aus dem Fortbestehen bestimmter Symptome abgeleitet werden, sondern setzen voraus, dass besondere Gründe gegeben sind (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 ff. E. 8.5, U 479/05). Dies trifft hier insofern zu, als der zunächst nicht ungewöhnliche Heilungsverlauf durch die weiteren Unfälle mit Kopf- oder HWS-Beteiligung in erheblicher Weise negativ beeinflusst wurde. Daher ist auch dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten. Die Ausprägung ist überdurchschnittlich, aber nicht derart intensiv, dass die Adäquanz allein aus diesem Grund zu bejahen wäre.

5.2.7 Das kantonale Gericht ist - wie bereits die Zürich im Einspracheentscheid - mit Recht zum Ergebnis gelangt, das Adäquanzkriterium der Dauerschmerzen sei gegeben.

5.3 Zusammenfassend haben vier der relevanten Adäquanzkriterien als erfüllt zu gelten, wobei ein Kriterium in überdurchschnittlicher und zwei in eher geringer Ausprägung vorliegen. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz. Die Zürich hat somit ihre Leistungen zu Unrecht mit dem 24. April 1998 eingestellt. Die Sache ist an den Versicherer zurückzuweisen, damit er den Leistungsanspruch auf der Basis des gegebenen Kausalzusammenhangs prüfe und darüber neu entscheide.

6.

Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 Satz 1 OG in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung). Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des

Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 19. Oktober 2006 und der Einspracheentscheid der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft vom 4. Mai 2006 aufgehoben werden und die Sache an die "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und über den Leistungsanspruch ab 25. April 1998 neu verfüge.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2500.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. Dezember 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Flückiger