[AZA 7]
U 33/01 Gi

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Ferrari und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Berger

Urteil vom 7. August 2001

in Sachen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, 1967, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprech und Notar Philipp Gressly, Bielstrasse 8, 4500 Solothurn,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

A.- Die 1967 geborene B._____ war bei der Firma F._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 14. August 1998 erlitt sie als Beifahrerin in dem vom Ehemann gesteuerten Personenwagen einen Unfall, als der Fahrzeuglenker auf einer schmalen Nebenstrasse wegen eines entgegenkommenden Fahrzeuges anhalten musste und ein nachfolgender Personenwagenlenker nicht mehr rechtzeitig bremsen konnte. Wegen Nackenschmerzen begab sich B._____ gleichentags ins Kantonale Spital X._____, wo die Diagnosen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (HWS) mit Hypästhesie C5-8 links und Verdacht auf ossäre Läsion/Subluxation HWK 6/7 links, einer chronischen Zervikalgie links sowie eines Schnapp-Phänomens im Kniegelenk links gestellt und die Versicherte zu einer CT-Untersuchung und neurologischen Beurteilung ins Kantonsspital Y._____ überwiesen wurde. Die Chirurgische Klinik des Kantonsspitals Y._____, in welcher sich die Versicherte vom 14. bis 19. August 1998 aufhielt, fand keine ossäre Läsion, jedoch eine massive Verspannung der Nacken- und Schultermuskulatur; beim Klinikaustritt war der neurologische Befund unauffällig. Dr. med. M._____, Leitender Arzt Neurologie des Kantonsspitals Y._____, konnte am 6. Oktober 1998 ebenfalls keine neurologischen Ausfälle objektivieren und nahm eine Symptomausweitung an (Bericht vom 7. Oktober 1998). Auf Vorschlag des behandelnden Arztes Dr. med. Z._____, Allgemeine Medizin FMH, und des von diesem beigezogenen Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, ordnete die SUVA eine stationäre Abklärung in der Rehaklinik A._____ an, welche in der Zeit vom 18. November bis 16. Dezember 1998 stattfand und physikalisch-funktionell zu den Hauptdiagnosen eines myofaszialen Syndroms des Schulter-Nackengürtels linksbetont und lokalisierter Myotendoperiostosen am Beckengürtel beidseits führte. In psychischer Hinsicht wurde ein abnormes Krankheitsverhalten mit Somatisierung (ICD-10 F43.25) bei neurotischer Persönlichkeitsentwicklung beziehungsweise auffälligen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F60.9) diagnostiziert. Nach Auffassung der untersuchenden Ärzte ist die bestehende Arbeitsunfähigkeit etwa zu einem Drittel auf die somatischen und zu zwei Dritteln auf die psychischen Ursachen zurückzuführen (Austrittsbericht vom 21. Dezember 1998). Mit Verfügung vom 25. Februar 1999 stellte die SUVA die Heilkosten- und Taggeldleistungen auf Ende Februar 1999 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass keine unfallbedingten organischen Befunde objektivierbar seien, die psychische Problematik im Vordergrund stehe und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch bestehenden Beschwerden verneint werden müsse (Einspracheentscheid vom 21. Juni 1999).

B.- B._____ liess gegen diesen Einspracheentscheid Beschwerde führen und beantragen, die SUVA sei

zu verpflichten, weiterhin Heilkosten- und Taggeldleistungen zu erbringen. Mit der Beschwerde liess sie einen Bericht der Rehaklinik R._____ vom 19. August 1999 einreichen, worin das Vorliegen einer Somatisierungsstörung verneint wird. Während der Dauer des Verfahrens liess sie einen weiteren Bericht der Rehaklinik R._____ vom 22. Mai 2000 zu den Akten geben.
In Gutheissung der Beschwerde gelangte das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern zum Schluss, dass der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. August 1998 und den geklagten Beschwerden - mit Ausnahme des Schulterschadens - zu bejahen sei. Die SUVA habe durch externe Experten abzuklären, in welchem Ausmass die Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf den unfallfremden Schulterschaden und auf das Schleudertrauma der HWS zurückzuführen sei, und alsdann über den Anspruch auf Heilkosten- und Taggeldleistungen neu zu verfügen (Entscheid vom 4. Dezember 2000).

C.- Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Zur Begründung wird vorgebracht, die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 14. August 1998 könne offen bleiben, da jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei. Weil eindeutig die psychischen Beschwerden im Vordergrund stünden, habe die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen. Nach der Rechtsprechung sei die Adäquanz zu verneinen, weil es sich um einen leichten Unfall handle und die massgebenden Kriterien selbst dann nicht erfüllt wären, wenn von einem mittelschweren Unfall ausgegangen würde.
B._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen und die für die Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann (vgl. auch BGE 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen; ferner BGE 123 V 139 Erw. 3c).

b) Zu ergänzen ist, dass für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer oder als psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Die Unterscheidung ist jedoch insoweit von Belang, als die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen der HWS und äquivalente Verletzungen (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a).

2.- a) Die Arztberichte stimmen darin überein, dass die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 14. August 1998 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnschädigung konnten nicht gefunden werden. Die zunächst aufgetretenen neurologischen Störungen (Hypästhesie C5-8 links) bildeten sich zurück, wobei es sich beim geltend gemachten Sensibilitätsverlust C6 nach Auffassung des von der Rehaklinik A._____ mit einem neurologischen Konsilium beauftragten Dr. med. C._____ um eine Kompressionssymptomatik im Rahmen der andauernden massiven Verspannung im Schulterbereich links gehandelt haben könnte (neurologisches Konsilium vom 4. Dezember 1998). Das Kantonsspital Y._____, welches ebenfalls eine massive Verspannung der Nacken- und Schultermuskulatur festgestellt hatte, führte in seinem Bericht vom 18. August 1998 aus, die Sensibilitätsstörung entspreche zwar distal dem Ausbreitungsgebiet von C8 beziehungsweise dem Nervus ulnaris, halte sich aber gegen proximal nicht mehr an die Ausbreitungsgebiete eines peripheren Nerven oder an ein Dermatom. Aus den medizinischen Akten geht sodann hervor, dass die Beschwerdegegnerin bereits vor dem Unfall an Schulterschmerzen links gelitten hatte und wegen eines subakromialen Impingements der linken Schulter am 12. Oktober 1995 (und nicht wie die Vorinstanz annimmt am 12. Oktober 1998) im Kantonsspital Y._____ operiert worden war. Gegenüber dem Kantonalen Spi-

tal X._____ und dem Kantonsspital Y._____ gab sie übereinstimmend an, nach der Operation hätten sich die Schmerzen in der Schulter gebessert, dagegen seien die Nackenbeschwerden geblieben und neu Sensibilitätsstörungen im linken Arm aufgetreten. Es bestand folglich sowohl mit Bezug auf die Nacken- und Schulterbeschwerden als auch hinsichtlich der Sensibilitätsstörungen ein Vorzustand, welcher am heutigen Beschwerdebild zumindest mitbeteiligt ist. Dazu kommt, dass die in Zusammenhang mit Muskelverspannungen und einem Schulterhochstand stehenden Beschwerden nach den Feststellungen der Rehaklinik A._____ stark vom psychischen Befinden abhängig sind. Je grösser die psychische Anspannung sei, desto stärker seien die Symptome; unbeobachtet und ohne psychische Anspannung sei auch ein symmetrischer Schulterstand möglich. Der linke Arm werde bisweilen derart kräftig am Oberarm fixiert, dass es zu einer leichten Handschwellung, einer leichten Abkühlung und einer lividen Verfärbung der linken Hand komme. Ein geringes Nachlassen
dieser Stellung und ein lockeres Bewegen des Armes liessen die Symptome völlig verschwinden. Es liege daher keine Dystrophie der Hand, beispielsweise im Sinne eines Schulter-Hand-Syndroms vor. Die Parästhesien und Sensibilitätsstörungen am linken Unterarm seien derart wechselhaft, dass man auch hier von einer rezidivierenden Plexusirritation und nicht von einem unfallbedingten neurologischen Schaden auszugehen habe. Das Beschwerdebild mit einer übermässigen Weichteilempfindlichkeit zeige mittlerweile eine deutliche Tendenz zur Generalisierung. Für die Chronifizierung und die Schwere des Beschwerdebildes seien wesentliche, nicht unfallbedingte Faktoren massgebend. Dazu gehöre die psychopathologische Konstellation mit der Entwicklung eines abnormen Krankheitsverhaltens im Sinne einer Somatisierung auf dem Boden einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung (ICD-10 F43.25, F60.9). Soziale Belastungsfaktoren und wahrscheinlich auch der vorbestehende Schulterschaden mit arthroskopischem Eingriff spielten eine Rolle. Die bestehende Arbeitsunfähigkeit sei zu einem Drittel auf die (unfallbedingten) somatischen Befunde und zu zwei Dritteln auf die (krankheitsbedingten) psychischen Ursachen zurückzuführen.
b) Auf Grund der medizinischen Akten ist mit der SUVA davon auszugehen, dass jedenfalls in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 21. Juni 1999 (BGE 116 V 248 Erw. 1a) die psychischen Beeinträchtigungen eindeutig im Vordergrund standen. Von den entsprechenden Angaben der Rehaklinik A._____ ist umso weniger abzugehen, als das Kantonsspital Y._____ bereits am 6. Oktober 1998 und damit weniger als zwei Monate nach dem Unfall eine sichere Symptomausweitung festgestellt hatte und am 22. Oktober 1998 auch der vom behandelnden Arzt zugezogene Dr. med. J._____ eine psychische Überlagerung des Beschwerdebildes vermutet und deshalb eine stationäre Abklärung empfohlen hatte. Die von der Beschwerdegegnerin im kantonalen Verfahren eingereichten Berichte der Rehaklinik R._____ vom 19. August 1999 und 22. Mai 2000 vermögen zu keinem andern Schluss zu führen. Nach dem Bericht vom 19. August 1999 liessen sich zwar die Beschwerden und Befunde, entgegen der Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik A._____ vom 21. Dezember 1998, durch die erlittene HWS-Distorsion erklären und seien die Kriterien einer Somatisierungsstörung nicht erfüllt. Die von der Klinik veranlassten
neurologischen Abklärungen ergaben jedoch normale Befunde. Die CT- und MRI-Untersuchungen von Kopf und HWS zeigten keine Läsionen und waren bezüglich der Beweglichkeitseinschränkungen diagnostisch nicht verwertbar. Bei der neuropsychologischen Untersuchung fanden sich mässige bis mittelschwere kognitive Defizite, die indessen von einer erheblich reduzierten Allgemeinbefindlichkeit mit stark reduzierter Belastbarkeit, leistungs- und anstrengungsabhängiger Schmerzexazerbation, reizausgelöster Übelkeit und Erbrechen sowie Schwindelgefühl "überschattet" wurden. Dies deutet aber darauf hin, dass die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse durch die von der Rehaklinik A._____ festgestellte Somatisierungsstörung beeinflusst waren. Wenn die Rehaklinik R._____ auf Grund einer Stellungnahme ihres Psychologen zum Schluss gelangt, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und es seien die Kriterien einer Somatisierungsstörung nach ICD-10 F45.0 nicht gegeben, so ist dem entgegenzuhalten, dass der von der Klinik in der Folge mit einem psychiatrischen Kurzkonsilium beauftragte Dr. med. H._____, am 13. April 2000 ein depressives Syndrom ausgeschlossen und bestätigt hat, dass bei der
Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Es widerspricht daher den spezialärztlichen Feststellungen, wenn die Rehaklinik R._____ in der Stellungnahme vom 22. Mai 2000 daran festhält, dass keine Somatisierungsstörung nach ICD-10 F45.0 bestehe. Wie es sich hinsichtlich der genauen Diagnose verhält, kann zudem offen bleiben. Es genügt festzustellen, dass die psychischen Störungen innerhalb des bestehenden Beschwerdebildes eindeutig im Vordergrund stehen, wofür nicht nur die Kausalitätsbeurteilung durch die Rehaklinik A._____, sondern auch die Feststellung von Dr. med. H._____ spricht, wonach

die Versicherte schon aus psychiatrischer Sicht zur Zeit vollständig arbeitsunfähig sei.
3.- Weil das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS zwar teilweise gegeben ist, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund tritt, hat die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen).

a) Auf Grund der Unfallakten und des vom beteiligten Privatversicherer (Winterthur-Versicherungen) in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachtens vom 22. September 1998, in welchem eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von lediglich 5 bis 9 km/h angegeben wird, ist anzunehmen, dass es sich beim Ereignis vom 14. August 1998 um einen leichten Unfall gehandelt hat. Bei solchen Unfällen kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 117 V 366 Erw. 6a mit Hinweis). Von einem leichten Unfall geht auch die Vorinstanz aus. Sie nimmt jedoch an, es liege ein Ausnahmefall vor, in welchem eine Adäquanzbeurteilung nach den für Unfälle im mittleren Bereich geltenden Kriterien zu erfolgen habe. Dabei stützt sie sich auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, wonach die Adäquanzfrage ausnahmsweise auch bei leichten Unfällen zu prüfen ist, wenn sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen ergeben,
die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.). Ob das kantonale Gericht zu Recht einen Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung angenommen hat, kann dahingestellt bleiben, weil die Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn von einem Unfall im mittleren Bereich (im Grenzbereich zu den leichten Unfällen) ausgegangen wird, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

b) Der Unfall vom 14. August 1998 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat die Beschwerdegegnerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Dass sie ihren Angaben zufolge beim Heckaufprall den Kopf nach rechts abgedreht hatte, ändert hieran nichts, hat sie doch unmittelbar nach dem Unfall über keine Beschwerden geklagt und waren die beim Unfall auf den Körper einwirkenden Kräfte nach dem unfallanalytischen Gutachten von geringer Intensität (laut Gutachten sind die im täglichen Leben, beispielsweise beim raschen Absitzen auftretenden Beschleunigungen oft wesentlich höher) und damit erfahrungsgemäss nicht geeignet, zu Dauerbeschwerden zu führen. Nicht erfüllt ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die kurzfristige stationäre und anschliessende ambulante Behandlung erschöpfte sich in der Verordnung eines Halskragens, Physiotherapie und der Abgabe von Medikamenten (Analgetika). Nachdem das Kantonsspital Y._____ und Dr. med. J._____ bereits im Oktober 1998 Zweifel am Nutzen einer
weiteren Physiotherapie geäussert hatten, gelangte die Rehaklinik A._____ nach Durchführung einer intensiven stationären Behandlung zum Schluss, dass von einer weiteren Physiotherapie abzusehen und eine ambulante psychotherapeutische Betreuung vorzunehmen sei (Austrittsbericht vom 21. Dezember 1998). In der Folge wurde zwar weiterhin zeitweise ambulante und während den Aufenthalten in der Rehaklinik R._____ vom 27. Mai bis 24. Juni 1999 und 28. März bis 25. April 2000 auch stationäre Physiotherapie durchgeführt, welche nach den Arztberichten allerdings keine relevante Besserung des - weitgehend psychisch bestimmten - Beschwerdebildes mehr brachte. Selbst unter Berücksichtigung dieser Massnahmen kann von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht gesprochen werden. Ebenso wenig ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen gegeben. Soweit noch körperliche Beschwerden bestanden, waren sie in hohem Masse psychisch überlagert, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein. Schliesslich ist auch das
Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Eine volle unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand lediglich während rund vier Monaten. Bei Austritt aus der Rehaklinik A._____ im Dezember 1998 war die Arbeitsunfähigkeit nur noch zu etwa einem Drittel organisch und im Übrigen psychisch bedingt. Da somit keines der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien als erfüllt gelten kann, besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen des Unfallversicherers.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 4. Dezember 2000 aufgehoben.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 7. August 2001

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

Die Gerichtsschreiberin: