Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 313/01 /Gi

Urteil vom 7. August 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
B._____, 1954, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Stefan Hofer, Spalenberg 20, 4051 Basel,

gegen

National-Versicherung, Steinengraben 41, 4051 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Urteil vom 15. August 2001)

Sachverhalt:
A.
B._____, geboren 1954, ist diplomierte Krankenschwester und war ab März 1993 teilzeitlich als Privatpflegerin tätig und bei der Schweizerischen National Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend National) gemäss UVG für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 12. Juli 1993 erlitt sie einen Verkehrsunfall, als auf einer Strassenkreuzung ein anderes Fahrzeug seitlich in den von ihr gesteuerten Personenwagen stiess. Wegen Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindelgefühl suchte sie tags darauf Frau Dr. med. R._____, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, auf, welche eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS) mit posttraumatischem Zervikalsyndrom diagnostizierte. Nach physiotherapeutischer Behandlung und Feldenkrais-Therapie nahm B._____ die Arbeit am 18. Oktober 1993 zu 25 % und am 1. Januar 1994 zu 50 % wieder auf. Wegen fortbestehender Beschwerden beauftragte die National den Neurologen Dr. med. F._____ mit einem Gutachten. In der am 19. Mai 1995 erstatteten Expertise wurde die Diagnose eines posttraumatischen zervikozephalen Syndroms nach Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall und wahr scheinlichem Abknickmechanismus sowie einer posttraumatischen leichtgradigen kognitiven Hirnfunktionsstörung erhoben.
Unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde schloss Dr. med. F._____ auf eine Arbeitsunfähigkeit als Krankenschwester/Hauspflegerin von 40 % sowie als Hausfrau von 25 %. Der Integritätsschaden betrage betreffend das zervikozephale Schmerzsyndrom 5-10 % und bezüglich der Hirnfunktionsstörung 20 %. Weiter hielt er fest, der Unfall vom 12. Juli 1993 sei alleinige Ursache der gesundheitlichen Störungen. Mit Verfügung vom 6. August 1996 sprach die National der Versicherten ab 1. August 1994 eine Invalidenrente auf Grund einer Invalidität von 50 % sowie eine Integritätsentschädigung wegen einer Integritätseinbusse von 27,5 % zu.

Nachdem die behandelnde Ärztin Dr. med. R._____ im Bericht an die National vom 22. September 1997 über zunehmende Beschwerden und eine reaktive Depression berichtet hatte, liess die Versicherte am 13. November 1997 über ihre neue Arbeitgeberin, die Spitex X._____, einen Rückfall melden. Der von der Na-

tional mit einer erneuten Untersuchung beauftragte Dr. med. F._____ fand einen gesamthaft unveränderten klinisch-neurologischen Befund und schlug eine stationäre Abklärung vor (Bericht vom 10. Februar 1998). Diese fand vom 3. bis 25. März 1998 in der Rehaklinik Y._____ statt und umfasste u.a. erneute neuropsychologische Untersuchungen sowie ein psychiatrisches Konsilium des Dr. med. H._____, welcher eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizierte (Bericht vom 27. April 1998). Die Ärzte der Rehaklinik bestätigten eine volle Arbeitsunfähigkeit als Gemeindekrankenschwester sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt und bezeichneten eine Psychotherapie als vordringlich (Bericht vom 8. Juli 1998). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, Medizinischer Dienst der privaten Kranken- und Unfallversicherer, vom 5. November 1998 erliess die National am 23. April 1999 eine Verfügung, mit der sie weitergehende Leistungen ablehnte, weil die Verschlechterung des Gesundheitszustandes psychisch bedingt sei und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall verneint werden müsse. Mit einer weiteren Verfügung vom 28. Mai 1999 nahm sie im Hinblick darauf, dass der Versicherten rückwirkend ab 1. August 1995 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden war (Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 14. April 1999), eine Komplementärrenten-Berechnung vor. Gegen beide Verfügungen erhob die Versicherte Einsprachen, welche die National mit Entscheid vom 25. Oktober 1999 abwies; zudem trat sie auf das Wiedererwägungsgesuch betreffend den in der Verfügung vom 6. August 1996 berechneten versicherten Verdienst nicht ein.

B.

B._____ liess Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die National zu verpflichten, ihr ab August 1997 ein Taggeld auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eventuell eine Rente auf Grund einer Invalidität von 75 % zu gewähren; ferner sei die Komplementärrente unter Berücksichtigung eines versicherten Verdienstes von Fr. 28'744.- und der Bestimmung von Art. 32 Abs. 1 UVV (in der Fassung vom 9. Dezember 1996) neu festzusetzen. Mit Entscheid vom 15. August 2001 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde ab.

C.

B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid und der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 1999 seien aufzuheben und es sei die National zu verpflichten, rückwirkend ab August 1997 eine Rente auf Grund einer unfallbedingten Invalidität von mindestens 60 % zuzusprechen und die Komplementärrente auf einem versicherten Verdienst von Fr. 28'744.- festzusetzen.

Die National schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen, insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen, sowie 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 127 V 102 Erw. 5b/bb, 125 V 461 Erw. 5a, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 359 ff., 115 V 133 ff., je mit Hinweisen).

2.

Die Beschwerdeführerin bezieht für die Folgen des Unfalls vom 12. Juli 1993 seit 1. August 1994 eine Rente auf Grund einer Invalidität von 50 %. Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Rückfallmeldung vom 13. November 1997 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes unfallkausal ist und ob die Beschwerdeführerin deshalb Anspruch auf eine höhere Rente hat.

2.1 Nach den medizinischen Akten hat die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 12. Juli 1993 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten. Ob es sich dabei um ein sog. Schleudertrauma gehandelt hat, ist auf Grund des Unfallverlaufs (seitliche Kollision, Aufprall an der Kopfstütze) fraglich, kann jedoch dahingestellt bleiben, weil jedenfalls eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS mit dem für solche Verletzungen typischen Beschwerdebild (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) ausgewiesen ist und die Kausalitätsbeurteilung für solche Verletzungen praxisgemäss nach den gleichen Regeln zu erfolgen hat, wie sie für Schleudertraumen Geltung haben

(SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2), sofern nicht die psychische Problematik im Vordergrund steht (Erw. 2. hiernach).

Die Beschwerdeführerin hat im Anschluss an den Unfall über Nacken- und Schulterbeschwerden, Kopfschmerzen sowie Schwindelgefühl geklagt. In der Folge kam es auch zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ermüdbarkeit und Verstimmungen. Wegen der dadurch bedingten Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wurde ihr eine Rente auf Grund einer Invalidität von 50 % zugesprochen. Dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. R._____ vom 22. September 1997 ist zu entnehmen, dass die Rückfallmeldung vom 13. November 1997 wegen starker Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich und einer deutlichen Zunahme der Depression erfolgte. Dr. med. F._____ fand ein ausgeprägtes chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt im zervikozephalen Bereich bei gesamthaft unverändertem klinisch-neurologischen Befund; es habe sich eine deutliche emotionale Instabilität, wohl auf dem Boden eines depressiven Syndroms entwickelt (Bericht vom 10. Februar 1998). Die stationäre Abklärung in der Rehaklinik Y._____ im März 1998 ergab zwar Hinweise auf ein posttraumatisches Geschehen (Streckhaltung der HWS mit monosegmentaler Osteochondrose und Diskusprotrusion C4/5, beginnende Arthrose zwischen vorderem Atlasbogen und Dens, Beweglichkeit CO/C1,
Verdacht auf Läsion des Ligamentum alare links). Die untersuchenden Ärzte massen diesen Befunden jedoch keine wesentliche Bedeutung zu und wiesen darauf hin, dass die Untersuchungsergebnisse mangels Validierung und wegen der multiplen Vorunfälle (Schlittelunfall 1960, Sturz auf Hinterkopf 1968, Stirnkontusion 1970) mit Vorsicht zu interpretieren seien (Bericht vom 8. Juli 1998). Ohne dass es weiterer Abklärungen insbesondere hinsichtlich der als Verdachtsdiagnose erwähnten Läsion des Ligamentum alare bedürfte, ist auf Grund der ärztlichen Angaben anzunehmen, dass in somatischer Hinsicht keine den Rentenanspruch beeinflussende Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Dagegen lassen die Arztberichte auf eine erhebliche Änderung des psychischen Zustandes schliessen. Im Anschluss an den Unfall vom 12. Juli 1993 kam es zu psychischen Störungen, die sich in der Folge jedoch besserten, sodass 1994/95 keine wesentliche Beeinträchtigung mehr bestand (Gutachten des Dr. med. F._____ vom 19. Mai 1995). Im Jahre 1996 war die Beschwerdeführerin während sechs Monaten in psychotherapeutischer Behandlung, weil sie die Erlebnisse und Enttäuschungen, die beim Tod des Vaters wieder ins Bewusstsein kamen, mit einer Fachperson besprechen wollte. Zu einer Behandlungsbedürftigkeit kam es erst wieder nach der von der behandelnden Ärztin im Herbst 1997 festgestellten deutlichen Zunahme der Depression, welche zur Rückfallmeldung vom 13. November 1997 führte. Dr. med. H._____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) und erachtete eine psychotherapeutische Behandlung als dringend erforderlich (Bericht vom 27. April 1998). Zur Unfallkausalität stellten Dr. med. H._____ in diesem Bericht und die Ärzte der Rehaklinik Y._____ im Bericht vom 8. Juli 1998 übereinstimmend fest, dass das bestehende psychische Leiden zum überwiegenden Teil auf
den Unfall vom 12. Juli 1993 zurückzuführen ist.

Das versicherte Unfallereignis bildet damit zumindest eine wesentliche Teilursache der eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weshalb der für den Leistungsanspruch erforderliche natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist (BGE 119 V 337 Erw. 1).
2.2 Nach der Rechtsprechung ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und Unfallereignis nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS 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 und äquivalente Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 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 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Die für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen massgebenden Kriterien sind zudem nur anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, nicht aber, wenn es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung handelt. Erforderlichenfalls ist daher vorgängig der Adäquanzbeur-

teilung
zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 79 f.).

Bei der im vorliegenden Fall mehr als vier Jahre nach dem Unfall in Erscheinung getretenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung (vgl. hiezu BGE 126 V 118 Erw. 3c). Solche Störungen können zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS auftreten, gehören jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen, auftreten (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), 4. Aufl., Bern 2000, S. 191). Derartigen Faktoren kommt denn auch im vorliegenden Fall wesentliche Bedeutung zu. Die Adäquanzbeurteilung hat daher nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen. Weil es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung handelt und sich der somatische Befund nicht wesentlich geändert hat, kann der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wonach die Adäquanzbeurteilung unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes zu geschehen hat.
2.3 Die Vorinstanz hat den Unfall als mittelschwer qualifiziert und im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingeordnet. Die Beschwerdegegnerin hält demgegenüber dafür, dass es sich um einen leichten Unfall gehandelt hat. Sie stützt sich dabei auf das vom beteiligten Haftpflichtversicherer erstellte unfallanalytische Gutachten vom 22. Juni 1999, aus welchem hervorgeht, dass auf das Fahrzeug eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Del ta-v) von lediglich 6 - 11 km/h eingewirkt hat. Ein solches Ereignis ist laut Gutachten als leicht zu qualifizieren, zumal wenn es sich, wie hier, nicht um einen Heckauffahrunfall, sondern um eine seitliche Kollision handelt (vgl. auch Niederer/Walz/Muser/Zollinger, Unfallanalyse, Biomechanik, Was ist ein schwerer, was ein leichter Verkehrsunfall?, in: SZS 2002 S. 27 ff). Ob das Unfallereignis vom 12. Juli 1993 effektiv als leicht zu qualifizieren ist, kann indessen offen bleiben, weil die Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn mit der Vorinstanz von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen wird, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Nach der Rechtsprechung kann die Adäquanz bei Unfällen im mittleren Bereich, die aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen sind, nur bejaht werden, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die geltenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. Der Unfall 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. Zwar können Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus, wofür im vorliegenden Fall jegliche Anhaltspunkte fehlen. Von einer ärztlichen Fehlbe handlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sowie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz genügt der
Umstand, dass mit der durchgeführten Behandlung zunächst gute Ergebnisse erzielt wurden, in der Folge jedoch wieder vermehrt Beschwerden auftraten und neue Abklärungen und Behandlungen erforderlich waren, nicht zur Annahme eines schwierigen Heilungsverlaufs. Hiezu hätte es besonderer Umstände bedurft, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben. Die blosse Dauer der Heilbehandlung ist im Rahmen des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu berücksichtigen. Hiezu ist festzustellen, dass die ärztliche Behandlung, welche sich im Wesentlichen auf Physiotherapie und Feldenkrais-Therapie beschränkte, zu einer deutlichen Besserung geführt hat und Mitte 1994 eingestellt werden konnte. Zu einer erneuten Behandlung kam es nach den Akten erst wieder im Zusammenhang mit dem am 13. November 1997 gemeldeten Rückfall, wobei ambulante Physiotherapie durchgeführt wurde, jedoch zunehmend eine psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit in den Vordergrund trat. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der

ärztlichen Behandlung kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden. Auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als erfüllt gelten. Die Beschwerdeführerin konnte die Arbeit bereits am 18. Oktober 1993 wieder zu 25 % und am 1. Januar 1994 zu 50 % aufnehmen. In der Folge war sie bei einer ärztlich bestätigten Arbeitsfähigkeit von 40% bis zum Rückfall im Jahre 1997 mit kurzen Unterbrüchen weiterhin teilzeitlich als Krankenschwester tätig. Soweit nachträglich eine volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, war dies psychisch bedingt, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Selbst wenn das Kriterium wegen der langen Dauer der Teilarbeitsunfähigkeit als erfüllt zu betrachten wäre, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Gleich verhält es sich hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen, haben diese die Beschwerdeführerin doch nicht daran gehindert, zumindest eine Teilzeitarbeit als Krankenschwester auszuüben. Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäufter und auffallender Weise erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der mit dem Rückfall gemeldeten psychischen Beschwerden zu verneinen.

2.4 Zu einem andern Ergebnis vermögen auch die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zu führen. Wie bereits die Vorinstanz festgestellt hat, ändert Art. 36 Abs. 2 UVG am Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs nichts. Die Bestimmung schränkt das Kausalitätsprinzip lediglich insofern ein, als ein Vorzustand, welcher vor dem Unfall zu keiner Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit geführt hat, zu keiner Leistungskürzung Anlass geben soll. Sie ändert nichts daran, dass die Gesundheitsschädigung, auf welche sich der unfallfremde Vorzustand bezieht, in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen hat. Nur wenn die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführen ist, kann sich überhaupt die Frage stellen, ob gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG von einer Leistungskürzung abzusehen ist (BGE 126 V 117 Erw. 3b mit Hinweisen).Nicht entscheidend ist sodann, dass der Beschwerdeführerin von der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 14. April 1999 ab 1. August 1995 eine halbe Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 51 % (bei einer Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit von 60 % und in der Haushaltführung von 35 %) zugesprochen wurde. Die Invaliditätsbemessung erfolgte unter
Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen, welche nach dem Gesagten nicht als adäquat unfallkausal gelten können. Die Voraussetzungen für eine Bindung an die IV-Verfügung (vgl. hiezu BGE 126 V 288 ff.) sind auch deshalb nicht gegeben, weil bei Erlass des Einspracheentscheids des Unfallversicherers vom 25. Oktober 1999 noch keine rechtskräftige Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung vorlag. Im Übrigen hat die Kantonale Rekurskommission für die Ausgleichskassen und die IV-Stellen Basel-Stadt die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 14. April 1999 mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 31. August 2000 abgewiesen.

3.

Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 28. Mai 1999, mit welcher die Rente ab 1. August 1995 als Komplementärrente auf Grund eines versicherten Verdienstes von Fr. 15'650.35 festgesetzt wurde.

3.1 Zu Recht hält die Beschwerdeführerin nicht daran fest, dass die Komplementärrente unter Berücksichtigung von Art. 32 Abs. 1 UVV festzusetzen ist, wonach bei der Berechnung der Komplementärrente nur jener Teil der Rente der Invalidenversicherung zu berücksichtigen ist, welcher die obligatorisch versicherte Tätigkeit abgilt, wenn die Rente der IV auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität entschädigt. Die Bestimmung ist mit der auf den 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Verordnungsänderung vom 9. Dezember 1996 (AS 1996 3456) eingeführt worden. Nach Abs. 1 der Schlussbestimmung zur Verordnungsänderung gilt für Komplementärrenten gemäss Art. 20 Abs. 2 und Art. 31 Abs. 4 UVG, die vor Inkrafttreten dieser Änderung festgesetzt wurden, das bisherige Recht. Daraus folgt, dass die neue Verordnungsbestimmung nur Anwendung findet, wenn der Anspruch auf Komplementärrente erst nach dem 31. Dezember 1996 entstanden ist (vgl. zu Art. 31 Abs. 2 UVV: BGE 127 V 448 ff.).

3.2 Schliesslich kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, anders als bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes für die Rentenberechnung gemäss Art. 20 Abs. 1 UVG sei im Rahmen von Art. 20 Abs. 2 UVG - welche Bestimmung die Vermeidung von Überentschädigungen bezwecke - auf den für die Bemessung der Taggelder massgebenden letzten vor dem Unfall bezogenen Lohn und nicht auf den (oftmals tieferen) Lohn innerhalb eines Jahres vor dem Unfall abzustellen. Mangels einer ausdrücklichen anders lautenden Bestimmung sind Komplementärrenten gemäss Art. 20 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 2 UVG auf dem Jahresverdienst festzusetzen, welcher der UVG-Rente zugrunde liegt (vgl. auch Maurer, Schweiz. Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 375). Im vorliegenden Fall wurde die Komplemen-

tärrente somit zu Recht auf dem versicherten Verdienst von Fr. 15'650.35 festgesetzt, welcher der Verfügung vom 6. August 1996 zugrunde lag. Dass dieser Verdienst nicht zutreffend ermittelt wurde, wird nicht behauptet.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 7. August 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: