«AZA 7»
U 4/00 Vr

III. Kammer
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Arnold

Urteil vom 18. August 2000

in Sachen
H._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, Luzern,

gegen
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdegegnerin,
und
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

A.- H._____ ist seit dem 16. März 1992 bei der M._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 3. September 1994 erlitt er einen Motorradunfall, bei dem er sich eine Femurschaft- und Unterschenkelfraktur links zuzog, welche im Spital Z._____ mit Marknagelosteosynthese von Femur und Tibia versorgt wurde. Wegen Femurschaftpseudarthrose links und Aussenrotationsstellung von 15°wurde der Versicherte am 22. Juni 1995 in der Orthopädischen Klinik des Spitals X._____ erneut operiert. Am 15. September 1995 nahm er die Arbeit in zunehmendem Umfang wieder auf. Die SUVA richtete ihm ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von noch 20 % ab 1. März 1996 und 10 % ab 1. Dezember 1996 aus. Am 17. Juni 1997 nahm Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in der Klinik Y._____, die Metallentfernung vor. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. I._____ vom 7. Oktober 1997 teilte die SUVA dem Versicherten am 3. November 1997 mit, dass ab 1. Januar 1998 volle Arbeitsfähigkeit bestehe und die Taggeldleistungen auf diesen Zeitpunkt eingestellt würden. In der Folge leistete sie noch Kostengutsprache für physiotherapeutische Massnahmen und ein Fitness-Training. Am 27. März 1998 berichtete Dr. med. B._____, der Versicherte klage über Schmerzen und Schwellungen im linken OSG. Zusätzlich bestünden Beschwerden an der rechten Patellavorderseite, seitlich am rechten Unterschenkel verspüre er eine Resistenz, gelegentlich würden Rückenschmerzen auftreten. Dr. med. S._____, Facharzt für Innere Medizin, stellte u.a. eine Beinlängendifferenz von ca. 1,5 cm sowie einen Beckenschiefstand mit konsekutiver Skoliose der Wirbelsäule und Diskushernien L4/L5 und L5/S1 fest und gelangte zum Schluss, dass die bestehenden Beschwerden auf die jahrelange Fehlhaltung zufolge der Beinverkürzung und des Beckenschiefstandes zurückzuführen seien (Bericht vom 5. November 1998). In ähnlichem Sinn äusserte sich Dr. med. P._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in einem Bericht vom 20. November 1998. Demgegenüber gelangte SUVA-Arzt Dr. med. L._____ am 21. Dezember 1998 zum Schluss, dass die geringe Beinverkürzung von lediglich 1 cm nicht geeignet sei, die Rückenbeschwerden zu bewirken; die Beschwerden seien auf die Diskushernie zurückzuführen, welche nicht unfallbedingt sei.
Mit Verfügung vom 4. Januar 1999 lehnte die SUVA eine Leistungspflicht für die geklagten Rückenbeschwerden ab, da sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Motorradunfall vom 3. September 1994 zurückzuführen seien. Die hiegegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 16. Februar 1999 ab.

B.- H._____ liess beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei die SUVA zu verpflichten, für die Behandlung des Rückenleidens aufzukommen und ab 23. September 1998 Taggeld auszurichten; eventuell habe die SUVA den Anspruch auf Integritätsentschädigung und Invalidenrente zu prüfen. Die SUVA beantragte Abweisung der Beschwerde, wobei sie sich auf eine Stellungnahme des Ärzteteams Unfallmedizin der SUVA vom 11. Mai 1999 stützte, in der Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, unter Hinweis auf die medizinische Literatur einen Kausalzusammenhang zwischen der Beinlängendifferenz und den Rückenbeschwerden verneinte. Nach Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern die Beschwer-

de mit Entscheid vom 16. November 1999 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H._____ das vorinstanzliche Rechtsbegehren erneuern. Weiter wird beantragt, die Sache sei zur Anordnung einer ñeutralen Expertiseünd zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen. Die als Mitinteressierte beigeladene CSS Versicherung verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- In formellrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, indem die Vorinstanz ausschliesslich auf die von der SUVA eingereichten Arztberichte abgestellt habe, habe sie den Grundsatz der Fairness im Verfahren (fair trial) gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt.

a) Das in Art. 6 Ziff. 1 EMRK statuierte Gebot der Fairness des Verfahrens beinhaltet insbesondere den Anspruch auf persönliche Teilnahme am Verfahren, das Recht auf Waffengleichheit (wozu namentlich das Recht auf gleichen Aktenzugang und auf Teilnahme am Beweisverfahren gehört) und den Anspruch auf rechtliches Gehör (BGE 122 V 163 Erw. 2b mit Hinweisen). Der Anspruch auf Waffengleichheit bedeutet u.a., dass sich das Recht auf Zulassung zum Beweis (mit Beweismitteln sowie Beweisanträgen) und die Pflicht der Beweisabnahme durch das entscheidende Gericht nach dem Grundsatz der Gleichstellung der Parteien zu richten hat. Aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK ergibt sich jedoch kein unbeschränktes Recht auf Zulassung zum Beweis. Ebenso wenig lässt sich der Konventionsbestimmung eine Regel entnehmen, wonach der Richter die Beurteilung nicht allein auf verwaltungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen darf und einem Antrag auf Beizug eines externen Gutachtens stets zu entsprechen hat (BGE 122 V 164 Erw. 2c mit Hinweisen). Auch im Lichte von Art. 6 Ziff. 1 EMRK ist es somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsrichter den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit
solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 165 Erw. 3; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee).

b) Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist an dieser Rechtsprechung festzuhalten. Mit der vom Beschwerdeführer erwähnten Kritik von Bühler (in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.) hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht im nicht veröffentlichten Urteil S. vom 30. Oktober 1998, U 260/97, befasst und festgestellt, dieser liege eine ungenügende Unterscheidung zugrunde zwischen ärztlichen Berichten auf Verwaltungsstufe im Sinne einer Massenverwaltung einerseits und den medizinischen Expertisen von unabhängigen Gutachtern anderseits, die in aller Regel erst dann in Auftrag gegeben werden, wenn die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte und Kliniken in Verbindung mit dem Fachwissen der im Dienste des Versicherers stehenden Ärzte zur Erledigung des Versicherungsfalles nicht ausreichen oder wenn medizinisch kontroverse Verhältnisse vorliegen, in denen sich verschiedene Standpunkte in guten Treuen vertreten lassen (Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri, a.a.O., S. 16 f.).
Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Europäische Kommission für Menschenrechte eine gegen das in BGE 123 V 175 ff. veröffentlichte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Juli 1997 betreffend die Unabhängigkeit der Medizinischen Abklärungsstellen der Invalidenversicherung (MEDAS) erhobene Konventionsbeschwerde mit Entscheid vom 20. April 1998 (39759/98) nicht zugelassen und es mit Art. 6 Ziff. 1 EMRK als vereinbar bezeichnet hat, dass die durch die entscheidende Instanz beauftragten Experten einer Partei untergeordnet sind (VPB 1998 Nr. 95 S. 917).

2.- Was die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. L._____ betrifft, macht der Beschwerdeführer geltend, hierauf dürfe schon deshalb nicht abgestellt werden, weil sich Dr. med. L._____ einer Urkundenfälschung im Amt schuldig gemacht habe und daher als befangen zu gelten habe.

a) Aus einem Entscheid des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom 1. Dezember 1997 betref-

fend die Ermächtigung zur Durchführung eines Strafverfahrens wegen Urkundenfälschung im Amt (Art. 317 StGB) ergibt sich, dass Dr. med. L._____ in einem andern Versicherungsfall, in dem es um die Unfallkausalität einer zervikalen Diskushernie mit einem Schleudertrauma der HWS ging, der Kausalitätsbeurteilung einen von Dr. med. M._____ von der SUVAAbteilung Unfallmedizin verfassten, in den Medizinischen Mitteilungender SUVA Nr. 68 erschienenen Aufsatz mit dem Titel Lumbale Diskushernie und Unfallbeigelegt hat, wobei er zuvor das Wort Lumbaleentfernt hatte. Das Departement erachtete die Merkmale einer Urkundenfälschung vorprüfungsweise als gegeben, lehnte die Ermächtigung zur Durchführung eines Strafverfahrens jedoch mit der Begründung ab, dass ein leichter Fall im Sinne von Art. 15 Abs. 3 VG vorliege, welcher disziplinarisch geahndet werden könne. Mit Urteil vom 27. Oktober 1998 hat das Bundesgericht diesen Entscheid geschützt (2A.578/1997).

b) Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass kein Anlass besteht, die Berichte von Dr. med. L._____ zufolge Befangenheit aus dem Recht zu weisen. Die Gegenstand des Departementsentscheides vom 1. Dezember 1997 bildende Handlung betraf nicht den hier strittigen Versicherungsfall, sondern denjenigen einer anderen versicherten Person, sodass es an einem konkreten Befangenheitsgrund fehlt. Zwar bezog sich die fragliche Urkundenfälschung auf ein Thema, welches auch für die Entscheidfindung im vorliegenden Fall von Bedeutung ist. Die angeblich nach einer Diskussion mit dem Verfasser der Studie erfolgte Manipulation beschränkte sich indessen darauf, die von Dr. med. M._____ für die Unfallkausalität von lumbalen Diskushernien getroffenen Feststellungen auf zervikale Diskushernien zu übertragen. Auch wenn dieses Vorgehen in keiner Weise zu entschuldigen ist, hat Dr. med. L._____ damit lediglich seine eigene Auffassung zum Auftreten traumatischer Diskushernien zum Ausdruck gebracht, was im vorliegenden Fall umso weniger eine Befangenheit begründet, als gerade nicht eine zervikale, sondern eine lumbale Diskushernie zur Diskussion steht. Im Übrigen stützen sich der vorinstanzliche Entscheid und der Einspracheentscheid der SUVA
nicht ausschliesslich auf die Berichte von Dr. med. L._____. Inwieweit dessen Beurteilungen gefolgt werden kann, ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu entscheiden. Dabei sind sämtliche Beweismittel grundsätzlich unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv auf ihren Beweiswert zu prüfen. Alsdann ist das gesamte Beweismaterial zu würdigen und zu entscheiden, ob die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 122 V 160 Erw. 1c).

3.- Materiell ist strittig, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenschmerzen Folge einer unfallbedingten Beinlängendifferenz und Diskushernie sind.

a) Der Beschwerdeführer weist zufolge des Unfalls vom 3. September 1994 und der operativen Frakturbehandlung eine Beinverkürzung links auf, welche durch eine entsprechende Schuhversorgung weitgehend ausgeglichen wurde. Im Spital X._____ wurde am 25. Juni 1996 ein Beckenschiefstand links von ca. 0,5 cm sowie eine Aussenrotationsfehlstellung des linken Femurs von ca. 15°festgestellt. Sowohl gegenüber dem Spital X._____ als auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 27. August 1996 und 7. Oktober 1997 gab der Versicherte an, im Wesentlichen beschwerdefrei zu sein. Über Rückenbeschwerden beklagte er sich nach den Akten erstmals anlässlich einer Untersuchung vom 26. März 1998 durch Dr. med. B._____, welcher dem Hausarzt des Versicherten, Dr. med. S._____, am 19. Oktober 1998 berichtete, es handle sich um ein lumboradikuläres Syndrom, welches auf eine Diskushernie hinweise, wobei ein Zusammenhang mit dem Unfall eher zu verneinen sei, da unfallbedingte Diskushernien sehr selten seien und ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang vorliegen müsste. Dr. med. S._____ diagnostizierte u.a. eine Beinlängendifferenz von ca. 1,5 cm, einen Beckenschiefstand sowie eine mediolateral rechtsseitige, teils intraforaminale
sowie nach inferior sequestrierte Diskushernie L5/S1 und eine kleine mediale Diskushernie L4/L5. Im Bericht an die SUVA vom 5. November 1998 vertrat er die Auffassung, dass die jetzige Situation speziell im Hinblick einer fehlenden früheren Anamnese durch die jahrelange Fehlhaltung infolge der Beinverkürzung und Beckenschiefstands nach dem Unfall 1994eingetreten sei. Dr. med. P._____, welcher den Versicherten auf Veranlassung von Dr. med. S._____ orthopädisch untersuchte, stellte eine Beinverkürzung links von gut 1 cm fest und empfahl einen Längenausgleich durch eine Schuheinlage von 5 mm und eine Absatzerhöhung von 7 mm. Zum Befund führte er aus, hinzugekommen sei jetzt, bei degenerativen Veränderungen im unteren Lumbalbereich und wahrscheinlich als Folge der Fehlbelastung, die Ischialgie rechts bei einer Diskushernie L5/S1 rechts. Die neurologischen Ausfälle hätten sich auf die medikamentöse und physikalische Behandlung erfreu-

lich gut zurückgebildet; ein operatives Vorgehen sei zumindest im heutigen Zeitpunkt sicher nicht notwendig.

b) Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besondern Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer 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. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (nicht veröffentlichte Urteile N. vom 8. Februar 2000, U 138/99, 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, 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.).
Der hier zur Diskussion stehende Unfall vom 3. September 1994 war nicht von besonderer Schwere. Rückenbeschwerden traten erst längere Zeit nach dem Unfallereignis auf. Dr. med. S._____ führt in seinem Bericht vom 5. November 1998 zwar aus, beim Beschwerdeführer seien seit dem Unfall von 1994 zunehmend Rückenschmerzen aufgetreten, weshalb er wiederholt habe behandelt werden müssen. Nach den Akten hat sich der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall aber weder gegenüber den behandelnden und untersuchenden Ärzten noch gegenüber den Abklärungsbeamten der SUVA je über Rückenbeschwerden beklagt. Von gelegentlichen Rückenschmerzen ist erstmals im Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. B._____ vom 27. März 1998 die Rede. Eine Diskushernie wurde erst im Herbst 1998 diagnostiziert. Bei dieser Sachlage sind die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme einer traumatischen Ursache der Diskushernien L5/S1 und L4/L5 nicht erfüllt. Fraglich kann lediglich sein, ob die Diskopathie in einem ursächlichen Zusammenhang mit der bestehenden Beinlängendifferenz steht und damit indirekt eine Unfallfolge bildet.

c) Die SUVA-Ärzte Dr. med. L._____ und Dr. med. K._____ vertreten gestützt auf die medizinische Literatur die Auffassung, dass ein Zusammenhang zwischen Beinverkürzungen und Rückenbeschwerden medizinisch nicht erwiesen sei. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, es handle sich dabei um eine krass einseitige Darstellung der medizinisch-theoretischen Situation, indem wesentliche Autoren und insbesondere solche, die eine andere Meinung verträten, nicht erwähnt würden. Dr. med. K._____ hat sich in einer von der SUVA mit der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Stellungnahme vom 8. Februar 2000 zu den Einwendungen des Beschwerdeführers geäussert und daran festgehalten, dass nach herrschender medizinischer Lehrmeinung keine Korrelation zwischen Beinlängendifferenz und Rückenbeschwerden bestehe.
Aufgrund der von den Parteien angeführten medizinischen Literatur ist davon auszugehen, dass die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Beinlängendifferenzen und Rückenbeschwerden medizinisch-wissenschaftlich kontrovers ist. Immerhin geht die überwiegende Meinung dahin, dass jedenfalls bei Beinlängendifferenzen geringeren Grades ein Zusammenhang mit Rückenbeschwerden nicht als gesichert gelten kann (vgl. in diesem Sinne etwa auch Debrunner, Orthopädie, 3. Aufl. Bern 1994, S. 690). Von der Einholung eines Grundsatzgutachtens, wie es der Beschwerdeführer beantragt, ist abzusehen, da hievon kaum eine abschliessende Beantwortung dieser Frage zu erwarten wäre. Es ist zudem nicht Sache des Sozialversicherungsrichters, medizinischwissenschaftliche Kontroversen zu klären; seine Aufgabe beschränkt sich darauf, die Unfallkausalität aufgrund der im konkreten Fall bestehenden Verhältnisse und unter Berücksichtigung der jeweils herrschenden medizinischen Lehrmeinung zu beurteilen. Diese geht aber dahin, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Beinverkürzungen und Rückenbeschwerden, insbesondere Diskopathien, zu verneinen ist, sofern der Beinlängenunterschied geringen Ausmasses ist und keine besonderen Gründe vorliegen, die einen
Zusammenhang als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Solche Gründe sind im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Zwar lässt sich der Befund einer Diskushernie L5/S1 rechts mit einer linkskonvexen Skoliose

und einer Beinverkürzung links vereinbaren. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die Beinverkürzung und der Beckenschiefstand geringen Grades sind. Während Dr. med. S._____ eine Beinlängendifferenz von 1,5 cm angab, stellten Dr. med. P._____, Dr. med. L._____ und das Spital X._____ eine solche von lediglich ca. 1 cm fest. Solche Differenzen halten sich aber weitgehend im Rahmen natürlicher Beinlängenunterschiede (Debrunner, a.a.O., S. 687 und 690) und sind nach herrschender medizinischer Lehrmeinung nicht geeignet, zu Rückenbeschwerden und insbesondere zu Diskushernien zu führen. Dies umso weniger, als Beinlängendifferenzen durch geeignete Schuhversorgung zumindest teilweise ausgeglichen werden können, wie es auch im vorliegenden Fall geschehen ist und von Dr. med. P._____ in modifizierter Form neu vorgeschlagen wird. Wenn dennoch weiterhin Rückenbeschwerden bestehen, sind sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Beinverkürzung, sondern auf davon unabhängiges degeneratives
Krankheitsgeschehen zurückzuführen, weshalb die SUVA hiefür nicht leistungspflichtig ist. An diesem Ergebnis vermögen die Berichte von Dr. med. S._____ und Dr. med. P._____ nichts zu ändern. Dr. med. S._____ geht zu Unrecht davon aus, dass beim Beschwerdeführer seit dem Unfall von 1994 zunehmend Rückenschmerzen aufgetreten sind und der Versicherte deshalb wiederholt behandelt werden musste. Nach den Akten hat sich der Beschwerdeführer erst im März 1998 und damit mehr als drei Jahre nach dem Unfall und der primären Unfallbehandlung sowie mehr als zweieinhalb Jahre nach der beinverkürzenden Reoperation vom 22. Juni 1995 über Rückenbeschwerden beklagt. Dazu kommt, dass sowohl Dr. med. S._____ als auch Dr. med. P._____ von einer jahrelangen Fehlhaltung beziehungsweise Fehlbelastung der Wirbelsäule ausgehen. Damit bleibt unberücksichtigt, dass dem Beschwerdeführer Schuheinlagen mit Längenausgleich verordnet worden waren und sowohl der Beckenschiefstand als auch die linkskonvexe Skoliose praktisch ausgeglichen werden können (Berichte des Spitals X._____ vom 16. Februar und 22. März 1996). Es erscheint daher nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die unfallbedingte Beinverkürzung zur diagnostizierten Diskopathie
geführt hat, selbst wenn aufgrund der Ausführungen von Dr. med. P._____ anzunehmen wäre, dass der Längenausgleich bisher nicht optimal war. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist deshalb abzuweisen, ohne dass es weiterer Abklärungen bedarf. Über die Leistungspflicht für den erforderlichen Beinlängenausgleich wird die SUVA zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der CSS Versicherung zugestellt.
Luzern, 18. August 2000
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: