«AZA 7»
U 96/00 Gb

II. Kammer
Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Hofer

Urteil vom 12. Oktober 2000

in Sachen
B._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, c/o Sidler & Partner, Untermüli 6, Zug,

gegen
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdegegnerin,

und
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

A.- B._____ war seit dem 1. April 1986 bei der A._____ AG, als Angestellte im Personalrestaurant tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert gewesen. Am 7. Juni 1995 rutschte sie am Arbeitsort auf dem nassen Boden aus und stürzte auf den Rücken. Die Chirurgische Klinik und Notfallstation des Stadtspitals U._____, stellte eine HWS-Distorsion sowie eine Commotio cerebri ohne ossäre Läsionen fest und wies die Versicherte zur Weiterbehandlung an den Hausarzt. Wegen Schwindel und Nackenbeschwerden wurde B._____ zunächst ambulant durch Dr. med. E._____ und in der Zeit vom 23. November bis 21. Dezember 1995 stationär in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____ behandelt, wo die Diagnose eines zervikovertebralen und zervikobrachialen Syndroms nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma mit Commotio cerebri sowie einer arteriellen Hypertonie gestellt wurde. Ein nach dem Klinikaustritt unternommener Versuch zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit scheiterte, worauf die Versicherte vom Arbeitgeber auf den 1. April 1996 vorzeitig pensioniert wurde. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. S._____ vom 30. Januar 1996 stellte die SUVA die Heilkosten- und Taggeldleistungen am 2. Mai 1996 ein, wobei sie das Taggeld noch bis 30. Juni 1996 ausrichtete. Mit Verfügung vom 31. Juli 1996 sprach sie der Versicherten eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % ab 1. Juli 1996 sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5 % zu. Auf die hiegegen erhobene Einsprache hob sie die Verfügung am 16. April 1997 wiedererwägungsweise auf, sprach der Versicherten rückwirkend ab 1. Juli 1996 bis zum erneuten Abschluss ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu und beauftragte die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____ mit einer gutachtlichen Beurteilung. Gestützt auf das am 27. Oktober 1998 erstattete Gutachten sowie weitere Abklärungen erliess sie am 28. Dezember 1998 eine neue Verfügung, mit welcher sie der Versicherten ab 1. Januar 1999 eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zusprach und die am 31. Juli 1996 verfügte Integritätsentschädigung von 5 % bestätigte. Mit Einspracheentscheid vom 25. Mai 1999 hielt sie an dieser Verfügung fest.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher B._____ die Zusprechung einer Invalidenrente von 100 % und einer Integritätsentschädigung von 40 % beantragte, wurde vom Versicherungsgericht des Kantons Aargau insoweit teilweise gutgeheissen, als die Sache an die SUVA zurückgewiesen wurde, damit sie die Integritätsentschädigung neu bemesse (Entscheid vom 19. Januar 2000).

C.- B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen, sinngemäss mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei insoweit aufzuheben, als damit die rentenbegründende Invalidität auf 25 % festgesetzt werde, und es sei die SUVA zu verpflichten, eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % auszurichten.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im vorinstanzlichen Entscheid werden die massgebenden Rechtsgrundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden sowie die für die Invaliditätsbemessung geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann.

2.- Streitig und zu prüfen ist zunächst die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden.

a) Nach den Angaben im Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____ vom 27. Oktober 1998 leidet die Beschwerdeführerin an praktisch konstanten belastungsabhängigen Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in die linke Schulter sowie den Oberarm und ebenfalls praktisch ständigen belastungsabhängigen Kopfschmerzen, ferner an Parästhesien, Licht-, Lärm- und Hitzeempfindlichkeit, Müdigkeit sowie Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Die Hauptdiagnosen lauten auf ein persistierendes, therapieresistentes, tendomyotisches Zervikalsyndrom bei Status nach (anamnestisch) HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma und Commotio cerebri mit okzipitaler, zum Teil linksbetonter spondylogener Komponente, ausgeprägter Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie muskulärer Haltungsinsuffizienz, vorbestehenden degenerativen Veränderungen zervikal, einer Symptomausweitung mit klinischen Zeichen eines sekundären Fibromyalgiesyndroms und wahrscheinlicher Schmerzverarbeitungsstörung sowie minimalen bis leichten kognitiven Teilleistungsstörungen, vor allem im Bereich Aufmerksamkeit/Konzentration bei weit im Vordergrund stehender schmerzbedingter allgemeiner Leistungseinschränkung. Als Nebendiagnosen werden unter anderem erwähnt eine beidseitige, linksbetonte
Periarthropathia humero-scapularis tendinotica partim calcarea bei wahrscheinlich degenerativen (unfallfremden) Veränderungen der Rotatorenmanschette und Impingement-Symptomatik subakromial bei zusätzlicher muskulärer Dysbalance im Bereich des Schultergürtels, eine lumbale Fehlstatik bei lumbosakraler Hyperlordose und S-förmiger Skoliose bei Osteochondrose und Spondylose insbesondere L4/L5, sowie ein Status nach Arthrodese-Operation im Bereich des oberen Sprunggelenks links.
Zur Unfallkausalität wird ausgeführt, ein Zusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Juni 1995 sei wahrscheinlich. Obwohl zwischen dem Schweregrad der geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden eine gewisse Diskrepanz bestehe, seien die von der Versicherten angegebenen Beschwerden durchaus glaubhaft und aufgrund der zum Teil eindrücklichen klinisch-rheumatologischen Untersuchungsbefunde erklärbar. Einschränkend sei anzumerken, dass die erhobenen Befunde auch bei Patienten ohne unfallbedingte Fehlhaltung gefunden werden könnten, dass sie aber im Rahmen einer zunehmenden Dekonditionierung ein bestehendes Beschwerdebild im Sinne einer Chronifizierung unterhalten könnten. Die Frage nach dem Vorliegen unfallfremder Vorzustände wurde von den Gutachtern dahin beantwortet, dass anlässlich der Unfallabklärungen zervikal vorbestehende unfallfremde degenerative Veränderungen nachgewiesen worden seien. Aus mehreren gut belegten Untersuchungen sei jedoch bekannt, dass bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen bei Distorsion bzw. Kontusion der HWS die Beschwerdesymptomatik und der Verlauf eine etwas ungünstigere Prognose erwarten liessen. Im Rahmen der oft persistierenden Beschwerden
entwickle sich daraus eine gewisse Fehlhaltung, was die Symptomatik im Sinne einer Chronifizierung weiterhin unterhalte. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren sei im vorliegenden Fall von einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes zu sprechen. Bei der Periarthropathia humero-scapularis handle es sich ebenfalls um einen unfallfremden Faktor, welcher aber gleichsam koinzidenziell im Rahmen der bestehenden bzw. sich entwickelnden Fehlstatik im Sinne eines zunehmenden Impingement symptomatisch geworden sei. Bezüglich der Commotio cerebri sei eine Restitutio ad integrum anzunehmen; die leichten kognitiven Teilleistungsstörungen dürften kaum in einem entsprechenden Zusammenhang stehen. In welchem Ausmass die Beschwerden zervikal bzw. im Rahmen der Periarthropathie ausgelöst und unterhalten würden, lasse sich klinisch-rheumatologisch nicht mit Sicherheit feststellen, zumal sich die beiden Probleme wahrscheinlich gegenseitig beeinflussten. Obwohl die Zuordnung "unfallfremd" bzw. "unfallkausal" oftmals rein hypothetisch sei, dürfte der bestehende Beschwerdekomplex zu 50 % auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen und zu 50

% auf das Unfallereignis zurückzuführen sein.

b) Aufgrund dieser medizinischen Angaben, auf welche abzustellen ist, steht mit der vorausgesetzten überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ein HWS-Trauma erlitten hat und der Unfall vom 7. Juni 1995 zumindest eine Teilursache der bestehenden Beschwerden und der darauf zurückzuführenden Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bildet, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a mit Hinweisen). Fraglich ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in Form einer Symptomausweitung mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom und wahrscheinlicher Schmerzverarbeitungsstörung verhält. Die Vorinstanz geht diesbezüglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 7. Mai 1995 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, weshalb es für die Adäquanzbeurteilung praxisgemäss nicht entscheidend sei, ob die bestehenden Beschwerden medizinisch eher organischer oder psychischer Natur seien. Weil das in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehende Beschwerdebild, zu dem auch das diagnostizierte Fibromyalgie-Syndrom gehöre, als Ganzes zu betrachten sei und die psychischen Beeinträchtigungen nicht eindeutig im Vordergrund stünden, habe die Adäquanzbeurteilung nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung (BGE 117 V 359 ff.) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Dies gilt indessen nur dann, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Denn es muss auch bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Nachweis möglich sein, dass es sich im konkreten Fall nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung daher 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.
Im vorliegenden Fall ist aufgrund der gutachterlichen Angaben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es im Anschluss an das beim Unfall erlittene Zervikalsyndrom zu einer Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung mit sekundärem Fibromyalgie-Syndrom gekommen ist. Im Gutachten wird ausgeführt, die Pathogenese des Fibromyalgie-Syndroms sei bis heute nicht genügend geklärt. Meistens entwickle sich das Syndrom aus einem ursprünglich lokalisierten Prozess (Zervikalsyndrom), wobei es in der Folge aus noch nicht geklärten Gründen zu einer Symptomausweitung kommen könne. Zu den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wird festgestellt, diese seien zwar glaubhaft, könnten in ihrem Schweregrad jedoch weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht objektiv genügend erklärt werden. Der Verlust der Arbeitsstelle sei für die prätraumatisch normal leistungsfähige und aktive Versicherte ausserordentlich kränkend gewesen. Die Vorstellung, zufolge der unfallbedingten Beschwerden den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht mehr genügen zu können, dürfte für die Chronifizierung des Beschwerdekomplexes mit Symptomausweitung von wesentlicher Bedeutung gewesen sein. Im Lichte dieser ärztlichen Angaben handelt es
sich bei den aufgetretenen psychischen Störungen nicht um blosse Symptome des erlittenen Traumas, sondern um eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die SUVA im Einspracheentscheid vom 25. Mai 1999 zum Schluss gelangt ist, dass die bestehende Schmerzverarbeitungsstörung und das sekundäre FibromyalgieSyndrom als psychische Fehlverarbeitung der Unfallfolgen aufzufassen und zu beurteilen ist. Zu ergänzenden Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin mit dem Begehren um Einholung eines psychiatrischen Teilgutachtens verlangt, besteht kein Anlass.

c) Der SUVA ist auch darin beizupflichten, dass die nach der Rechtsprechung für die Adäquanz psychischer Unfallfolgen massgebenden Kriterien nicht erfüllt sind. Weil es sich beim Ereignis vom 7. Juni 1995 um einen Unfall im mittleren Bereich, jedoch im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt, wäre die Adäquanz nur zu bejahen, wenn eines der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb). So verhält es sich jedoch nicht. Der Unfall war weder besonders eindrücklich noch hat er sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet. Von einer schweren oder besondern Art der Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann nicht gesprochen werden. Objektivierbare traumatische Läsionen konnten keine gefunden werden; zudem hat der Unfall lediglich zu einer richtunggeben-

den Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt, wobei das bestehende Beschwerdebild nach Auffassung der Gutachter zur Hälfte auf den Vorzustand zurückzuführen ist. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebensowenig die Rede sein wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht erfüllt sind sodann die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf ambulante sowie eine kurzfristige stationäre Physiotherapie. Nach den Angaben im Gutachten vom 27. Oktober 1998 sind aus rheumatologischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht keine therapeutischen Massnahmen mehr indiziert und es genügt, wenn die Versicherte die während des stationären Aufenthaltes in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik von Ende 1995 erlernten Heimübungen regelmässig ausführt. Nach dem Unfall vom 7. Juni 1995 hatte die Beschwerdeführerin die Arbeit am 4. September 1995 im (bisherigen) Umfang von 50 % wieder aufgenommen und wurde vom behandelnden Arzt ab dem 9. Oktober 1995 als zu 75 % arbeitsfähig erklärt. Im Anschluss an die in der Zeit vom 23. November bis 21. Dezember 1995 erfolgte stationäre Behandlung gab die Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 2. Januar 1996 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 3. Januar 1996 für vier Wochen an. Wenn die Beschwerdeführerin die Arbeit nach einem kurzfristigen Einsatz in der Zeit vom 3. bis 5. Januar 1996 aufgegeben hat und in der Folge nicht mehr erwerbstätig gewesen ist, so sind hiefür unfallfremde Gründe (fehlende leichtere Tätigkeit, vorzeitige Pensionierung) sowie der Umstand ausschlaggebend gewesen, dass das Beschwerdebild durch die psychische Fehlentwicklung überlagert wurde. Was schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, kann dieses jedenfalls nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt gelten, zumal die Beschwerden psychisch überlagert sind. Da somit weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, noch die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen.

3.- Streitig ist des Weiteren der für den Rentenanspruch massgebende Invaliditätsgrad.

a) Laut Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y._____ vom 27. Oktober 1998 ist die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht ganztags einsatzfähig. Ausgeschlossen sind repetitive und stereotype Bewegungsabläufe, Arbeiten über Kopf sowie Tätigkeiten, welche mit langdauernden Zwangspositionen verbunden sind, ferner Tätigkeiten mit häufigen Rotationsbewegungen. Ideal sind Tätigkeiten, bei denen oft die Körperposition gewechselt werden kann und stündliche Pausen eingelegt werden können. Der Beschwerdeführerin kann auch das Heben und Ziehen von Lasten von maximal fünf bis zehn Kilo zugemutet werden, wobei auch diese Tätigkeiten weder repetitiv noch stereotyp oder über Kopf verrichtet werden dürfen. In einer ergänzenden Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle vom 23. Dezember 1998 bestätigte die Klinik, dass die Versicherte aus rheumatologischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht mit den genannten Einschränkungen für leichtere Tätigkeiten ganztags einsatzfähig sei. Ferner wurde daran festgehalten, dass am bestehenden Beschwerdebild unfallfremde Faktoren mitbeteiligt seien, wobei deren Anteil auf 50 % zu schätzen sei. In einer weiteren Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 11. August 1999 werden diese Angaben nochmals bestätigt. Es besteht kein Grund, von dieser auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen beruhenden medizinischen Beurteilung abzugehen. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermag nach dem Gesagten auch die bestehende psychische Beeinträchtigung nichts daran zu ändern, dass die Beschwerdeführerin unter den massgebenden unfallversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten für eine geeignete leichtere Tätigkeit als voll arbeitsfähig zu gelten hat.

b) Das für die Invaliditätsbemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs massgebende Invalideneinkommen ist von der SUVA anhand der internen Arbeitsplatz-Dokumentation (DAP-Lohnangaben) festgesetzt worden, was nach der Rechtsprechung als zulässig zu betrachten ist (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass die von der SUVA aufgelegten DAP-Erfassungsblätter eine hinreichende Grundlage für die Festsetzung des von der Beschwerdeführerin trotz der Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch zu erzielenden Einkommens bilden. Die dokumentierten fünf Arbeitsplätze tragen allesamt den bestehenden unfallbedingten Beeinträchtigungen Rechnung und entsprechen dem medizinischen Anforderungsprofil (wechselbelastende Tätigkeit, keine schweren Lasten und Arbeiten über Schulterhöhe, Einschalten

von Pausen). Es handelt sich um körperlich leichte Tätigkeiten (Elektromontage, Hilfsarbeiten in Handel und Industrie), die keine besondere Ausbildung voraussetzen.
Wird auf das Mittel der in den aufgelegten DAP-Erfassungsblättern angegebenen Minimal- und Maximallöhne abgestellt, so ergibt sich ein Lohn von Fr. 41'780.-. Die SUVA hat auf den Durchschnitt der in den DAP-Erfassungsblättern angegebenen Mindestlöhne von Fr. 37'700.- abgestellt und damit dem Umstand Rechnung getragen, dass Versicherte, welche eine bestimmte Tätigkeit zwar auszuüben vermögen, in der Leistungsfähigkeit aber eingeschränkt sind, sich in der Regel mit einem niedrigeren Lohn zu begnügen haben (noch nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 9. Mai 2000, I 482/99; BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Ein sog. leidensbedingter Abzug fällt vorab bei der Invaliditätsbemessung aufgrund von Tabellenlöhnen in Betracht, kann unter bestimmten Voraussetzungen aber auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund von DAP-Zahlen zur Anwendung gelangen (RKUV 1998 Nr. U 304 S. 372). Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass zu einem solchen Abzug, nachdem die SUVA auf die Mindest- und nicht auf die Durchschnittslöhne abgestellt und damit bereits eine Reduktion von rund 10 % vorgenommen hat.

c) Die Beschwerdeführerin hat als Mitarbeiterin des Personalrestaurants der Firma A._____ AG vor dem Unfall bei einem Arbeitspensum von 50 % einen Monatslohn von Fr. 1'810.-, nebst einer Zulage für das Mittagessen von Fr. 180.-, bezogen. Umgerechnet auf eine volle Erwerbstätigkeit ergibt sich daraus ein Einkommen von Fr. 49'220.- (Fr. 1'810.- x 2 x 13 + Fr. 180.- x 12) im Jahr. Nach den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin wurde das Personalrestaurant ab dem 1. Januar 1997 nicht mehr direkt von der A._____ AG, sondern durch die Firma E._____ geführt, welche die Angestellten zwar übernahm, ihnen jedoch etwas tiefere Löhne ausbezahlte; anderseits wurden bei der A._____ AG in den Jahren 1997 und 1998 generell keine Lohnerhöhungen gewährt. Es besteht daher kein Anlass, das für die Invaliditätsbemessung massgebende Valideneinkommen für die Zeit vor dem Rentenbeginn (1. Januar 1999) höher anzusetzen.
Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'220.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'700.- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 23,4 %. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die SUVA der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente von 25 % zugesprochen hat. Dass die Invalidität nach ärztlicher Auffassung lediglich zu 50 % unfallbedingt ist, führt zu keiner Kürzung der Rente, weil der unfallfremde Vorzustand vor dem Unfall zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hat (Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG).

4.- a) Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird die vorinstanzlich verfügte Rückweisung der Sache zur Neubeurteilung des Integritätsschadens nicht beanstandet. In der Verwaltungsverfügung bzw. im kantonalen Gerichtsentscheid festgelegte, aber auf Grund der Beschwerdebegehren nicht mehr streitige Fragen prüft der (letztinstanzliche) Richter nur, wenn die nicht beanstandeten Punkte in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen (BGE 125 V 415 Erw. 1b mit Hinweisen). Des Weitern prüft er den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente, wenn hiezu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 125 V 417 Erw. 2c). Im vorliegenden Fall ist die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden streitig, was sowohl den Rentenanspruch wie auch den Anspruch auf Integritätsentschädigung beschlägt. Damit sind die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Verfahrens auf die Integritätsentschädigung gegeben.

b) Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Vorinstanz die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie die Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes, einschliesslich der psychischen Komponenten, neu festsetze. Dieser Auffassung kann nach dem Gesagten nicht beigepflichtet werden. Die psychischen Störungen (Schmerzverarbeitungsstörung und sekundäres FibromyalgieSyndrom) sind als selbstständige Gesundheitsschädigung aufzufassen, welche nicht als adäquat unfallkausal zu betrachten ist und daher bei der Bemessung des Integritätsschadens unberücksichtigt zu bleiben hat.

c) Bei der medizinischen Beurteilung des Integritätsschadens vom 3. November 1998 ging Kreisarzt Dr. med. O._____ davon aus, dass lediglich die Integritätseinbusse aufgrund des chronischen Zervikovertebralsyndroms, nicht aber die (unfallfremde) Periarthropathia humero-scapularis, die (abgeheilte) Commotio cerebri, die (nicht unfallbedingten) leichten Hirnleistungsstörungen und die psychogene Symptomausweitung im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsproblematik zu entschädigen sei. Die Beurteilung steht im Einklang mit den Feststellungen im Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach, von welchen abzugehen kein

Anlass besteht. Dr. med. O._____ hat der Bemessung des Integritätsschadens Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen) der von der SUVA unter dem Titel "Integritätsentschädigung gemäss UVG" veröffentlichten Richtwerte zugrundegelegt und in Anwendung des für Osteochondrosen bei Schmerzgrad ++ (geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) geltenden Richtwertes von 5 - 10 % den Integritätsschaden mit 10 % bemessen. Im Hinblick auf den Vorzustand hat er die zu entschädigende unfallbedingte Integritätseinbusse auf 5 % festgesetzt.

Es besteht kein Grund, von dieser Beurteilung abzugehen. Nach ständiger Rechtsprechung stellen die von der SUVA herausgegebenen Tabellen eine geeignete Bemessungsgrundlage dar, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 32 Erw. 1c). Die hier zur Anwendung gebrachte Tabelle 7 enthält zwar keine spezifischen Richtwerte für die Bemessung des Integritätsschadens bei Zervikovertebralsyndromen. Es erscheint indessen als zutreffend und angemessen, wenn im vorliegenden Fall die für Osteochondrosen geltenden Richtwerte herangezogen werden und dabei von einem Schmerzgrad im Grenzbereich ++ (geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) und +++ (mehr oder weniger starke Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe, bei Verstärkung lange Erholungszeit) ausgegangen und der Integritätsschaden mit 10 % bemessen wird. Nicht zu beanstanden ist auch die aufgrund der gutachtlichen Angaben über den Vorzustand erfolgte Kürzung der Entschädigung um die Hälfte (Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 19. Januar 2000 wird insoweit aufgehoben, als damit die Sache zur Neufestsetzung der Integritätsentschädigung an die SUVA zurückgewiesen wird und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 5 % hat.
III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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

V. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 12. Oktober 2000

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

Die Gerichtsschreiberin: