Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 99/01

Urteil vom 6. November 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
G._____, 1940, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Anwander, Bahnhof-strasse 21, 9101 Herisau,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden, Trogen

(Entscheid vom 22. November 2000)

Sachverhalt:
A.
Die 1940 geborene G._____ arbeitete seit Januar 1990 in einem Restaurant der Firma M._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 23. Mai 1994 war sie als Mitfahrerin in eine Auffahrkollision verwickelt, als das von ihrem Ehemann gesteuerte, stehende Fahrzeug durch den Aufprall eines nachfolgenden Personenwagens in das davor stehende Auto geschoben wurde. Die am folgenden Tag wegen starker Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS), Schwindel und Kopfschmerzen konsultierte Hausärztin Dr. med. W._____, diagnostizierte ein Schleudertrauma der HWS mit vegetativen Begleitsymptomen. Äussere Verletzungszeichen und ossäre Läsionen waren nicht erkennbar. Nach anfänglich 100%-iger Arbeitsunfähigkeit attestierte sie ab 18. Juli 1994 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Infolge Nackensteife und Schmerzen musste die aufgenommene Arbeit jedoch erneut eingestellt werden. Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. S._____, fand bei der Untersuchung vom 30. August 1994 starke Funktionseinschränkungen der HWS mit muskulären Verspannungen bis zur Brustwirbelsäule und den Schultergürtel vor; neurologische Ausfälle konnten nicht sicher festgestellt werden. Die in der Folge von Dr. med. K._____, durchgeführte Manualtherapie konnte am 16. November 1994 infolge Schmerzfreiheit und nunmehr voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen werden. Am 17. November 1994 nahm G._____ die bisherige Tätigkeit wieder auf, gab jedoch an, weiterhin auf Schmerzmittel angewiesen zu sein.

Am 13. November 1996 wurde der SUVA ein Rückfall zum Unfall vom 23. Mai 1994 gemeldet, nachdem die Versicherte ab 5. Oktober 1996 gänzlich arbeitsunfähig war und über Kopfschmerzen, Schmerzen in der paravertebralen Muskulatur der HWS und Kreislaufstörungen klagte. Der SUVA gegenüber erklärte sie gemäss Protokoll vom 18. Dezember 1996, in den vergangenen zwei Jahren habe zwar keine ärztliche Behandlung

stattgefunden, doch habe sie täglich Schmerzmittel nehmen müssen, welche sie sich jeweils bei der Hausärztin besorgt habe. Die Kopfschmerzen hätten sich im Tagesverlauf verstärkt, wobei nach längerem Sitzen oder Heben Rückenschmerzen aufgetreten seien; auch die Konzentration sei beeinträchtigt gewesen. Wegen der vielen Medikamente seien schliesslich auch Magenprobleme aufgetreten. Am 25. Februar 1997 erstellte Dr. med. X._____ von der Klinik R._____ im Auftrag der Haftpflichtversicherung ein neurologisches Gutachten. Das Arbeitsverhältnis bei der Firma M._____ kündigte G._____ auf Ende April 1997. Nachdem Kreisarzt Dr. med. C._____ die Versicherte am 21. Mai 1997 untersucht hatte, verneinte die SUVA mit Verfügung vom 23. Mai 1997 ihre Leistungspflicht. Daran hielt sie nach Beizug der Stellungnahme des Dr. med. X._____ vom 8. Juli 1997 und Einholung der ärztlichen Beurteilung des Dr. med. Z._____ vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin vom 13. August 1997 mit Einspracheentscheid vom 29. August 1997 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwal-tungsgericht von Appenzell Ausserrhoden mit Entscheid vom 20. Mai 1998 gut und wies die Sache zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die SUVA zurück.

Die SUVA beauftragte in der Folge Prof. Dr. med. Y._____ von der Klinik V._____ mit einem neurologischen Gutachten, welches am 21. April 1999 erging. Gestützt darauf lehnte sie mit Verfügung vom 25. Mai 1999 das Leistungsbegehren erneut ab. Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte sie bei der Hausärztin die Krankengeschichte ein und unterbreitete Prof. Dr. med. Y._____ ergänzende Fragen, zu denen dieser am 24. September 1999 Stellung nahm. Mit Entscheid vom 21. Januar 2000 wies sie die Einsprache ab.
B.
Dagegen liess G._____ beim Verwaltungsgericht von Appenzell Ausser-rhoden Beschwerde erheben, welche dieses mit Entscheid vom 22. November 2000 abwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G._____ die Erbringung sämtlicher gesetzlicher Leistungen, namentlich auch einer Integritätsentschädigung, beantragen; eventuell sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz oder die SUVA zurückzuweisen. Zudem wird das neurologische Gutachten des Dr. med. M._____, vom 5. März 2001 samt weiteren fachspezifischen Berichten als neues Beweismittel beigebracht.

Die SUVA schliesst unter Hinweis auf die neurologische Beurteilung des Dr. med. A._____ vom anstaltsinternen Ärzteteam vom 2. Mai 2001 auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die beigeladene Krankenversicherung Helsana verzichten auf eine Vernehmlassung.

In einem zweiten Schriftenwechsel halten die Parteien an ihren Standpunkten fest.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat den Begriff der für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalität (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) eines versicherten Unfallereignisses für eine darauf zurückgeführte gesundheitliche Schädigung zutreffend dargelegt. Richtig ist insbesondere, dass das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs als Tatfrage - auch bei Beschwerdebildern ohne organisch nachweisbare Befunde nach Schleudertrauma der HWS (BGE 119 V 335) - mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, während die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Um die Beantwortung einer Rechtsfrage geht es demgegenüber bei der Adäquanz von Unfallfolgen (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweis).

Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgeschäden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, jedoch nicht oder nicht hinreichend organisch nachweisbar ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b), ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrau-ma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur An-wendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verlet-

zung gehörenden Beein-trächtigungen (vgl. dazu BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teil-weise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik jedoch bereits un-mittelbar nach dem Unfallereignis oder im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt ha-ben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Trifft dies zu, sind gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle
mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz ge-mäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 99 Erw. 2a; Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01). Bei beiden Methoden wird für die Beantwortung der Frage der adäquaten Kausalität an die Schwere des Unfalls und gegebenenfalls bestimmte unfallbezogene Kriterien angeknüpft (BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b, 115 V 138 Erw. 6). Der Unterschied besteht darin, dass bei HWS-Schleudertraumen, diesen äqui-valenten Verletzungen und Schädel-Hirntraumen mit jenen eines Schleuder-traumas vergleichbaren Folgen im Rahmen der Prüfung der massgebenden unfallbezogenen Kriterien im Gegensatz zur Rechtslage bei psychischen Fehl-entwicklungen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten ist, weil nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 367 Erw. 6a und 382 f.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, 1997 Nr. U 272 S. 174 Erw. 4a).
2.
2.1 Gemäss Gutachten der Klinik R._____ vom 25. Februar 1997 leidet die Beschwerdeführerin an einer HWS-Distorsion mit chronifiziertem Zervikalsyndrom und zervikozephalem Syndrom. Die Symptomatik sei chronifiziert mit belastungsabhängigen Schmerzen und nachweisbarer Funktionseinschränkung der HWS. Der klinische Verdacht auf eine traumatische Läsion im oberen HWS-Bereich werde durch das Funktions-CT vom 13. September 1996 bestätigt, welches eine pathologische Seitendifferenz in der Rotation C1/2 von 10°nachweise. Dieser Befund spreche für eine Blockierung aufgrund einer ligamentären Läsion; eine Instabilität in diesem Bereich lasse sich jedoch nicht nachweisen. Ob beim Unfall auch eine leichte traumatische Hirnschädigung aufgetreten sei, lasse sich nur schwer beurteilen; eine Amnesie habe jedenfalls nicht vorgelegen. Der SPECT-Befund eines global verminderten Uptakes im Grosshirn habe kaum etwas mit dem Unfall zu tun, erkläre jedoch möglicherweise den Teil der leicht bis mässig ausgeprägten neuropsychologischen Defizite, die über das typische Muster von Befunden nach HWS-Distorsion hinausgehe. Angesichts der objektivierbaren Befunde lasse sich die Schmerzsymptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall
zurückführen, zumal die Versicherte vorher nie unter Nackenschmerzen gelitten habe. Am 8. August 1997 führte Dr. med. X._____ gestützt auf ein am 12. Juni 1997 erstelltes unauffälliges MRI aus, der Verdacht auf eine generalisierte cerebrale Erkrankung lasse sich nicht erhärten. Da sich unfallfremde Faktoren nicht bestätigen liessen, sei eine leichte traumatische Hirnschädigung als hauptverantwortliche Ursache für die nachge-wiesenen neuropsychologischen Defizite anzusehen.

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. August 1997 weist Dr. med. Z._____ darauf hin, dass weder der Radiologe Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 18. September 1996 eine Bandläsion behaupte, noch sich eine solche den CT-Funktionsaufnahmen entnehmen lasse. Die angewandte Messmethode sei zudem in Fachkreisen sehr umstritten. Die sogenannten Blockierungen seien funktioneller, reversibler Natur und damit ohne Krankheitswert. Es sei auch kaum vorstellbar, wie die Bänder isoliert hätten geschädigt werden können. Nach Prof. Dr. med. Y._____ ist eine traumatische Läsion im oberen HWS-Bereich nicht mit Sicherheit nachweisbar, da die einmalig beschriebenen Normabweichungen im Funktions-CT im Bereich der Messgenauigkeit lägen (Gutachten vom 21. April 1999). Dr. med. A._____ bestätigt dies in seiner neurologischen Beurteilung vom 2. Mai 2001 mit dem Hinweis, dass die vorgenommenen Messungen nach dem derzeitigen medizinischen Wissens-stand nicht geeignet seien, eine ligamentäre Läsion zu diagnostizieren. Aufgrund der Ausführungen der SUVA-Ärzte und des Prof. Dr. med. Y._____ kann das Ergebnis des Funktions-CT der HWS und der daraus gezogene Schluss auf das Vorliegen einer ligamentären Läsion nicht als klare organische Ursache der geklagten Beschwerden angesehen werden. Angesichts der Tatsache, dass neurologische Befunde weitgehend fehlen, eine Instabilität auch von Dr. med. X._____ ausdrücklich verneint wird und der Befund im grenzwertigen Bereich liegt, erscheint der Hinweis auf eine ligamentäre Läsion lediglich als eine mögliche Erklärung für die geklagten Beschwerden. Daran ändert auch nichts wenn Dr. med. M._____ im Gutachten vom 5. März 2001 - im Gegensatz zu den früheren neurologischen Gutachtern - ausführt, er habe neurologische Defizite feststellen können, da er solche nicht nachvollziehbar und mit Hinweis auf deren Bedeutung bezeich-

net hat.
2.2 Im Gutachten des Dr. med. X._____ wie auch in jenem des Prof. Dr. med. Y._____ werden neuropsychologische Defizite erwähnt. Gemäss den Ausführungen des Dr. phil. D._____ vom 1. Februar 1999 machen indessen verschiedene Auffälligkeiten in der Untersuchung eine vorsichtige Interpretation notwendig. Aus neuropsychologischer Sicht stelle sich die Frage, ob die festgestellten starken Schwankungen oder Auffälligkeiten organisch erklärt werden könnten. Die von Dr. med. X._____ als hauptverantwortliche Ursache angenommene Hirnschädigung lässt sich jedoch weder aufgrund des Unfallherganges noch der erhobenen Befunde nachvollziehen. Eine anlässlich des Unfallereignisses erfolgte mechanische Einwirkung in Form eines Kopfaufpralls kann nach Lage der Akten nicht als erstellt gelten, zumal die erstbehandelnde Ärztin keinerlei Kontusionsmarken am Kopf vermerkte und die Versicherte gegenüber dem Inspektor der SUVA gemäss Protokoll vom 12. Juli 1994 einen Kopfaufprall an Konsole oder Windschutzscheibe ausdrücklich verneinte. Gegen die Annahme einer traumatischen Hirnschädigung spricht auch, dass keine Bewusstlosigkeit eintrat. Allein gestützt auf das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung lässt sich eine traumatische
Hirnläsion nicht erhärten, da die Neuropsychologie die Beurteilung der Genese eines Beschwerdebildes nicht selbstständig und abschliessend vorzunehmen vermag (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 318 Erw. 3).
3.
3.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers kann bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung wie etwa einer Distorsion der HWS unter Umständen auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Der Umstand, dass die nach einem Schleudertrauma häufig beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderung (BGE 117 V 360 Erw. 4b) in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen.

Ob in solchen Fällen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist - wie bereits erwähnt - eine Tatfrage, über welche die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Auch in diesem Bereich bedarf es somit für die Leistungspflicht gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).
3.2 Die Vorinstanz verneint dies unter Hinweis auf das Gutachten des Prof. Dr. med. Y._____. Dieser führte aus, die seit Herbst 1996 geltend gemachten Beschwerden könnten nicht eindeutig als Rezidiv des Unfallgeschehens vom 23. Mai 1994 aufgefasst werden. Gleichzeitig bejaht er indessen eine unfallbe-dingte Einschränkung in der Tätigkeit als Hausfrau im Umfang von 20 % und empfiehlt die Zusprechung einer Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 20 %. Dies muss jedoch in dem Sinne verstanden werden, dass die Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich zwar zumindest teilweise als in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehend anzusehen sind, aber eine wesentliche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit - jedenfalls aus somatischer Sicht - nicht zu begründen vermögen. Organische Befunde, welche eine Reaktion im bestehenden Ausmass zu rechtfertigen vermöchten, konnte der Gutachter nicht ausmachen. Als massgebend für die geklagten Beschwerden bezeichnete er vielmehr die bisher nicht gelungene psychologische Verarbeitung des Traumas.
3.3 Die festgestellten neuropsychologischen Defizite gehen zum Teil über das typische Muster von Befunden nach HWS-Distorsionstrauma hinaus (Gutachten Dr. med. X._____ vom 25. Februar 1997), insbesondere was die Minderleistungen im Bereich visuell-räumlichen Vorstellungsvermögens und Raumwahrnehmung betrifft (Gutachten von Frau Dr. phil. O._____, vom 29. Januar 2001). Ebenso geben die im Gutachten des Prof. Dr. med. Y._____ vom 21. April 1999 erwähnten starken Schwankungen Anlass zu einer vorsichtigen Interpretation. Angesichts der nicht eindeutigen Befunde kann der Unfall daher höchstens als Teilursache der

kognitiven Leistungsdefizite betrachtet werden.
3.4 Nachdem sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. med. Y._____ Anhaltspunkte für eine psychische Störung ergeben, stellt sich angesichts der unklaren neuropsychologischen Befunde, der Fixierung auf die Schmerzen und der schwer nachvollziehbaren Reaktion auf eine offenbar als unbefriedigend empfundene Schadensregulierung die Frage, ob psychisch bedingte Beeinträchtigungen für die geklagten Leiden verantwortlich sind. Eine umfassende psychiatrische Begutachtung, welche diesbezüglich die erforderlichen Aufschlüsse vermitteln könnte, ist bis anhin nicht erfolgt. Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten kann nicht abschliessend und mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, ob es sich bei den psychisch bedingten Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt. Eine Rückweisung der Sache zwecks Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich aber; selbst wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs und zwar selbst dann, wenn dieses Anspruchserfordernis nicht nach der in BGE 115
V 138 ff. Erw. 6 dargelegten Methode und somit unter Ausklammerung der Auswirkungen psychischer Komponenten vorgenommen wird, sondern nach Massgabe von BGE 117 V 366 Erw. 6 erfolgt.
4.
4.1 Der erlittene Verkehrsunfall ist mit der Vorinstanz im mittleren Bereich, hier aber eher an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Dies entspricht auch der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, welches Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil B. vom 22. Mai 2002, U 339/01). Zu beachten ist allerdings, dass der Aufprall wegen der starren Beschaffenheit des Fahrzeugs (Lada Niva) wenig abgefedert wurde und die Beschwerdeführerin offensichtlich unvorbereitet traf.
4.2 Bei mittelschweren Unfällen sind für die Beantwortung der Frage der adäquaten Kausalität objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma der HWS zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (BGE 117 V 367 Erw. 6a). Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 368 Erw. 6b).
4.3 Der Unfall war nicht von besonders dramatischen Umständen begleitet und kann auch nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Die erlittenen Verletzungen waren nicht besonders schwer, auch wenn das von Anfang an diagnostizierte Schleudertrauma der HWS mit vegetativen Begleitsymptomen keineswegs verharmlost werden soll. In einer ersten Phase war die Beschwerdeführerin seit dem Unfall bis am 5. Dezember 1994 bei ihrer Hausärztin in medizinischer Behandlung. Gemäss Eintragung in der Krankengeschichte wurde die Behandlung zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen. In der Folge benötigte die Versichert zwar noch Schmerzmittel, eine ärztliche Konsultation wegen der HWS-Problematik fand aber erst wieder am 8. Oktober 1996 statt, wobei angeblich im Zusammenhang mit den Schmerzmitteln aufgetretene Beschwerden im Vordergrund standen. Die mit diesem Arztbesuch beginnende zweite Behandlungsphase hat jedoch wegen des langen Intervalls und der daraus abzuleitenden fehlenden Unfallbezogenheit ausser Betracht zu bleiben. Nach dem Unfall litt die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen an Schmerzen. Gemäss Dr. med. K._____ (Bericht vom 16. November 1994) bestanden diese nach der letzten Therapie jedoch nicht mehr. In der Folge war die
Versicherte denn auch wieder voll bzw. zu 90 % erwerbstätig, wobei sie allerdings gemäss eigenen Angaben regelmässig Schmerzmittel einnahm. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann unter diesen Umständen kaum als erfüllt betrachtet werden; jedenfalls vermöchte es für sich allein die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht zu begründen. Sodann war die Beschwerdeführerin anfänglich vom 24. Mai bis 17. Juni 1994 arbeitsunfähig. Nach einem kurzen Arbeitsversuch bestand ab 21. Juli 1994 erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 27. September 1994, welcher eine Phase mit 50%-iger Arbeitsfähigkeit bis 17. November 1994 folgte. Für die folgenden zwei Jahre ist keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab Oktober 1996 wurde

die Beschwerdeführerin dann jedoch erneut vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Auch bei der Beurteilung, ob das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist, muss allein auf die erste, direkt dem Unfall folgende Phase abgestellt werden. Bei einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit von vier Monaten und einer anschliessenden zweimonatigen Arbeitsunfähigkeit von 50 % kann auch dieses Kriterium nicht als gegeben betrachtet werden. Im Weitern liegt keine ärztliche Fehlbehandlung vor und es kann
auch nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden.
4.4
Aufgrund dieser Gesamtwürdigung kommt dem Unfall vom 23. Mai 1994 keine massgebende Bedeutung zu für die Entstehung der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit allfälliger Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. SUVA und kantonales Gericht haben die Leistungspflicht daher zu Recht verneint. Dies gilt auch mit Bezug auf die Integritätsentschädigung. Daran ändert nichts, dass Prof. Dr. med. Y._____ im Gutachten vom 21. April 1999 von einem 20%-igen Integritätsschaden ausging, da er sich aus medizinischer Sicht lediglich zur Höhe eines (allfälligen) Integritätsschadens und zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nicht aber zur Adäquanz des Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage verbindlich äussern konnte.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Helsana, St. Gallen, dem Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 6. November 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: