Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 60/02

Urteil vom 18. September 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
H._____, 1944, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. André Largier, Sonneggstrasse 55, 8023 Zürich,

gegen

Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, 8006 Zürich,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 19. Dezember 2001)

Sachverhalt:
A.
H._____, geboren 1944, war Geschäftsführer der Firma G._____ AG und bei den Winterthur-Versicherungen (nachfolgend Winterthur) gemäss UVG gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert gewesen. In den Jahren 1992, 1994 und 1995 erlitt er Unfälle, deren Folgen mit einer Abfindung abgegolten wurden (Verfügung vom der Winterthur vom 3. Februar 1997). Am 29. Dezember 1996 glitt er beim Besuch eines Restaurants auf einer vereisten Stelle aus und stürzte auf das Gesäss. Wegen Rückenbeschwerden suchte er am 31. Dezember 1996 die Klinik X._____ auf, wo eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) mit schwerer Lumboischialgie festgestellt und eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt wurde (Bericht vom 28. Januar 1997). Auf eine Unfallmeldung vom 16. Januar 1997 hin kam die Winterthur für die Heilkosten auf und zahlte Taggeld aus. Nachdem physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen zu keinem dauerhaften Erfolg geführt hatten und sich eine psychische Überlagerung der Beschwerden zeigte, holte die Winterthur bei PD Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein Gutachten ein. In der am 8. Juli 1998 erstatteten Expertise gelangte dieser Arzt zum Schluss, es liege ein
leichtes lumbovertebrales Restsyndrom bei leichter Spondylarthrose vor, und es sei anzunehmen, dass der Status quo ante erreicht sei; der Versicherte sei aus andern Gründen als wegen des Lumbovertebralsyndroms arbeitsunfähig; es bestehe auch keine Einbusse der körperlichen Integrität. Mit Verfügung vom 14. Oktober 1997 eröffnete die Winterthur H._____, dass er ab 1. April 1997 keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mehr habe. Auf die hiegegen erhobene Einsprache, mit welcher der Versicherte unfallbedingte psychische Beeinträchtigungen geltend machte, und eine Eingabe des in der Folge beigezogenen Rechtsvertreters erliess sie am 23. November 1998 eine neue Verfügung, mit der sie an der Einstellung der Leistungen auf den 1. April 1997 festhielt. Gegen diese Verfügung erhoben sowohl H._____ als auch des-

sen Krankenversicherer, die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana), Einsprachen, welche von der Winterthur in dem Sinne teilweise gutgeheissen wurden, dass H._____ Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bis zum 31. Dezember 1997 gewährt wurden (Einspracheentscheid vom 23. Juli 1999).
B.
H._____ liess gegen diesen Entscheid Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über den 31. Dezember 1997 hinaus zuzusprechen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per Ende Dezember 1997 weggefallen seien.

Innert der Rechtsmittelfrist erhob auch die Helsana Beschwerde mit dem Antrag, die Winterthur sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventuell sei ein neurologisch/orthopädisches, allenfalls auch neuropsychologisch/psychiatrisches Gutachten einzuholen.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen holte bei PD Dr. med. F._____ einen Zusatzbericht vom 14. Juni 2001 ein und zog ein vom Institut für Medizinische Begutachtung (IMB) der Invalidenversicherung erstattetes unfallchirurgischpsychiatrisches Gutachten vom 20. Dezember 1996 bei. Mit Entscheid vom 19. Dezember 2001 wies es beide Beschwerden ab.
C.
H._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das im kantonalen Prozess gestellte Rechtsbegehren erneuern, unter Entschädigungsfolgen (auch für das vorinstanzliche Verfahren) zu Lasten der Winterthur.

Die Winterthur beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die als Mitinteressierte beigeladene Helsana verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
In formellrechtlicher Hinsicht macht die Beschwerdegegnerin geltend, die vom Rechtsvertreter des Versicherten eingereichte, für das Verwaltungsverfahren und das kantonale Beschwerdeverfahren ausgestellte Vollmacht vom 14. Januar 1998 genüge im Lichte von Art. 29 Abs. 1 OG nicht für den letztinstanzlichen Prozess.

Mit der genannten Vorschrift soll dem angerufenen Gericht Gewissheit über das Vorliegen eines rechtsgenügenden Vertretungsverhältnisses verschafft werden. Dabei gilt der Grundsatz, dass der Vertreter auf Grund einer ausgestellten Vollmacht - gegenteilige Anordnung vorbehalten - befugt ist, den Auftraggeber vor allen Instanzen, einschliesslich der eidgenössischen Gerichte, zu vertreten (nicht veröffentlichte Urteile A. vom 10. Oktober 1995, I 381/94, und B. vom 17. Mai 1993, H 201/92; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, S. 155, N 2.2.3 zu Art. 29). Im vorliegenden Fall wurde der Rechtsanwalt mit der eingereichten Vollmacht vom 14. Januar 1998 ausdrücklich ermächtigt, den Beschwerdeführer vor sämtlichen Gerichten zu vertreten. Es besteht daher kein Anlass zur Einforderung einer neuen Vollmacht für das letztinstanzliche Verfahren.
2.
2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328).

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00).
2.2 Der Beschwerdeführer rügt die vorinstanzliche Beweiswürdigung und macht geltend, der kantonale Richter verkenne die für das Dahinfallen der Leistungspflicht geltenden Beweisregeln und stütze sich in unzulässiger Weise auf allgemeine medizinische Erkenntnisse. Gerade bei Rückenschäden sei der Heilverlauf ausgesprochen individuell. Unsicherheiten über den hypothetischen Gesundheitsverlauf gingen aber nicht zu Lasten des Versicherten, sondern des Versicherers, weil er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe, wenn nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, dass der Versicherte auch ohne den Unfall an denselben, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden leiden würde.

Den Einwendungen des Beschwerdeführers ist insoweit beizupflichten, als die Schlussfolgerung der Vorinstanz, wonach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sei, dass die vom Versicherten geklagten lumbalen Beschwerden ein Jahr nach dem Unfall vom 29. Dezember 1996 noch auf diesen zurückzuführen seien, auf eine Beweislast des Versicherten schliessen lassen. Aus den Erwägungen geht indessen hervor, dass das kantonale Gericht die Kausalitätsfrage unter zutreffenden beweisrechtlichen Voraussetzungen (Beweislast des Versicherers, Erreichen des Status quo sine, Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) geprüft hat. Fehl geht auch der Einwand, die Vorinstanz habe in unzulässiger Weise auf medizinische Lehrmeinungen abgestellt. Das kantonale Gericht hat die Kausalitätsbeurteilung auf Grund der in den Akten enthaltenen Arztberichte konkret vorgenommen und lediglich ergänzend auf eine medizinische Publikation (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.) hingewiesen, was nicht zu beanstanden ist. Im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises können durchaus medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 Erw. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt. Dass es sich bei der zitierten Literatur um eine Publikation von SUVA-Ärzten handelt, steht einer Berücksichtigung nicht entgegen, zumal es sich im Wesentlichen um eine Zusammenstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Lehrmeinungen handelt.
3.
3.1 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 12. September 1992 einen Auffahrunfall mit anschliessenden Nacken- und Schulterbeschwerden erlitt. Am 15. August 1994 stürzte er beim Radfahren und zog sich eine Schulterkontusion rechts zu; bei einem weiteren Auffahrunfall vom 6. Januar 1995 kam es zu einer Zerrung an der linken Schulter. Wegen Defektbildung an der Rotatorenmanschette rechts mit Impingementsyndrom wurde am 31. August 1995 eine rekonstruktive Operation durchgeführt; am 28. März 1996 erfolgte ein operativer Eingriff auch im linken Schultergelenk. Kurz vor dem neuen Unfall vom 29. Dezember 1996 (Sturz auf den Rücken) wurde der Beschwerdeführer auf Anordnung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen im Institut für Medizinische Begutachtung (IMB) unfallchirurgisch und psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 20. Dezember 1996 wurden die Diagnosen einer degenerativen HWS-Alteration in Form einer Spondylarthrosis cervicalis und Unkarthrose mit zervikaler Radikulopathie C6/7 links, einer linksbetonten beidseitigen Periarthrosis humeroscapularis (rechts Zustand nach erfolgreicher Rekonstruktion eines Rotatorenmanschettendefekts, links mit einschneidender Funktionsbehinderung des Schultergelenks) sowie einer äthylischen Polyneuropathie erhoben; ferner wurden eine alkoholisch bedingte Persönlichkeitsstörung und eine hirnorganische Störung mit kognitiver Beeinträchtigung festgestellt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde aus somatischer Sicht für kaufmännische Tätigkeiten auf 33 1/3% und für körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten auf mindestens 80% geschätzt; aus psychiatrischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in kaufmännischen Tätigkeiten attestiert. Ausser der Feststellung, dass ein lumbaler Flachrücken bestehe, lassen sich dem

Gutachten keine Befunde zur LWS entnehmen. Es wurden diesbezüglich auch keine näheren Untersuchungen durchgeführt. Die nach dem Unfall vom 29. Dezember 1996 vorgenommene MRI-Untersuchung vom 13. Mai 1998 zeigte neben Osteochondrosen und Diskushernien an der HWS auch beginnende degenerative Veränderungen der Bandscheiben L3/4 und L4/5 mit geringer Diskusprotrusion L3/4 ohne Hernie und ohne Anhaltspunkte für eine lumbale Wurzelkompression. Im Gutachten vom 8. Juli 1998 kam PD Dr. med. F._____ zum Schluss, es bestehe ein leichtes lumbovertebrales Restsyndrom bei Status nach Sturz am 29. Dezember 1996 und leichter Spondylarthrose, wobei das bestehende Beschwerdebild zur Hauptsache auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen sei. Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in einem Bericht vom 29. Juli 1999 u.a. die Diagnose einer multisegmentalen Osteochondrose L3 bis S1 mit breitbasiger Protrusion L3/4 fest. Aus dem Bericht geht des Weitern hervor, dass schon anlässlich der nach dem Unfall in der Klinik X._____ am 31. Dezember 1996 durchgeführten röntgenologischen Untersuchung deutliche Befunde an der LWS (u.a. Spondylose sämtlicher Deck- und Grundplatten ab LWK 2, leichte Verschmälerung der Bandscheibe L3/4 mit dorsalen Spondylophyten, Sponylarthrosen) festgestellt worden waren.

Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. K._____ vom 13. Oktober 1999 vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, dem Vorzustand komme keine Bedeutung zu, weil er vor dem Unfall zu keinen Lumbalgien geführt habe. Aus den Akten ergeben sich effektiv keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte bereits vor dem Unfall an Beschwerden an der LWS gelitten hätte. Ob ein Vorzustand bestanden hat und ob er durch den Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest wurde, ist jedoch nicht entscheidend, weil der Kausalzusammenhang zwischen den nach Einstellung der Leistungen noch bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis unabhängig davon zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
3.2 Nach Auffassung von PD Dr. med. F._____ litt der Beschwerdeführer im Juni 1998 nurmehr an einem leichten lumbovertebralen Restsyndrom. Es bestand diesbezüglich keine Behandlungsbedürftigkeit und auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Nach Meinung des Gutachters war der Status quo ante im Zeitpunkt der Untersuchung erreicht. Der Vertrauensarzt der Winterthur, Dr. med. L._____, schloss sich dieser Beurteilung an mit der Feststellung, es lägen im lumbalen Wirbelsäulenbereich eindeutige degenerative Veränderungen vor, welche auch ohne das Unfallereignis ein leichtes bis mässiges Lumbovertebralsyndrom unterhalten könnten. Beim Unfall sei es nicht zu einer morphologischen Schädigung der Wirbelsäule gekommen; es sei aber durchaus möglich, dass der degenerative Vorzustand durch den Unfall erstmals manifest geworden sei. Erfahrungsgemäss müsse aber festgehalten werden, dass der organische Zustand nach Rückenverletzungen der vorliegenden Art in der Regel nach sechs Monaten bis einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall soweit wiederhergestellt sei, wie wenn sich kein Unfall ereignet hätte. Der Vertrauensarzt stützte sich dabei auf den bereits erwähnten Artikel in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom
Dezember 1994, S. 45 ff. und die darin wiedergegebenen medizinischen Lehrmeinungen. Danach kann der Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien sogar schon nach drei bis vier Monaten erwartet werden und muss eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsionen am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen. Ergänzend kann auf Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 verwiesen werden, wonach die Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen kann, wobei es sich meistens um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt. Unter Hinweis auf weitere Publikationen (insbesondere Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 192) wird die Auffassung vertreten, dass die traumatische Verschlimmerung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem
Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist und in Fällen, da die Beschwerden nach einer einfachen Kontusion länger dauern, oftmals eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung dahinter steht.

Wenn Winterthur und Vorinstanz unter Berücksichtigung dieser medizinischen Erfahrungsgrundsätze zum Schluss gelangt sind, dass im vorliegenden Fall spätestens Ende März 1997 keine leistungsbegründenden unfallbedingten Beeinträchtigungen mehr vorhanden seien, lässt sich dies nicht beanstanden. Zum einen war die Kontusi-

on vom 29. Dezember 1996 nicht von besonderer Schwere (Sturz auf den Rücken zufolge Ausgleitens), und es liessen sich - anders als bezüglich der Nacken- und Schulterbeschwerden - keine strukturellen Läsionen nachweisen. Zum andern war das Beschwerdebild deutlich psychisch beeinflusst. Wie Dr. med. A._____ in Berichten vom 7. Februar und 21. Mai 1997 festhielt, war der Verlauf von Anfang an durch eine psychische Aggravation kompliziert. Nach den Angaben der Psychiatrischen Klinik Y._____ vom 12. Dezember 1997 war der Beschwerdeführer vom 7. Oktober bis 12. November 1997 wegen eines mittelgradigen depressiven Zustandsbildes bei vorbestehender Affektpsychose hospitalisert gewesen. Dem Bericht ist des Weitern zu entnehmen, dass er bereits seit 1992 an depressiven Verstimmungen bei anamnestisch bekannten Phasen von Äthylabusus gelitten hat. Nach dem Unfall vom 29. Dezember 1996 kam es zu einer dreimonatigen hypomanen
Phase mit gesteigertem Antrieb, vermindertem Schlafbedürfnis, Aggressivität und Gereiztheit sowie Risikoverhalten, und später erneut zu einer schweren depressiven Episode, welche im Oktober 1997 zu einer Klinikeinweisung führte. Die ärztlichen Feststellungen sprechen dafür, dass es schon kurz nach dem Unfall zu einer Chronifizierung der Rückenbeschwerden auf Grund einer psychischen Störung gekommen ist, welche die Unfallfolgen zunehmend überlagert hat. Im Lichte der vorhandenen Arztberichte und der genannten medizinischen Erfahrungsgrundsätze ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass spätestens Ende März 1997 keine wesentlichen somatischen Unfallfolgen mehr bestanden und die geklagten Beschwerden psychisch oder allenfalls auch durch die äthylische Polyneuropathie bedingt waren, worauf PD Dr. med. F._____ und Dr. med. L._____ hingewiesen haben. Etwas anderes lässt sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers aus der Stellungnahme des Dr. med. K._____ vom 13. Oktober 1998 nicht ableiten. Wie bereits die Vorinstanz festgestellt hat, bedarf es keines wissenschaftlichen Beweises dafür, dass der Vorzustand auch ohne den Unfall symptomatisch geworden wäre und die posttraumatischen
Beschwerden innert eines Jahres abgeklungen sind; vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo ante vel sine eingetreten ist. Zudem erfolgte die Stellungnahme von Dr. med. K._____ ausschliesslich aus somatischer Sicht und lässt das psychische Beschwerdebild ausser Betracht. Auch unter Berücksichtigung der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde besteht daher kein Grund, von der gutachterlichen Feststellung abzugehen, wonach die geklagten lumbalen Restbeschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. Dezember 1997 stehen. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass.
3.3 Auf Grund der medizinischen Akten, insbesondere des Berichtes der Psychiatrischen Klinik Y._____ vom 12. Dezember 1997, ist nicht auszuschliessen, dass die bestehenden psychischen Störungen zumindest teilweise durch den Unfall verursacht bzw. verschlimmert worden sind. Wie es sich damit verhält, kann indessen dahingestellt bleiben, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat. Beim Ereignis vom 29. Dezember 1996 handelt es sich um einen leichten Unfall, bei welchem die Adäquanz psychischer Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann (BGE 115 V 139 Erw. 6a). Hievon abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall umso weniger Anlass, als die psychischen Störungen nicht nur wegen einer ungünstigen Prädisposition, sondern auf dem Hintergrund einer seit 1992 bzw. 1995 bestehenden psychischen Beeinträchtigung aufgetreten sind, welche nach ärztlicher Auffassung vermutlich in Zusammenhang mit einem langjährigen Alkoholabusus steht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, der Helsana Versicherungen AG, Zürich, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 18. September 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: