[AZA 7]
U 243/98 Vr

III. Kammer

Bundesrichter Schön, Spira und Bundesrichterin Widmer;
Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 12. April 2001

in Sachen

S._____, 1971, Beschwerdeführerin, vertreten durch
Rechtsanwalt Dr. D._____,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern,
Beschwerdegegnerin,
und

Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

A.- Die 1971 geborene S._____ arbeitete bei der Firma A._____ AG als Reinigungsangestellte und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Daneben war sie als selbstständig erwerbende Coiffeuse tätig. Am 24. Januar 1995 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens in einen Auffahrunfall verwickelt. Der am nächsten Tag konsultierte Arzt Dr. P._____ diagnostizierte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit Nackenbeschwerden und Parästhesien in beiden Armen sowie beiden Fusssohlen. Er verordnete eine Ruhigstellung mit Halskragen, Schmerzmittel und Myotonolytika und liess S._____ bei Dr. R._____ im HWS-Bereich röntgenologisch abklären. Dieser konnte weder eine Läsion noch signifikante vorbestehende Diskopathien oder verblockte Etagen und Gefügelockerungen feststellen (Bericht vom 6. Februar 1995). Ab Anfang März ging S._____ ihrer Tätigkeit als selbstständige Coiffeuse wieder im Umfang von 50 % nach. Als Reinigungsangestellte bestand weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Da der Heilungsprozess trotz im März 1995 begonnener Physiotherapie praktisch stationär blieb, regte der Hausarzt eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS an, welche am 29. Mai 1995 vom Radiologen Dr. B._____ durchgeführt wurde. Hinweise auf eine medulläre Schädigung fanden sich keine. Die bildgebend erkannten leichten Einengungen der Foramina intervertebralia auf der Höhe von C3/C4 sowie C4/C5 führte der Radiologe auf degenerative Veränderungen zurück, wogegen er die ebenfalls leichte Einengung des Spinalkanals auf Höhe C6/C5 mit einem kleinen verkalkten Hämatom beim Wirbelkörper C6 in Verbindung brachte, ohne sich zu dessen Ursache zu äussern

(Bericht vom 30. Mai 1995). Der die Versicherte mehrmals untersuchende Neurologe Dr. M._____ konnte keine radikulären Zeichen objektivieren. Die leichte Protrusion bei C6 erachtete er als möglicherweise traumatisch bedingt (Bericht vom 22. Juni 1995). Am 17. Juli 1995 untersuchte der SUVA-Kreisarzt Dr. W._____ S._____. Er schloss auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit per 24. Juli 1995 für beide Tätigkeiten. Mit dieser, durch den Hausarzt Dr. P._____ getragenen Einschätzung war S._____ nicht einverstanden und suchte - nachdem sie beim Hausarzt ohne Erfolg vorgesprochen hatte - deswegen Dr. E._____ auf, welcher sich indessen auch nicht im Stande sah, ihr eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren und eine Weiterbehandlung ablehnte (Schreiben vom 27. September 1995). Die SUVA stellte ihre Leistungen ein.
Am 28. Februar 1996 berichtete das Spital X._____ der SUVA über eine ambulante, primär die Lendenwirbelsäule (LWS) betreffende Untersuchung vom 20. November 1995. Am 24. März 1996 meldete das Spital X._____ eine akute Exacerbation von Lumboischialgien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Da die SUVA einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den nunmehr geltend gemachten Beschwerden als nicht ausgewiesen betrachtete, weigerte sie sich mit Verfügung vom 13. Mai 1996, hiefür Leistungen zu erbringen. Auf Einsprache hin, in welcher nunmehr auch das Weiterbestehen von HWS-Beschwerden geltend gemacht wurde, unterbreitete die SUVA die Angelegenheit ihrem Ärzteteam Unfallmedizin, welches am 9. April 1997 in der Person von Dr. V._____ Bericht erstattete. Nachdem noch eine Stellungnahme des Dr. P._____ vom 11. Juni 1997 zu den lumbalen Beschwerden eingeholt worden war, hielt die SUVA im Einsprache-Entscheid vom 5. Mai 1997 an der Leistungsverweigerung fest.

B.- Dagegen liess S._____ Beschwerde erheben. Sie legte u.a. Berichte des Spitals X._____ über eine neuropsychologische Untersuchung vom 13. Dezember 1995 sowie der Klinik Y._____ über die Ergebnisse einer vom 17. März bis 14. April 1998 dauernden stationären Behandlung ein. Die Replik vom 17. November 1997 wies das Präsidium des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau zurück, damit innert gesetzter Frist eine Eingabe ohne ungebührliche Äusserungen eingereicht werde, widrigenfalls diese unbeachtlich bleibe. Die nachgebesserte Replik (vom 19. Januar 1998) erachtete die Gerichtsleitung nach wie vor als ungebührlich, weshalb sie auf diese mit Verfügung vom 23. Januar 1998 nicht eintrat. Mit Entscheid vom 3. Juni 1998 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie des Einsprache-Entscheids vom 5. Mai 1997 sei die SUVA zu verpflichten, über den 24. Juli 1995 hinaus die gesetzlichen

Leistungen zu erbringen; eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zwecks Durchführung eines verwaltungsexternen Gutachtens und zur neuen Entscheidung zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt in verfahrensmässiger Hinsicht, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei zur Verbesserung innert angesetzter Frist zurückzuweisen mit der Androhung, dass sie sonst unbeachtet bleibe; sodann sei eine angemessene Ordnungsbusse auszufällen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde weist mehrere Ausführungen ungebührlichen Inhalts auf, wie "SUVA-Ärzte, die unabhängig der von der allgemeinen medizinischen Lehre das machen, was ihnen resp. ihrem Brötchengeber passt", "fachlich inkompetenter SUVA-Kreisarzt", "dessen jeder ärztlichen Ethik Hohn sprechenden Vorgehensweise", "mehr als nur pfuschigen Untersuchungen (der SUVA)", "der bei den Hausärzten entfachte Psychoterror des Kreisarztes" oder "sich einer offensichtlich nicht mehr der Objektivität verpflichtet fühlenden Verwaltungsbehörde". Indessen erweist sich vorliegend eine Rückweisung gemäss Art. 30 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG insofern als nicht zweckmässig, als der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im kantonalen wie auch schon in andern Verfahren gezeigt hat, dass er anscheinend nicht gewillt ist, den gebotenen prozessualen Anstand zu wahren, und dass er sich auch durch wiederholte Ordnungsbussen von dieser Haltung, die letztlich nicht im Interesse seiner Mandanten liegen kann, nicht abbringen liess.

2.- Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör die Replikschrift vom 19. Januar 1998 wegen ungebührlichen Inhalts aus dem Recht gewiesen.

a) Richtigerweise wird diese Rüge erst mit der vorliegenden, gegen den Endentscheid des kantonalen Gerichts gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht. Denn die verfahrensleitende Verfügung vom 23. Januar 1998, mit welcher die Nichtberücksichtigung der fraglichen Rechtsschriften beschlossen wurde, bewirkte keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil, sodass eine gesonderte Anfechtung dieser Verfügung zulässig gewesen wäre (vgl. BGE 124 V 85 Erw. 2 und 87 Erw. 4, 121 V 116, je mit Hinweisen).

b) Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat unlängst im Urteil P. vom 28. November 2000 (U 279/00) ausgeführt, dass sich im Prozessrecht des Kantons Aargau keine Bestimmung findet, welche die vom kantonalen Versicherungsgericht

gewählte Vorgehensweise erlaube, weshalb mangels gesetzlicher Grundlage ein Nichteintreten auf eine ungebührliche Eingabe nur bei Rechtsmissbrauch in Frage kommen könne. Davon kann aber mit Bezug auf die Eingaben der Beschwerdeführerin keine Rede sein. Somit hat die Vorinstanz mit der Nicht-Berücksichtigung der Replikschriften den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Diese Rechtsverletzung erweist sich vorliegend indessen nicht als gravierend. Denn die Versicherte hatte bereits in der Beschwerdeschrift Gelegenheit, sich zur Sache zu äussern, und in der Beschwerdeantwort finden sich keine Noven, welche das Einholen einer Replikschrift durch die Vorinstanz zwingend erfordert hätten. Durch die Berücksichtigung der fraglichen Rechtsschriften entsprechend dem Antrag der Beschwerdeführerin kann daher die durch die Vorinstanz begangene Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten (vgl. BGE 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass beim Fehlen einer ausdrücklichen Vorschrift nach dem Vorbild von Art. 30 Abs. 3 OG einem kantonalen Gericht (und auch dem Unfallversicherer, dem im Einspracheverfahren eine solche Norm ebenfalls nicht zur Verfügung steht; vgl. Art. 108 Abs. 1 UVG; unveröffentlichtes Urteil F. vom 15. März 2001, U 269/98) nur die Möglichkeit bleibt, allenfalls standesrechtliche Massnahmen gegen den Verfasser einer ungebührlichen Eingabe ins Auge zu fassen.

3.- Materiell ist strittig, ob die Versicherte nach der Leistungseinstellung vom 24. Juli 1995 durch die SUVA noch an auf den Unfall vom 24. Januar 1995 zurückzuführende Beschwerden litt bzw. leidet.

4.- Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen). Im angefochtenen Entscheid richtig wiedergegeben ist ferner auch die Rechtsprechung zur weiter vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 121 V 49 Erw. 3a; vgl. auch BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359). Sodann hat das kantonale Gericht zu Recht festgestellt, dass die Beurteilung der Adäquanz in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Kriterien vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 122 V 160 Erw. 1c

mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3a und b). Darauf kann verwiesen werden.

5.- a) Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Beschleunigungsmechanismus ohne Kopfanprall eine HWS-Distorsion erlitten hat. Die Versicherte macht nun geltend, beim Auffahrunfall neben der typischen Schleuderverletzung der HWS auch eine Läsion der LWS erlitten zu haben, welche Ursache für die von Dr. G._____ vom Spital X._____ erstmals im Bericht vom 28. Februar 1996 näher umschriebenen lumbalen Schmerzen seien.

b) Die von Dr. G._____ beurteilten Röntgenbilder seitlich und die Funktionsaufnahmen vom 20. November 1995 sowie die MRT-Aufnahmen des Spitals X._____ vom 12. März 1995 zeigen neben einer leichten Fehlhaltung sowie einer rechtskonvexen Skoliose eine beginnende Osteochondrose und Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1, bei der Osteochondrose eine kleine mediane Diskushernie L4/L5 und ausserdem eine kleine mediane bis rechts paramediane Diskushernie L5/S1 sowie eine anteriore interaspongiöse bzw. retromarginale Diskushernie in der Bodenplatte von LWK 1, wie dies von der Klinik Y._____ in Präzisierung der Ausführungen des Dr. G._____ im Bericht vom 4. Mai 1998 festgehalten wurde. Darüber hinaus sprachen die Ärzte von einer massiv eingeschränkten Inklination in allen Segmenten ohne Anhaltspunkte für eine Fraktur, eine Nervenwurzelkompression, eine Instabilität oder Spinalkanalstenose.

c) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderere Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (nicht veröffentlichte Urteile H. vom 18. August 2000, U 4/00, B. vom 7. Januar 2000, U 131/99, S. vom 5. Januar 2000, U 103/99, F. vom 27. Dezember 1999, U 2/99, S. vom 4. Juni 1999, U 193/98, R. vom 30. April 1999, U 228/98, S. vom 22. Januar 1999, U 69/98, S. vom 26. August 1996, U 159/95, S. vom 7. April 1995, U 238/94, und J. vom 10. Oktober 1994, U 67/94, letzteres zusammengefasst in ZBJV 1996 S. 489 f.; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die

Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.). Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebragenes oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweis auf das Urteil S. vom 26. August 1996, U 159/95; vgl. auch Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 55 oben). Wenn die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ein auszugsweise vorgelegtes, einen anderen Fall betreffendes Gutachten des Prof. Walz von der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, vom 10. Juli 1998 sowie die von ihrem Rechtsvertreter zusammengestellte Auflistung von Fällen, in denen Ärzte Jahre nach einem Unfallereignis (erstmals) diagnostizierte cervikale Diskushernien mit diesem in Verbindung gebracht haben sollen, so ist dies höchstens geeignet aufzuzeigen, dass die vorherrschende Auffassung bezüglich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Diskushernien und Unfall möglicherweise von einigen Ärzten in Frage gestellt wird. Von der Einholung eines Grundsatzgutachtens, wie es die Beschwerdeführerin beantragt, ist abzusehen. Es ist nicht Sache des Sozialversicherungsgerichts, medizinisch-wissenschaftliche Kontroversen zu klären; seine Aufgabe beschränkt sich darauf, die Unfallkausalität auf Grund der im konkreten Fall bestehenden Verhältnisse und unter Berücksichtigung der jeweils herrschenden medizinischen Lehrmeinung zu beurteilen.

d) Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. P._____ räumt in seinem Bericht vom 11. Juni 1997 zwar rückblickend ein, dass die Versicherte bei der ersten, einen Tag nach dem Unfallereignis liegenden Konsultation nicht nur Schmerzen im HWS-Bereich, sondern auch Kreuzbeschwerden leichter Intensität geklagt habe. Im weiteren Behandlungsverlauf habe die Patientin indessen nie mehr lumbale Schmerzen erwähnt. Diese Aussage deckt sich mit dem Inhalt der von der Beschwerdeführerin am 3. März 1995 selbst ausgefüllten Unfallmeldung, worin sie einzig Verletzungen im Bereich des Nackens, der Arme und der Beine angibt. Auf Grund dieser Aktenlage ist mit Dr. V._____ (in der Stellungnahme vom 9. April 1997), dessen Ausführungen mangels konkreter Anhaltspunkte für die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügte Befangenheit beigezogen werden dürfen, davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 24. Januar 1995 keine Diskushernie verursacht hat und damit die von Dr. G._____ mittels bildgebender Verfahren festgestellten Befunde keine Rückschlüsse auf eine abgelaufene Lendenwirbelverletzung zulassen. Selbst wenn man angesichts des nachträglichen Hinweises des Hausarztes auf die bei der

ersten Konsultation geklagten lumbalen Beschwerden von einem Auslösen von Bandscheibenvorfällen durch den Unfall ausgehen wollte, so wären die damit zusammenhängenden, nur kurzzeitig aufgetretenen Beschwerden als zu gering zu bezeichnen, als dass nach Brückensymptomen für die nach der Leistungseinstellung geklagten LWS-Beschwerden zu suchen wäre. Deshalb ist auch ohne Belang, ob die Beschwerdeführerin nun tatsächlich, wie von ihr unter Hinweis auf die Patientenkarte der Physiotherapie Surental behauptet, bei der von Dr. P._____ am 18. März 1995 wegen resistenter Nackenschmerzen verordneten physiotherapeutischen Behandlung auch im Kreuzbereich therapiert worden sei. Der Vollständigkeit halber sei einzig erwähnt, dass bei der auf der Patientenkarte aufgeführten Bestandsaufnahme vom 21. März 1995 zwar auf einen dumpfen Schmerz im Bereich LWS hingewiesen wird. Daraus nun aber den Schluss zu ziehen, für dieses Leiden sei zwingend eine Behandlung erforderlich gewesen, geht angesichts des ebenfalls auf der Patientenkarte befindlichen Hinweises, dass dieser Schmerz nur am Morgen und in Ruhe anwesend sei und bei Bewegung abflaue, zu weit. Auf die beantragten weiteren Abklärungen in dieser Richtung kann nach Gesagtem aber verzichtet werden.

e) Können die vom Spital X._____ am 20. November 1995 und 12. März 1996 diagnostizierten Bandscheibenvorfälle mit dem Unfall vom 24. Januar 1995 nicht (mehr) in einen natürlichen Kausalzusammenhang gebracht werden, fehlt es an einem organischen Substrat, welches die Leistungspflicht der SUVA für die LWS-Beschwerden begründen könnte.

6.- a) Was den Beschwerdekomplex im Bereich der HWS anbelangt, so bemängelt die Versicherte zunächst, die MRT von Dr. B._____ vom 29. Mai 1995 sei zu spät durchgeführt worden, sodass das dort erkannte kleine verkalkte Hämatom beim Wirbelkörper C6 nunmehr möglicherweise nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall in Kausalzusammenhang gebracht werden könne. Darüber hinaus sei die von Dr. M._____ aufgeworfene Frage nach der traumatischen Entstehung dieses Hämatoms, welches gemäss Angaben von Dr. B._____ immerhin zu einer ausgeprägten und damit bedeutsamen segmentalen Einengung geführt habe, nicht genügend abgeklärt worden.

b) Vorab ist auf einen Irrtum der Beschwerdeführerin hinzuweisen. Zwar finden sich im Bericht von Dr. B._____ vom 30. Mai 1995 die Worte "ausgeprägte segmentale Einengung des Spinalkanals", indessen steht ihnen das Adjektiv "wenig" vor, weshalb sie lediglich als diskret oder leicht zu bezeichnen ist, was Dr. B._____ übrigens an anderer Stelle, wie auch Dr. M._____ in der Schlussbeurteilung vom 22. Juni 1995, getan haben. Weiter kann weder dem Hausarzt noch der SUVA zum Vorwurf gereichen, (erst) rund vier

Monate nach dem Unfallereignis eine MRT veranlasst zu haben. Wie Dr. V._____ in der Stellungnahme vom 9. April 1997 unter Hinweis auf Literatur in nachvollziehbarer Weise darlegt, ist eine solche regelmässig nicht vor Beendigung der Akutphase angezeigt. Bezüglich des Vorwurfs, die Ursache der Protrusion sei ungenügend abgeklärt, ist festzuhalten, dass die Versicherte sowohl radiologisch durch Dr. B._____ und neurologisch durch Dr. M._____ untersucht wurde, ohne dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Januar 1995 und dem fraglichen Hämatom als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet werden konnte. Dr. M._____ erachtete dies im Bericht vom 22. Juni 1995 als bloss möglich, während sich Dr. B._____ zu dieser Frage in der Expertise vom 30. Mai 1995 ausschwieg, was sich gemäss den auch in diesem Punkt überzeugenden, unter Verweis auf das Schrifttum getätigten Ausführungen des Dr. V._____ als treffend erweist, da allein auf Grund eines kernspintomographischen Befundes nichts Verbindliches über eine mögliche traumatische Ursache einer Bandscheibenprotrusion gesagt werden könne. Dementsprechend erübrigte es sich auch, von Seiten der SUVA auf den von Dr. M._____ zurückhaltend formulierten Vorschlag, "vielleicht müsste der Radiologe dazu noch spezifischer Stellung nehmen", näher einzugehen, ohne dass ihr deswegen eine Verletzung der Untersuchungsmaxime zur Last gelegt werden könnte.

c) Neben dem fraglichen Hämatom, welches nach Gesagtem nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. Januar 1995 zurückzuführen ist, sind die weiteren Anormalitäten im Bereich der HWS nach übereinstimmender Einschätzung der Dres. B._____ und M._____ degenerativ bedingt, weshalb mit Vorinstanz und SUVA von einem Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle auszugehen ist. Weil von zusätzlichen Abklärungen wie der beantragten Einholung eines weiteren neurologischen Gutachtens oder einer neurochirurgischen Expertise keine neuen, rechtswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

7.- a) Bis zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung des Dr. W._____ vom 17. Juli 1995 hatte die Versicherte stets über Nackenbeschwerden sowie Parästhesien an beiden Armen sowie Fusssohlen geklagt. Weitere für ein Schleudertrauma der HWS typische Symptome wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4b) lagen dagegen zumindest nicht in einem in masslicher Hinsicht bedeutsamen Umfang vor. Wenn die Versicherte erstmals gegenüber dem am 13. Dezember

1995 eine neuropsychologische Untersuchung durchführenden Spital X._____ etwas anders behauptet, erscheint dies wenig glaubwürdig, widrigenfalls sich in den zahlreichen Akten, welche aus der Zeit vor der Bescheinigung voller Arbeitsfähigkeit durch Dr. W._____ per 24. Juli 1995 stammen, entsprechende Hinweise finden müssten. Anlässlich der angesprochenen Exploration stellte Dr. W._____ nicht nur fest, dass die Versicherte nicht mehr über Nackenschmerzen, sondern nur noch über Beschwerden im Bereich des cervico-thoracalen Übergangs sowie Sensibilitätsstörungen an beiden Händen und Füssen klage. Darüber hinaus erachtete er die Behandlung als abgeschlossen und bezeichnete die Versicherte ab 24. Juli 1995 neu als voll arbeitsfähig. Zuvor war der Versicherten als Coiffeuse eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, und eine solche als Putzfrau von 0 % attestiert worden. Da sich die Einschätzung des Dr. W._____ mit jener des damaligen Hausarztes Dr. P._____ deckt und später auch noch vom von der Beschwerdeführerin mit der Bitte um Weiterbehandlung des HWS-Traumas aufgesuchten Dr. E._____ am 27. September 1995 bestätigt worden ist, erweisen sich die dagegen vorgebrachten Einwendungen als unbehelflich. Ein offener Widerspruch zu der rund einen Monat früher, am 22. Juni 1995, abgegebenen Stellungnahme des Dr. M._____ zur Restarbeitsfähigkeit besteht nicht, zumal sich dieser massgebend vom subjektiven Beschwerdebild leiten liess und eine zwischenzeitig erfolgte Besserung des Gesundheitszustands anzunehmen ist.
Es lässt sich demnach in Übereinstimmung mit der Vorinstanz nicht beanstanden, wenn die SUVA im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung vom 17. Juli 1995 ihre Leistungen (bis auf weiteres) einstellte.

b) Nun klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der am 20. November 1995 durchgeführten ambulanten Untersuchung durch Dr. G._____ vom Spital X._____ nicht nur über Rückenbeschwerden, die der Arzt zur Hauptsache im lumbalen Bereich ortet, sondern auch über Vergesslichkeit und Gefühlsarmut in der dominanten rechten Hand. Bei der neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. O._____, Spital X._____, am 13. Dezember 1995 (Bericht vom 2. Februar 1996, von welchem die SUVA erst im 2. Schriftenwechsel anfangs 1998 Kenntnis erhalten hatte) gibt die Versicherte weiter an, neben nicht näher definierten Schmerzen an Gefühlsstörungen in beiden Händen, durch die Schmerzen bedingte Schlafprobleme, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, gestiegener Aggressivität, reduzierter Belastbarkeit sowie herabgesetzter Aufmerksamkeit zu leiden. Dies sind teilweise Beschwerden, wie sie häufig nach einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auftreten können (vgl. BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Ob sie vorliegend tatsächlich mit dem am 24. Januar 1995 erlittenen Schleudertrauma der HWS im natürlichen Kausalzusammenhang

stehen und wie weit sie sich gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgewirkt haben und eine medizinische Behandlung erforderten, lässt sich anhand der vorhanden Akten nicht abschliessend beantworten. Die in Unkenntnis der gesamten SUVA-Akten und daher ohne umfassende Kenntnisse der Vorakten abgegebenen, zudem die lumbalen Beschwerden fälschlicherweise dem Unfall zurechnenden Berichte des Spitals X._____ sind hiefür keine geeignete Grundlage (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a). Ebenso wenig lässt die, teilweise an gleichen Mängeln leidende, zudem etwa ein Jahr nach dem massgebenden Zeitpunkt des Einsprache-Entscheides vom 5. Mai 1997 (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) erstellte Expertise (vom 4. Mai 1998) der Klinik Y._____ eine abschliessende Beurteilung zu. Was die Diagnosen der Neuropsychologen des Spitals X._____ und der Klinik Y._____ anbelangt, ist zudem zu beachten, dass die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht in der Lage ist, selbstständig eine abschliessende Beurteilung der Genese festgestellter Störungen vorzunehmen (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb). Umgekehrt schliesst aber allein die Latenzzeit von rund elf Monaten, mit welcher neben den Parästhesien sowie den eventuell wieder verstärkt aufgetretenen Nackenschmerzen weitere für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerdesymptome aufgetreten sind, die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen diesen und dem Unfall nicht von vornherein aus (vgl. BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112). Ebenso wenig kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nicht weiter abgeklärt werden mit der Begründung, es fehle auf alle Fälle an der darüber hinaus erforderlichen Adäquanz zwischen Unfall und dem für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerdebild. Denn dass die möglichen Folgen des als mittelschwer einzustufenden Unfalls schon relativ rasch von einer ausgeprägten psychischen Störung im Sinne von BGE 123 V 99 überdeckt worden sind, wovon die Vorinstanz auszugehen scheint, kann anhand der Akten nicht gesagt werden. Es wird daher an der SUVA liegen, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, entsprechende Abklärungen vorzunehmen. Je nachdem, welches Ergebnis diese zeitigen, wird sie über den 24. Juli 1995 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen haben.

8.- Wegen Verletzung des durch die guten Sitten gebotenen Anstandes durch die in Erw. 1 hievor beispielhaft aufgezählten Äusserungen ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 31 Abs. 1 OG eine Ordnungsbusse aufzuerlegen, die angesichts der Schwere des Disziplinarfehlers sowie des Umstandes, dass es sich um einen Wiederholungsfall handelt (Urteil W. vom 17. Dezember 1996, U 155/96), im gesetzlichen Höchstbetrag festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 3. Juni 1998 und der Einsprache-Entscheid vom 5. Mai 1997 aufgehoben werden und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

V. Rechtsanwalt Dr. D._____ wird eine Ordnungsbusse von Fr. 300.- auferlegt.

VI. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 12. April 2001

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

Der Gerichtsschreiber: