[AZA 7]
U 105/00 Gb

III. Kammer

Bundesrichter Schön, Spira und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Hadorn

Urteil vom 15. Dezember 2000

in Sachen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Postfach, Zürich, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, Wettswil,

gegen

P._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Max Sidler, Untermüli 6, Zug,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden, Sarnen

A.- P._____, geboren 1956, war Geschäftsführer der Firma R._____ AG. Am 18. Oktober 1993 verunfallte er mit seinem Personenwagen auf der Autobahn. Laut Polizeirapport wurde sein Fahrzeug von der rechten vorderen Seite eines von der Überholspur auf die Normalspur wechselnden Lastwagens hinten links angefahren, nach vorne vor den Lastwagen und anschliessend nach links zur Mittelleitplanke geschleudert, wo es in der Gegenrichtung zum Stillstand kam. Ein nachfolgender, auf der Überholspur fahrender Personenwagen prallte gegen das Fahrzeug und wurde nach rechts auf die Normalspur abgedrängt, wo es zu weiteren Kollisionen kam. P._____ wurde ins Kantonsspital Z._____ verbracht, wo ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie Kontusionen der Lendenwirbelsäule, des Malleolus rechts und des Ellenbogens links diagnostiziert wurden. Mit der Feststellung, dass keine ossären Läsionen und keine Sensibilitätsstörungen festzustellen seien, wurde der Verunfallte dem Hausarzt zur Weiterbehandlung überwiesen. Ab 26. Oktober 1993 unterzog er sich einer ambulanten Physiotherapie im Spital Y._____, welches eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigte. Die "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden "Zürich"), bei welcher P._____ nach UVG versichert war, kam für die Heilbehandlung auf und richtete ein Taggeld auf Grund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.
Auf den 1. Januar 1994 kündigte P._____ die Unfallversicherung bei der "Zürich" und versicherte sich und seine Mitarbeiter bei der Freiburger Allgemeine Versicherung (im Folgenden "Freiburger"). Dabei verschwieg er den Unfall vom 18. Oktober 1993, bezeichnete sich als vollständig gesund sowie voll arbeitsfähig und verneinte, an den Folgen eines Unfalls oder einer Krankheit zu leiden. Am 18. Dezember 1994 meldete er der "Freiburger" einen am 14. Dezember 1994 erlittenen Auffahrunfall. Weder in der Unfallmeldung noch gegenüber den behandelnden Ärzten, welche ein HWS-Distorsionstrauma feststellten, machte er Angaben zum Unfall vom 18. Oktober 1993. Neben den Taggeldleistungen der "Zürich" bezog er in der Zeit vom 19. Dezember 1994 - 5. April 1995 Taggelder der "Freiburger". Nachdem diese Kenntnis vom früheren Unfall und den entsprechenden Taggeldleistungen erhalten hatte, bezahlte P._____ dieser Fr. 38'734.90 zurück. Am 10. Oktober 1995 reichten die "Zürich" sowie weitere Versicherungsgesellschaften und am 27. Dezember 1995 auch die Invalidenversicherung gegen P._____ Strafklagen wegen Betrugs und Betrugsversuchs ein.
Nach wiederholten Untersuchungen im Spital Y._____, Einsichtnahme in ein von der IV-Stelle Obwalden in Auftrag gegebenes Gutachten der Neurologischen Klinik des Spitals X._____ vom 13. September 1995 und einer stationären Behandlung in der Klinik A._____ vom 30. Oktober - 24. Dezember 1996 ordnete die "Zürich" eine gutachtliche Beurteilung durch die Klinik B._____ an, welche mit Bericht vom 14. Oktober 1997 zum Schluss gelangte, dass aus neurologischer, rheumatologischer und neuropsychologischer Sicht keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege und die bestehende Beeinträchtigung vorwie-

gend auf psychopathologische Phänomene zurückzuführen sei. In der Folge wurde P._____ auf Anordnung der behandelnden Ärztin Dr. med. W._____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, von Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht, welcher ein mildes Schädelhirn-Trauma annahm und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte (Bericht vom 6. April 1998). Mit Verfügung vom 3. Juni 1998 teilte die "Zürich" P._____ mit, dass keine Heilbehandlungskosten mehr übernommen, die Taggeldleistungen auf den 30. Juni 1998 eingestellt und mangels Unfallkausalität keine weiteren Leistungen erbracht würden. Mit Einspracheentscheid vom 21. Juli 1998 hielt sie an dieser Verfügung fest.

B.- P._____ liess hiegegen Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Juli 1998 sei festzustellen, dass auch nach dem 30. Juni 1998 ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. Oktober 1993 bestanden habe, und es sei die Sache an die "Zürich" zurückzuweisen, damit sie über die gesetzlichen Leistungen verfüge.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden gelangte mit Entscheid vom 22. Februar 2000 zum Schluss, dass das Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas sowie eines leichten Schädel-Hirntraumas aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen und der natürliche Kausalzusammenhang gegeben sei. Zu bejahen sei auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs, wobei praxisgemäss offen bleiben könne, inwieweit die Beschwerden psychisch bedingt seien. Dementsprechend hob das kantonale Gericht den Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur Festsetzung der dem Versicherten zustehenden Leistungen an die "Zürich" zurück.

C.- Die "Zürich" führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und es sei der Einspracheentscheid vom 21. Juli 1998 zu bestätigen. Zur Begründung wird vorgebracht, es fehle sowohl am natürlichen als auch am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 18. Oktober 1993 und 14. Dezember 1994 und den heute noch geklagten Beschwerden.
P._____ und das Verwaltungsgericht des Kantons Obwalden beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Streitig ist, ob der Beschwerdegegner für die Zeit ab 1. Juli 1998 weiterhin Anspruch auf Leistungen gemäss UVG hat. Dabei kann als unbestritten gelten, dass der zweite Unfall vom 14. Dezember 1994 zu keinen weiteren Leistungen Anlass gibt, weil es sich um einen Bagatellunfall ohne bleibende Folgen handelte, wie der Beschwerdegegner im vorinstanzlichen Verfahren selber festgestellt hat. Zu prüfen ist daher lediglich, ob sich aus dem ersten Unfall vom 18. Oktober 1993 eine weitere Leistungspflicht ergibt. Dies beurteilt sich danach, ob die bestehenden Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, wobei die Beweislast für das Fehlen einer Kausalität bei der Beschwerdeführerin liegt (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen, RKUV 1994 U 206 S. 328 Erw. 3b).

2.- Die Vorinstanz geht aufgrund der medizinischen Akten davon aus, dass der Versicherte beim Unfall vom 18. Oktober 1993 ein Schleudertrauma der HWS sowie ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat und dieser Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die entscheidende Ursache für die bestehenden Leiden darstellt. Die Beschwerdeführerin stellt das Vorliegen eines Schleudertraumas in Frage und verneint den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis.

a) Nach den Arztberichten hat der Versicherte beim Unfall vom 18. Oktober 1993 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten. Ob es sich dabei um ein sog. Schleudertrauma gehandelt hat, ist fraglich, kann jedoch offen bleiben, weil jedenfalls eine schleudertraumaähnliche Verletzung vorliegt und die für die Unfallkausalität von Schleudertraumen der HWS geltende Rechtsprechung auch auf solche Verletzungen anwendbar ist (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

b) Fraglich ist des Weitern, ob der Beschwerdegegner beim Unfall vom 18. Oktober 1993 ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Im Bericht des Kantonsspitals Z._____ vom 11. Januar 1994 wird keine Kopfverletzung er-

wähnt. Auch hat der Versicherte gegenüber den erstbehandelnden Ärzten nie Angaben über ein Anschlagen des Kopfes gemacht. Erst bei der Beantwortung des Fragebogens bei HWS-Verletzungen am 18. Mai 1994 gab er an, den Kopf wiederholt angeschlagen zu haben und kurz benommen gewesen zu sein. Organische Befunde für eine traumatische Hirnschädigung konnten bei den medizinischen Untersuchungen nicht gefunden werden. Eine neuropsychologische Abklärung im Spital X._____ vom 28. Februar 1994 ergab eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung bei grosser und andauernder Belastung sowie frontale Minderleistungen im konzeptuellen Denken und neurovegetative Störungen ohne erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Untersuchungen in der Klinik A._____ vom 7. und 21. November 1996 zeigten leichte bis mittelschwere Defizite in den Aufmerksamkeits-, Lern- und Gedächtnisfunktionen sowie den Frontalhirnfunktionen, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die neuropsychologische Interpretation der Befunde offen bleiben müsse, da von erheblichen Interferenzen durch die Schmerzsymptomatik, die Medikamente und die Schlafstörungen (Müdigkeit) ausgegangen werden müsse. Dennoch nahm die Rehabilitationsklinik in ihrem Bericht vom 17. Januar 1997 an, dass der Versicherte beim Unfall vom 18. Oktober 1993 eine leichte traumatische Hirnschädigung erlitten habe. Die Ärzte der Klinik B._____ gelangen im Gutachten vom 14. Oktober 1997 aufgrund neuer Untersuchungen demgegenüber zum Schluss, dass eine neuropsychologische Funktionsstörung zwar möglich, nicht aber mit genügender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen sei. Unter Hinweis darauf, dass der Versicherte beim Unfall vom 18. Oktober 1993 nicht bewusstlos, sondern lediglich benommen war, verneinen sie ein Schädel-Hirntrauma, welches auf eine erhebliche Hirnschädigung schliessen liesse. Der Psychiater Dr. med. H._____ schliesst auf Grund der Angaben des Versicherten zum Unfallhergang und die angegebene kurze Amnesie sowie Benommenheit auf ein sog. mildes Schädel-Hirntrauma (Bericht vom 6. April 1998). Nach den Akten hatte der Beschwerdegegner bis dahin jedoch nie eine Amnesie erwähnt. Selbst wenn aber ein leichtes Schädel-Hirntrauma stattgefunden hat, kann gestützt auf die ärztlichen Feststellungen nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 Erw. 2a) angenommen werden, der Beschwerdegegner habe eine erhebliche Hirnschädigung erlitten und leide an unfallbedingten Hirnfunktionsstörungen, welche ihn in der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass, da hievon kaum zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten wären, nachdem der Versicherte bereits wiederholt eingehend untersucht worden ist.

3.- a) Laut Gutachten der Klinik B._____ vom 14. Oktober 1997 konnte als einziger objektivierbarer Befund ein ausgeprägtes tendomyotisches Zervikobrachialsyndrom ohne Hinweise auf sensomotorische radikuläre Ausfälle mit wahrscheinlich schmerzbedingter Einschränkung der HWS-Beweglichkeit festgestellt werden. Es liessen sich weder erhebliche neurologische oder rheumatologische Befunde erheben noch ergaben die radiologischen, computertomographischen und MRI-Untersuchungen im Bereich der HWS und des Kopfes Hinweise auf posttraumatische Läsionen. Nach Auffassung der Gutachter steht beim vorliegenden Beschwerdebild nicht der klinische Befund, sondern die Schmerzsymptomatik im Vordergrund, wobei eine Chronifizierung und teilweise auch psychische Fixierung der Beschwerden anzunehmen ist. Aufgrund der vorgenommenen interdisziplinären Untersuchungen sei von einer ausgeprägten dysfunktionalen Traumaverarbeitung mit teilweise sekundärer Somatisierung der Beschwerden auszugehen, wobei nicht mehr die Schwere des Unfallereignisses, sondern die über die Jahre verstärkte psychogene Fixierung und Chronifizierung des gesamten Beschwerdekomplexes im Vordergrund stehe. Es liege möglicherweise eine somatoforme Schmerzstörung und posttraumatische
Belastungsstörung vor. Ein "gewisser" kausaler Zusammenhang des jetzigen Beschwerdebildes mit den Unfällen sei als wahrscheinlich zu erachten. Der heutige Zustand und die damit verbundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe aber vorwiegend auf psychopathologischen Phänomenen, die sich vor allem in einer möglichen somatoformen Schmerzstörung sowie psychosozialen und beruflichen Problemen äusserten.

b) Das Gutachten der Klinik B._____ erfüllt die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert von Arztberichten geltenden Anforderungen (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen). Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, beruht auf umfassenden Untersuchungen, ist eingehend begründet und vermag in der medizinischen Beurteilung und den Schlussfolgerungen zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Auf Grund des Gutachtens ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass im Zeitpunkt, ab welchem der Unfallversicherer die Leistungen eingestellt hat (1. Juli 1998), keine behandlungsbedürftigen und die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigenden organischen Unfallfolgen mehr bestanden haben

und die weiter vorhandenen Leiden und Beeinträchtigungen im Wesentlichen psychisch bedingt waren.
Zu einer andern Beurteilung besteht auch im Lichte der in den Akten enthaltenen weiteren Arztberichte - soweit diese wegen der unwahren bzw. unvollständigen Angaben des Beschwerdegegners überhaupt auf einer umfassenden Kenntnis des Sachverhalts beruhen - kein Anlass. Im psychiatrischen Bericht vom 6. April 1998 bestätigt Dr. med. H._____ die Annahme der Klinik B._____, dass (behandlungsbedürftige) psychische Beeinträchtigungen bestehen, wobei seiner Auffassung nach allerdings eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und nicht eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) im Vordergrund steht. Demgegenüber hält Dr. med. F._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie, in dem zu Handen des deutschen Haftpflichtversicherers verfassten Gutachten vom 16. Februar 1998 dafür, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den Kriterien der ICD-10 nicht gegeben und von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) auszugehen sei, welche in der Regel nicht zu anhaltenden Folgen führe. Des Weitern bestätigt er, dass die bestehenden Leiden, allenfalls mit Ausnahme der HWS-Beschwerden, als ausschliesslich psychogen zu betrachten seien. Im Übrigen geht aus den Arztberichten hervor, dass am bestehenden Beschwerdebild psychosoziale und berufliche Faktoren beteiligt sind. Damit bleibt fraglich, inwieweit die psychischen Störungen noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. Oktober 1993 stehen. Weitere Abklärungen erübrigen sich indessen, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

4.- a) Weil die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, hat die Adäquanzbeurtelung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen massgebenden Kriterien zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a).

b) Für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 Erw. 6; bestätigt in SVR 1999 UV 10 S. 31) an das Unfallereignis anzuknüpfen. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen 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. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren

Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 140 Erw. 6 c/bb).

5.- a) In RKUV 1999 U 330 S. 122 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Übersicht über die in der Rechtsprechung bisher als schwerere Fälle im mittleren Bereich qualifizierten Unfallereignisse gegeben. Hiezu gehören etwa folgende Verkehrsunfälle: Eine Radfahrerin wurde von einem nicht vortrittsberechtigten Lastwagen angefahren; diagnostiziert wurde eine obere und untere Schambeinastfraktur links sowie eine Oberschenkelkontusion rechts (RKUV 1995 U 215 S. 90). Ein Zweiradfahrer wurde von einem Personenwagen frontal erfasst, auf die Motorhaube gehoben und rund 22 m von der Kollisionsstelle weg auf das Trottoir geschleudert; er zog sich dabei eine Commotio cerebri, eine Humerus-Querfraktur rechts, eine proximale Ulnaschaft-Fraktur links, eine proximale Radiushals-Fraktur links sowie eine laterale Tibiakopf-Impressionsfraktur links zu (nicht veröffentlichtes Urteil C. vom 23. Dezember 1991, U 90/90). Ein Insasse wurde bei einer Kollision mit einem andern Personenwagen aus dem Fahrzeug geschleudert, wobei das rechte Bein im umgestürzten Auto eingeklemmt blieb; es wurden eine Commotio cerebri, eine offene Quetschwunde am Hinterkopf, ein Mittelhandbruch rechts sowie eine Kontusion und ein Hämatom an der linken Leiste
diagnostiziert (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 29. Oktober 1991, U 62/90). Eine Mofa-Fahrerin zog sich bei einem Zusammenstoss mit einem Personenwagen eine Tibiakopf-Fraktur zu (nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 14. Dezember 1989, U 91/87).

Nach der in RKUV 1995 U 215 S. 90 ff. enthaltenen Übersicht wurden als schwere Unfälle etwa qualifiziert: Eine Frontalkollision, bei welcher der Versicherte schwere Verletzungen erlitt und ein anderer Fahrzeuginsasse starb (nicht veröffentlichtes Urteil I. vom 15. Dezember 1994, U 145/94), der Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug mit Verlust des Unterschenkels (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 13. Dezember 1994, U 141/94), ein Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 11. Januar 1990, U 77/89) sowie der Fall eines Arbeiters, der von einem mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h vorbeifahrenden Lastwagen am Kopf getroffen und weggeschleudert wurde und dabei eine schwere Commotio cerebri erlitt (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 17. Oktober 1989, U 53/86).

b) Im Lichte dieser Rechtsprechung kann der hier zur Diskussion stehende Unfall aufgrund des Hergangs und der erlittenen Verletzungen nicht als schwer qualifiziert werden. Der Unfall hat sich bei einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h auf der Autobahn ereignet, wobei es sich beim ersten Zusammenstoss um eine Streifkollision in gleicher Fahrtrichtung bei geringer Geschwindigkeitsdifferenz und bei den anschliessenden Zusammenstössen um seitliche bzw. seitlich-frontale Kollisionen handelte. Auch wenn dabei erhebliche Kräfte auf das Fahrzeug des Beschwerdegegners und diesen selber eingewirkt haben und das Auto stark beschädigt worden ist, ist der Unfall mit der Vorinstanz als mittelschwer zu qualifizieren. Immerhin rechtfertigt es sich, das Ereignis den schwereren Fällen im mittleren Bereich zuzuordnen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs genügt es daher, wenn ein einziges der unfallbezogenen Beurteilungskriterien erfüllt ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).
Dem Unfallereignis vom 18. Oktober 1993 kann eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden; eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände sind indessen nicht gegeben. Entgegen den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid wurde der Versicherte nicht "überraschend von hinten mit grosser Wucht angefahren", sondern es handelte sich um eine seitliche Kollision zweier in gleicher Richtung fahrender Fahrzeuge mit geringer Geschwindigkeitsdifferenz. Dass das Fahrzeug des Beschwerdegegners vom Lastwagen anschliessend nach links in die Mittelleitplanke getrieben, in die Gegenrichtung gedreht und von einem entgegenkommenden Personenwagen seitlich angefahren wurde, genügt nicht zur Annahme einer besondern Eindrücklichkeit oder besonders dramatischer Begleitumstände des Unfallereignisses. Der Versicherte hat keine schweren Verletzungen erlitten und konnte vom Kantonsspital Z._____ nach ambulanter Untersuchung und mit Schmerzmitteln sowie einem weichen Halskragen versehen dem Hausarzt zur Weiterbe-

treuung zugewiesen werden. In der Folge wurde während längerer Zeit ambulante Physiotherapie durchgeführt, welche indessen keine wesentliche und dauerhafte Besserung der Beschwerden brachte. Die Neurologische Klinik des Spitals X._____ stellte bereits im Februar 1994 (Bericht vom 3. März 1994) neurovegetative Störungen und im Juni 1995 (Gutachten vom 13. September 1995) ein weitgehend chronifiziertes Beschwerdebild fest und vertrat die Meinung, es liege eine behandlungsbedürftige psychische Störung vor. Am 22. November 1995 berichtete auch das Spital Y._____ von einer zunehmenden psychischen Beeinträchtigung. Während der stationären Behandlung in der Klinik A._____ vom 30. Oktober - 24. Dezember 1996 wurde erneut eine intensive physikalische Therapie durchgeführt und der Versicherte auch psychologisch betreut. Im Bericht der Klinik vom 17. Januar 1997 wird ausgeführt, die physiotherapeutischen Massnahmen hätten in erster Linie einer Reharmonisierung der Bewegungsabläufe und der Entspannung und Entlastung der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur sowie der Haltungsverbesserung und der Schmerzlinderung gedient. Bei wechselndem Therapieverlauf habe während des Klinikaufenthaltes insgesamt eine leichte Schmerzbeeinflussung erreicht werden können. Schmerzexazerbationen seien in der Regel durch psychischen Stress (Versicherungsprobleme) oder durch konzentrative Betätigung (lange Autofahrten) ausgelöst worden. Insgesamt sei eine leichte Stabilisierung des Zustandes erreicht worden; der Versicherte bleibe in seiner psychophysischen Belastbarkeit aber weiterhin eingeschränkt und durch die bestehende psychosoziale Problematik äusserst störanfällig. Eine psychotherapeutische Behandlung ist laut Gutachten der Klinik B._____ vom 14. Oktober 1997 angezeigt. Aus diesen ärztlichen Angaben geht hervor, dass das Beschwerdebild schon verhältnismässig kurze Zeit nach dem Unfall durch behandlungsbedürftige psychische Störungen überlagert war und mit physiotherapeutischen Massnahmen nicht mehr wesentlich zu beeinflussen war, weshalb das für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ebensowenig erfüllt ist wie dasjenige körperlicher Dauerschmerzen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein. Was schliesslich das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist davon auszugehen, dass die Ärzte des Kantonsspitals Z._____ eine Arbeitsunfähigkeit lediglich für eine Woche angenommen haben und sowohl die Neurologische Klinik der Klinik X._____ als auch die Klinik A._____ eine Tätigkeit im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von bis zu 50 % als möglich erachtet haben. Aus dem Gutachten der Klinik B._____ ist zu schliessen, dass unter der Voraussetzung einer psychischen Stabilisierung sogar eine volle Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Wenn der Beschwerdegegner weiterhin nur zu 25 % erwerbstätig ist, so ist dies auf die bestehenden psychischen Störungen zurückzuführen, was im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Da somit keines der von der Rechtsprechung als massgebend bezeichneten Kriterien als erfüllt gelten kann, ist die Adäquanz zwischen den weiter bestehenden Leiden und dem Unfall vom 18. Oktober 1993 zu verneinen, was zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

6.- Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdegegner keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 OG), noch hat er Anspruch auf Kostenerstattung für das Gutachten der Dr. L._____ AG, welches für die Entscheidfindung nicht erforderlich war (vgl. BGE 115 V 62).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird
der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons
Obwalden vom 22. Februar 2000 aufgehoben.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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

Luzern, 15. Dezember 2000

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

Der Gerichtsschreiber:

i.V.