[AZA 7]
U 63/01 Gi

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Renggli

Urteil vom 6. November 2001

in Sachen

J._____, 1951, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Hans Schmidt, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

ELVIA Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft Zürich, Badenerstrasse 694, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- J._____, geboren 1951, war Geschäftsführerin und Mehrheitsaktionärin der Firma N._____ AG, und bei der Helvetia-Unfall (später: Elvia Versicherungen; nachstehend Elvia) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen gemäss UVG versichert. Am 3. September 1986 stiess sie als Lenkerin eines Personenwagens mit einem von links kommenden Traktor zusammen. Die gleichentags aufgesuchte Ärztin Dr. med. B._____, Innere Medizin FMH, fand ein Hämatom frontal links mit Hautschürfung, leichtem "Trümmel" und Übelkeit, eine Klopfdolenz im Bereich des fünften und sechsten Halswirbelkörpers, leichte Schmerzen im Ober- und Unterarm rechts, Schmerzen beim Seitwärtsdrehen des Kopfes nach links sowie an der Kniescheibe links oben lateral und diagnostizierte ein zervikovertebrales Syndrom bei Status nach Schleudertrauma. Am Tag nach dem Unfall nahm J._____ die Arbeit wieder auf und war in der Folge bei regelmässiger Physiotherapie voll arbeitsfähig. Auf Verordnung von Dr. med. G._____, Leitender Arzt, absolvierte sie vom 14. Mai bis 9. Juni 1990 eine Badekur im Hotel und vom 15. Juli bis 4. August 1991 eine Kur in der Clinica H._____ SA. Das Begehren um einen von Dr. med. G._____ empfohlenen Klimaaufenthalt in Kenia lehnte die Elvia mit Verfügung vom 27. Oktober 1992 ab. Nachdem Dr. med. G._____ für die Zeit vom 25. Oktober bis 11. November 1990 eine vollständige, ab 12. November 1990 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab 14. August 1992 eine solche von 75 % bestätigt und Frau Dr. med. B._____ eine Rentenneurose als wahrscheinlich bezeichnet hatte, holte die Elvia bei PD Dr. med. L._____, Oberarzt an der Neurologischen Klinik, ein Gutachten ein, welches am 28. Januar 1993 erstattet wurde und worin als Unfallfolge ein leichtes, residuelles zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit Schmerz-Schoninnervation des linken Armes diagnostiziert und die unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf höchstens 20 % geschätzt wurde. Nach weiteren Abklärungen sprach die Elvia der Versicherten am 23. Juli 1993 eine Integritätsentschädigung von 10 % und mit Verfügung vom 2. Juni 1994 eine als Komplementärrente zur Rente der IV zur Ausrichtung gelangende Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 33 1/3 % ab 1. Juni 1994 zu. Mit einer weiteren Verfügung vom 24. November 1995 setzte sie die Rente nach Einsicht in die Akten der IV mit Wirkung ab 1. Dezember 1995 auf 25 % herab.
Am 16. Juni 1997 stellte J._____ ein Gesuch um revisionsweise Neubeurteilung des Rentenanspruchs, nachdem sie das Geschäft Ende 1995 verkauft und ihr die IV mit Wirkung ab 1. Februar 1995 eine halbe und ab 1. März 1996 eine ganze Rente zugesprochen hatte. Im Einvernehmen mit der Versicherten beauftragte die Elvia Prof. Dr. med. K._____, Chefarzt Neurologie der Klinik, mit einer Begutachtung. In seinem Bericht vom 19. Juli 1998 gelangte der Gutachter zum Schluss, dass die heutigen Beschwerden psychosozialer Natur

seien und nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 3. September 1986 bildeten. Mit Verfügung vom 26. März 1999 hob die Elvia die Rente mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der geltend gemachten Gesundheitsschädigung per Ende Juli 1998 auf. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 18. August 1999 ab.

B.- J._____ liess gegen den Einspracheentscheid Beschwerde erheben und beantragen, die Elvia sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung, eine Invalidenrente sowie eine höhere Integritätsentschädigung, zu bezahlen. Mit Entscheid vom 19. Dezember 2000 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt J._____ das erstinstanzliche Beschwerdebegehren erneuern. Die Elvia beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen. Die als Mitinteressierte beigeladene Helsana Versicherungen AG beantragt Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Verfügung vom 23. Juli 1993 betreffend Integritätsentschädigung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die Verfügung vom 26. März 1999 äussert sich nicht zur Integritätsentschädigung. Weil im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmt (BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Hinweisen), ist die Integritätsentschädigung richterlicher Beurteilung nicht zugänglich. Der diesbezügliche Antrag in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist deshalb unzulässig.

2.- In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zunächst bestritten, dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Neubeurteilung des Rentenanspruchs erfüllt waren.
a) Nach Art. 22 Abs. 1 UVG wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zu einer Rentenrevision gibt nach der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 41 IVG (RKUV 1989 U 65 S. 71 mit Hinweis) jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 369 Erw. 2). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht zu dem bis Ende 1984 gültig gewesenen Art. 80 KUVG festgestellt hat, ist die Rentenrevision ausschliesslich für Veränderungen der Erwerbsunfähigkeit vorgesehen und darf nicht dazu dienen, andere Bemessungsfaktoren für Geldleistungen zu korrigieren. Hingegen kann eine Veränderung unfallfremder Faktoren, weil sie sich auf die Erwerbsfähigkeit selbst auszuwirken vermag, Anlass zu einer Revision geben, sofern sie erst nach der Rentenfestsetzung eingetreten oder erkennbar geworden ist (BGE 105 V 91 f.). Dies hat auch im Rahmen von Art. 22 Abs. 1 UVG zu gelten, woran entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Bestimmung von Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG nichts ändert, wonach eine Invalidenrente nur
gekürzt werden kann, wenn der unfallfremde Faktor die Erwerbsfähigkeit bereits vor dem Unfall vermindert hat. Abgesehen davon, dass die Leistungen nach Satz 1 der Bestimmung insbesondere auch dann zu kürzen sind, wenn nachträglich unfallfremde Faktoren auftreten, welche die Unfallfolgen verschlimmern (RKUV 1988 U 47 S. 229 Erw. 6b), übersieht die Beschwerdeführerin, dass Art. 36 Abs. 2 UVG nur zur Anwendung gelangt, wenn überhaupt adäquat kausale Unfallfolgen vorliegen (BGE 126 V 116 Erw. 3 mit Hinweisen).
b) Ob eine anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Einspracheentscheides (BGE 116 V 248 Erw. 1a). Im vorliegenden Fall ist somit entscheidend, ob seit der Verfügung vom 24. November 1995, mit welcher die Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 1995 auf 25 % herabgesetzt wurde, bis zum Einspracheentscheid vom 18. August 1999 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Rentenaufhebung zu begründen vermag. Dabei ist davon auszugehen, dass mit der Rentenzusprechung vom 24. November 1995 allein die durch die Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden bewirkte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit abgegolten wurde, nachdem PD Dr. med. L._____ im Gutachten vom 28. Januar 1993 die Arbeitsunfähigkeit zufolge des residuellen zervikobrachialen Syndroms auf höchstens 20 % geschätzt und

die geltend gemachten weiteren Beschwerden, insbesondere eine Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, als nicht objektivierbar bezeichnet und auf eine Aggravation geschlossen hatte. Der behandelnde Arzt Dr. med. G._____ fand am 13. Juni 1996 bezüglich des Nacken-Schultergürtelsyndroms einen unveränderten Befund, stellte jedoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zufolge psychischer Überlagerungen fest. Im Anschluss an eine stationäre Behandlung vom 14. August bis 9 Oktober 1996 teilte die Klinik dem behandelnden Arzt mit, als Restfolgen der HWS-Distorsion seien klinisch sowohl myofasziale Befunde als auch eine segmental eingeschränkte HWS-Beweglichkeit nachweisbar; im Vordergrund stünden jedoch lumbosakrale Schmerzen bei einer bilateralen Spondylolyse L5 und lumbosakraler Spondylolisthesis sowie subligamentären medianen Diskushernien L4/L5 und L5/S1. Die Schmerzen konnten deutlich vermindert werden; es wurde jedoch eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie empfohlen und die Durchführung einer Psychotherapie zur adäquaten Verarbeitung der Unfallfolgen als dringend indiziert bezeichnet. Prof. Dr. med. K._____ schliesslich fand für die geklagten Beschwerden (Vergesslichkeit, Konzentrationsmangel, Schulter- und Armschmerzen, Würgegefühle, Schlafstörungen usw.) keine objektiven Befunde und beurteilte sie als psychosozialer Natur ohne kausalen Zusammenhang mit dem Unfall (Gutachten vom 19. Juli 1998). Aus den
ärztlichen Angaben geht hervor, dass sich das Beschwerdebild in der Zeit nach Erlass der Verfügung vom 24. November 1995 geändert hat und zunehmend von psychischen Störungen überlagert worden ist. Dies stellt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen dar, die zu einer revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs Anlass gibt.
3.- Streitig und zu prüfen ist, ob die bestehenden Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. September 1986 stehen.

a) Unfallversicherer und Vorinstanz haben den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vorab gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. K._____ vom 19. Juli 1998 verneint. Die Beschwerdeführerin bringt vor, auf diesen Bericht könne nicht abgestellt werden, weil er den nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Gutachten massgebenden Anforderungen nicht genüge. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Voreingenommenheit des Gutachters fehlen jegliche konkreten Anhaltspunkte. Das Gutachten beruht sodann auf einer eingehenden neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung sowie einer umfassenden Anamnese. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurden bei der Beurteilung sowohl die von der Rehaklinik Rheinfelden erhobenen Befunde als auch das geklagte subjektive Beschwerdebild berücksichtigt. Dass der Gutachter nicht zu jedem einzelnen Aspekt ausdrücklich Stellung genommen hat, ist nicht zu beanstanden. Zu beachten ist, dass es sich um ein neurologisch/neuropsychologisches Gutachten handelt. Der Gutachter hatte sich daher nicht näher dazu zu äussern, welche Gründe psychischer bzw. psychosozialer Art seiner Auffassung nach für die bestehenden Beschwerden ursächlich sind. Was die neurologisch/neuropsychologische Beurteilung betrifft, leuchtet die Darlegung der medizinischen Situation ein und sind die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet. Das Gutachten ist schliesslich in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es erfüllt damit die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Gutachten massgebenden Anforderungen (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen). Von den gutachterlichen Schlussfolgerungen ist umso weniger abzugehen, als sie im Einklang mit den übrigen Arztberichten stehen. Wohl hat die Klinik anlässlich der stationären Behandlung vom 14. August bis 9. Oktober 1996 noch gewisse Restfolgen der HWS-Distorsion gefunden; im Vordergrund standen jedoch Lumboischialgien bei Spondylolyse L5 und Diskushernien L4/L5 und L5/S1, welche nicht als unfallbedingt zu betrachten sind. Auch konnte die im Bericht der Klinik erwähnte eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bei der Untersuchung durch Prof. Dr. med. K._____ nicht mehr festgestellt werden. Es ist daher anzunehmen, dass bezüglich der ursprünglich geklagten Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden eine Besserung eingetreten ist und in dem für
die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (BGE 116 V 248 Erw. 1a) objektiv keine wesentliche Beeinträchtigung mehr bestanden hat. Diese Annahme rechtfertigt sich umso mehr, als die geklagten Beschwerden psychisch überlagert sind und nach der übereinstimmenden Meinung sowohl der Neurologischen Universitätsklinik Zürich (PD Dr. med. L._____) als auch von Prof. Dr. med. K._____ eindeutige Hinweise auf eine Aggravation bestehen. Das Gutachten vermag auch insoweit zu überzeugen, als die von der Beschwerdeführerin in ähnlicher Form bereits anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik erwähnten weiteren Beschwerden wie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Würgegefühle, Schlafstörungen usw. als

nicht unfallkausal bezeichnet werden. Die genannten Störungen gehören zwar zum typischen Beschwerdebild, wie es nach Schleudertraumen bzw. schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS sowie nach Schädel-Hirntraumen in Erscheinung tritt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Über Beschwerden wie Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit sowie Lärm- und Lichtempfindlichkeit hat die Beschwerdeführerin aktenkundig aber erstmals anlässlich der gutachtlichen Untersuchung durch PD Dr. med. L._____ am 11. Dezember 1992 und damit mehr als sechs Jahre nach dem Unfall geklagt. Nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft können zwar bei einem Schleudertrauma der HWS auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Ein Zeitintervall von mehr als sechs Jahren kann jedoch nicht mehr als blosse Latenzzeit qualifiziert werden (Urteil E. vom 19. Dezember 2000, U 98/98 und 107/98), weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Selbst wenn aber der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, führte dies nicht zu einer Leistungspflicht des Unfallversicherers, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

b) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen sei praxisgemäss nicht zwischen organischen und psychischen Befunden zu unterscheiden und habe die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung zu erfolgen. Dies trifft grundsätzlich zu (vgl. BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Zu beachten ist indessen, dass in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Dies gilt in gleicher Weise für die Adäquanzbeurteilung nach Schädel-Hirntraumen (nicht veröffentlichtes Urteil St. Vom 4. Juni 1999, U 7/98). Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass Dr. med. G._____ bereits im Juni 1991 eine psychische Überlagerung der Beschwerden festgestellt hatte. Anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik gab die Beschwerdeführerin an, seit dem Unfall habe sich auch ihr psychischer Zustand verändert; sie sei allgemein reizbarer und nervöser geworden, könne nicht mehr schlafen und habe Angsträume; ferner klagte sie über depressive Verstimmungen bei gleichzeitig gesteigerter Aggressivität und Affektlabilität. Im Abschlussbericht vom 31. Oktober 1996 diagnostizierte die Klinik eine posttraumatische Anpassungs- und Belastungsstörung und erachtete die Durchführung einer Psychotherapie als dringend indiziert. Im Gutachten von Prof. Dr. med. K._____ vom 19. Juli 1998 schliesslich werden die geklagten Befindlichkeitsstörungen auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt. Die neuropsychologische Untersuchung führte bei deutlichem Verdacht auf Aggravation zum Ergebnis, dass andere Faktoren als eine substantielle Hirnschädigung Ursache der Störungen sind. Daraus ist zu schliessen, dass allenfalls noch bestehende Unfallfolgen gegenüber der ausgeprägten psychischen Problematik eindeutig in den Hintergrund getreten sind, weshalb die Adäquanz praxisgemäss nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Rechtsprechung zu beurteilen ist. Weiterer Abklärungen, einschliesslich des von der Beschwerdeführerin beantragten psychiatrischen Gutachtens, bedarf es nicht.

c) Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Unfallfolgen geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Der Vorinstanz ist auch darin beizupflichten, dass der hier zur Diskussion stehende Unfall dem mittleren Bereich zuzuordnen ist (vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 230 S. 122 ff.). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre praxisgemäss daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise oder mehrere der nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien erfüllt wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). Der Unfall vom 3. September 1986 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat die Beschwerdeführerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Nicht erfüllt ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf Physiotherapie, welche Ende 1988 abgeschlossen wurde (Bericht Frau Dr. med. B._____ vom 2. November 1988). Zwar wurde die Behandlung in der Folge wieder aufgenommen und die Beschwerdeführerin wiederholt stationär und während rund zehn Jahren in der Regel zweimal wöchentlich ambulant physiotherapeutisch behandelt; mit der Vorinstanz fragt sich jedoch, ob eine derart lange und intensive physiotherapeutische Behandlung ohne wesentlichen Therapieerfolg

insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme gerechtfertigt war. Wird zudem berücksichtigt, dass bereits im Jahre 1991 Hinweise auf eine psychische Überlagerung (Bericht Dr. med. G._____ vom 28. Juni 1991) bzw. eine Rentenneurose (Bericht Dr. med. B._____ vom 7. März 1991) bestanden haben und die Behandlungsbedürftigkeit zunehmend psychisch bedingt war, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat, kann von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht gesprochen werden. Obgleich sich die Weiterführung der Physiotherapie während rund zehn Jahren auch nach Auffassung von Prof. Dr. med. K._____ kaum rechtfertigen liess, kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, nicht die Rede sein; es sind auch keine erheblichen Komplikationen eingetreten. Nicht als erfüllt gelten kann
sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Am Tag nach dem Unfall konnte die Beschwerdeführerin die Arbeit wieder aufnehmen und war in der Folge während Jahren voll arbeitsfähig. Wenn in der Folge eine teilweise und später vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, so ist dies vorab auf die zunehmenden psychischen Beeinträchtigungen zurückzuführen. Schliesslich dürfte auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt sein, zumal seitens verschiedener Ärzte eine Aggravation oder Rentenbegehrlichkeit angenommen wurde. Selbst wenn die Beschwerdeführerin an Dauerschmerzen leiden sollte, ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der bestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen.

4.- Zusammengefasst ergibt sich, dass die Einstellung der Heilkostenleistungen sowie die Rentenaufhebung zu Recht bestehen, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit
auf sie einzutreten ist.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich, der Helsana Versicherungen
AG und dem Bundesamt für Sozialversicherung
zugestellt.

Luzern, 6. November 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: