[AZA 7]
U 339/01 Gb

III. Kammer

Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Urteil vom 22. Mai 2002

in Sachen

B._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Gresch, Toblerstrasse 70, 8044 Zürich,

gegen

Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

A.- Der 1952 geborene B._____ arbeitete als Kaufmann bei der Firma C._____ AG und war damit bei den Winterthur Versicherungen, ehemals Neuenburger Schweizerische Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Winterthur), obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 9. Dezember 1991 war er als PW-Lenker in einen Unfall verwickelt, als ein Lieferwagen Marke VW, LT-35 in stehender Kolonne rückwärts fuhr und die Front seines PWs rammte. Der Versicherte erlitt ein Schleudertrauma und eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kontusion der Brustwirbelsäule. Die Winterthur erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zur Abklärung der Verhältnisse zog sie verschiedene ärztliche Berichte und Gutachten sowie eine Expertise des Ing. HTL W._____, Unfallanalytiker bei der Winterthur, vom 2. September 1998 und eine Stellungnahme desselben vom 13. April 2000 bei. Gestützt auf diese Unterlagen verneinte sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den im Vordergrund stehenden neuropsychologischen Störungen, weshalb eine diesbezügliche Entschädigung entfalle; die Heilungskosten würden unter Vorbehalt eines Rückfalls per 31. Dezember 1998 eingestellt; die Taggeldleistungen blieben
eingestellt; ein Anspruch auf Invalidenrente bestehe nicht; die Integritätsentschädigung betrage 5 % (Verfügung vom 3. Februar 1999). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 10. November 1999 ab.

B.- Hiegegen liess der Versicherte Beschwerde erheben und den Unfallrapport/Fotobericht der Kantonspolizei X._____ vom 12./16. Januar 1992, den Strafbefehl des Polizeirichteramtes des Kantons X._____ betreffend den unfallverursachenden Lenker vom 13. März 1992 sowie einen Bericht des Prof. Dr. med. P._____, Neuropsychologisches Institut Y._____, vom 18. April 1995 auflegen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug wies die Beschwerde mit Entscheid vom 30. August 2001 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Integritätsentschädigung neu festzulegen, mindestens jedoch auf 40 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes; es sei ihm eine volle Invalidenrente ab Einstellung der Taggeldleistungen zu gewähren; eventuell seien ihm die Taggeldleistungen weiterhin im Betrag von 100 % des versicherten Lohnes auszurichten.
Die Vorinstanz und die Winterthur schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 337 Erw. 1), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a, 115 V 133) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2000 Nr. KV 124 S. 214) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten hat, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee).
Ärztliche Gutachten und Berichte, die ausschliesslich auf Akten basieren, haben nur dann Beweismittelqualität, wenn die Unterlagen, auf denen das Gutachten beruht, ausreichende ärztliche Beurteilungen enthalten, welche auf Grund einer persönlichen Untersuchung des Versicherten zu Stande gekommen sind. Wenn es um die Klärung von Fragen geht, die ein psychiatrisches Gutachten voraussetzen, ist indessen grundsätzlich ein Arztbesuch notwendig, um den Einschätzungen des medizinischen Experten Beweiswert zu verleihen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 346 mit Hinweisen).

2.- Auf Grund der medizinischen Akten steht fest, dass der Versicherte beim Unfall vom 9. Dezember 1991 neben einer HWS- und BWS-Kontusion ein HWS-Schleudertrauma mit den anfänglich typischen Symptomen wie Kopf-, HWS- und Schulterschmerzen, Wetterempfindlichkeit, starkes Schwitzen, Wallungen, Schlafstörungen und Konzentrationsschwäche (BGE 119 V 338 Erw. 1) erlitten hat. Vom 21. Mai bis 23. September 1994 unterzog sich der Versicherte beim Hausarzt Dr. med. A._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, einer Bioresonanztherapie, die zum weitgehenden Verschwinden der mehr oder weniger starken Nacken- und Hinterkopfschmerzen sowie zur günstigen Beeinflussung der Schlafstörungen führte (Gutachten des Prof. Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 28. Oktober 1994).
Im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (10. November 1999; BGE 116 V 248 Erw. 1 mit Hinweisen) war das für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerdebild gegenüber neuropsychologischen Beschwerden ganz in den Hintergrund getreten; die somatischen Beschwerden waren nicht sehr ausgeprägt und nunmehr erträglich. Der Versicherte litt in erster Linie an kognitiven Defiziten, die einer leichten bis mittelschweren Funktionsstörung im Bereich linkstemporaler und tieferer Strukturen entsprachen. Im Vordergrund standen sprachliche Neugedächtnisstörungen; daneben zeigten sich aber auch deutliche Störungen im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen. Ein hirnorganischer Schaden lag indessen nicht vor (Gutachten des Prof. Dr. med. S._____ vom 14. November 1997; Bericht der Frau Dr. phil. O._____, Neuropsychologisches Ambulatorium, vom 14. April 1997).

3.- Streitig ist, ob die neuropsychologischen Störungen eine Folge des Unfalls vom 9. Dezember 1991 sind.

a) Der vorinstanzliche Entscheid ist hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs unklar. Zuerst wird dieser unter Verweis auf die Akten bejaht (S. 15), dann die adäquate Kausalität verneint, um gleich anschliessend in Würdigung der Gutachten nochmals zur natürlichen Kausalität Stellung zu nehmen und diese "insbesondere angesichts der fehlenden Adäquanz" lediglich als möglich zu qualifizieren (S. 19 f.).

b) aa) Prof. Dr. med. S._____ erachtete in seinem ersten Gutachten vom 28. Oktober 1994 nur die Verletzung der HWS als sichere Unfallfolge. Diese sei weitgehend ausgeheilt. Die neuropsychologischen Störungen

der Konzentrationsfähigkeit und des Gedächtnisses führte er auf die krankhafte, reaktiv-depressive Verstimmung zurück, welche durch die schweren familiären Probleme (jahrelang dauernde Ehescheidung) ausgelöst worden sei.
Im Gutachten vom 14. November 1997 mit Ergänzung vom 6. Oktober 1998 führte Prof. Dr. med. S._____ die neuropsychologischen Störungen nunmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurück. Zur Begründung legte er dar, dass eine Depression und/oder starke Kopfschmerzen - eventuell im Zusammenhang mit einem cervico-occipitalen oder cervico-encephalen Syndrom - zu gleichartigen neuropsychologischen Störungen führen könnten wie der Zustand nach einer Schleuderverletzung. Weil die auf Grund schwerer familiärer Probleme entstandene schwere Depression nach Abschluss der Ehescheidung im April 1996 praktisch vollständig verschwunden sei und auf Grund des durchgeführten EGG Epilepsiepotentiale fehlten, sei er mit Frau Dr. phil. O._____ der Auffassung, dass die neuropsychologischen Störungen unfallbedingt seien.

bb) Frau Dr. phil. O._____ legte im Bericht vom 14. April 1997 dar, die Interpretation der kognitiven Leistungsstörungen sei nicht ganz einfach. Vor allem die fokalen Defizite im Bereich rechts-temporaler Strukturen stellten ein sehr atypisches Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma dar und liessen sich besser mit einem fokalen Geschehen im Sinne einer links-temporalen Störung mit Einbezug tieferer Strukturen in Einklang bringen. Das Beschwerdebild erinnere auch an links-fokale Amygdala und hippocampale Störungen, wie man sie oft bei fokalen epileptischen Störungen sehen könne. Um eventuelle Hinweise für diese fokalen Funktionsschwächen finden zu können, empfehle sie eine gezielte neurologische Abklärung mit EEG und eventuellem MRI. Andererseits zeigten die Leistungsminderungen im Bereich tieferer Strukturen, d.h. die teilweise massive Verlangsamung, die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwäche, v.a. im Bereich der gerichteten und geteilten Aufmerksamkeit, die fluktuierenden Einfachreaktionszeiten und die erhöhte Ablenkbarkeit ein Bild, das oft bei HWS-Traumatikern deutlich werde. Sie könnten daher als höchst wahrscheinliche Folge der HWS-Traumatisierung interpretiert werden.
c) Es ist nicht überzeugend, wenn Frau Dr. phil. O._____ einerseits von einem sehr atypischen Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma spricht und gleichzeitig darlegt, die Störungen könnten höchst wahrscheinlich auf den Unfall zurückgeführt werden. Dasselbe gilt für die Argumentation des Prof. Dr. med. S._____, die neuropsychologischen Störungen seien als unfallbedingt anzusehen, weil die durch familiäre Probleme bedingte jahrelange Depression nach der Ehescheidung im April 1996 praktisch vollständig abgeklungen sei und keine Epilepsiepotentiale vorlägen.
Dass diese Begründungen unzureichend sind, haben denn auch Dr. med. T._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, im Gutachten vom 26. Februar 1998 und Ergänzung vom 6. November 1998 sowie Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Beratender Psychiater der Winterthur, im Bericht vom 27. Mai 1999 festgestellt. Dr. med. T._____ kam zum Schluss, zur endgültigen Klärung der Ursache der neuropsychologischen (und wahrscheinlich auch psychischen) Störungen seien neue neuropsychologische und psychiatrische Gutachten erforderlich.
Unbehelflich sind die Einwendungen des Versicherten, die Einschätzungen der Dres. med. T._____ und D._____ stützten sich lediglich auf die Akten und seien widersprüchlich; Dr. med. D._____ sei zudem Parteigutachter, da er in den Diensten der Winterthur stehe. Abgesehen davon, dass vorliegend die Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines Aktengutachtens gegeben sind und dass auch auf Berichte versicherungsinterner Ärzte abgestellt werden kann (Erw. 1 hievor), werden die Einschätzungen der Dres. med. T._____ und D._____ nur insoweit berücksichtigt, als sie den Schluss bekräftigen, dass die Erhebungen der Frau Dr. phil. O._____ und des Prof. Dr. med. S._____ keine rechtsgenügliche Beurteilungsgrundlage bilden.
Demnach kann gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten die Frage, ob es sich bei den bestehenden neuropsychologischen Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) beantwortet werden. Eine Rückweisung der Sache zwecks Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich aber; selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

4.- a) Weil neuropsychologische Störungen im Vordergrund stehen und ein hirnorganischer Schaden nicht vorliegt (Erw. 2 hievor), ist die Adäquanz nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden

Rechtsprechung (BGE 123 V 98, 115 V 133 ff.) zu beurteilen.

b) aa) Auf Grund der polizeilichen Unfallakten (mit Fotobericht über die Fahrzeugbeschädigungen), der erlittenen Verletzungen und der unfallanalytischen Expertise des Ing. HTL W._____ vom 2. September 1998 (mit Ergänzung vom 13. April 2000), in der eine kollisionsbedingte Rückwärtsbeschleunigung des PWs des Versicherten zwischen 4 bis 9 km/h angegeben wurde, ist der Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren.
Dies entspricht der Praxis des Eidgenössisches Versicherungsgerichts, Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (in SZS 2001 S. 432 f. erwähnte Urteile V. vom 30. Juni 1997 [U 231/96]und A. vom 29. Dezember 1998 [U 100/97]; nicht veröffentlichte Urteile T. vom 6. Februar 2002 [U 61/00]und D. vom 16. August 2001 [U 21/01]). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, die eine andere Beurteilung rechtfertigen würden.
bb) Die Einwendungen des Versicherten sind nicht stichhaltig. Er macht geltend, unfallanalytische Gutachten seien grundsätzlich nicht geeignet, die medizinischen Auswirkungen eines Unfalls zu erfassen. Zudem handle es sich vorliegend um ein versicherungsinternes und damit nicht verwertbares Parteigutachten.
Als Erstes ist festzuhalten, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht auf unfallanalytische Gutachten abstellt, soweit es sich um die technische und biomechanische Analyse eines Unfalls handelt (nicht veröffentlichte Urteile J. vom 7. Februar 2002 [U 431/00]und B. vom 7. August 2001 [U 33/01]; vgl. auch Niederer/Walz/Muser/Zollinger, Unfallanalyse, Biomechanik, Was ist ein "schwerer", was ein "leichter" Verkehrsunfall?, in: SZS 2002 S. 27 ff., insbes. S. 35 f.). Im Weiteren kommt versicherungsinternen unfallanalytischen Expertisen unter den gleichen Voraussetzungen Beweiswert zu wie den Gutachten versicherungsinterner Ärzte (Erw. 1 hievor).
Gründe, auf die Expertise des Ing. HTL W._____ nicht abzustellen, liegen nicht vor. Sie beruht auf Kenntnis der Unfallakten und ist schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Entgegen den Erwägungen der Vorinstanz führte der Experte nicht aus, die Kraftentwicklung beim Unfall habe für eine Hirnschädigung nicht ausgereicht. Vielmehr legte er dar, die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den Beschwerden solle zusätzlich in Kenntnis der individuellen, biomechanischen und medizinischen Fakten erfolgen. Abgesehen davon wurde beim Versicherten kein Hirnschaden festgestellt, weshalb die diesbezügliche Argumentation der Vorinstanz ins Leere stösst.

c) Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).
Auch wenn der Zusammenstoss mit dem rückwärts fahrenden Lieferwagen geeignet war, ein Angstgefühl auszulösen, ereignete er sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv gesehen von besonderer Eindrücklichkeit, zumal er aus stehender Kolonne und bei relativ geringer Geschwindigkeit geschah. Das subjektive Empfinden des Versicherten fällt bei der Beurteilung der Unfallschwere ausser Betracht, da nicht das Unfallerlebnis, sondern das objektivierte Unfallereignis massgebend ist.
Die Diagnose eines Schleudertraumas sowie einer HWS- und BWS-Kontusion vermag sodann die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen für sich allein nicht zu begründen. In dem in RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 publizierten Urteil wurde im Zusammenhang mit einem HWS-Schleudertrauma die besondere Art der Verletzung bejaht, weil die betroffene Person - welche als Beifahrerin eines stehenden Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt wurde - im Zeitpunkt des Heckaufpralls nach oben zum Schiebedach hinaus schaute, wobei sie, um die Bedienungsmöglichkeiten des neuen Autos zu beobachten, den Oberkörper nach links neigte. Auf Grund dieser besonderen Körperhaltung führte das erlittene Schleudertrauma zu Komplikationen. Im vorliegenden Fall ist auf Grund der Akten keine vergleichbare Konstellation gegeben.
Die erste Konsultation beim Hausarzt erfolgte am 21. Dezember 1991. Mit dem Abschluss der viermonatigen Bioresonanztherapie im September 1994 waren die somatischen Beschwerden weitgehend geheilt. In der Folge wurden bis zum Einspracheentscheid vom 10. November 1999 Berichte und Gutachten eingeholt. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann bei dieser Sachlage nicht gesprochen werden. Insbesondere kommt weder den verschiedenen Abklärungsmassnahmen noch den sporadischen Konsultationen des Hausarztes die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, zumal der Hausarzt im Bericht vom 22. März 1994 beklagte, der Versicherte sei privat und beruflich mit ausserordentlichen zeitraubenden Un-

annehmlichkeiten beschäftigt, die vor einer allfälligen Therapie absoluten Vorrang hätten.
Der Versicherte litt nach dem Unfall an mehr oder weniger starken somatischen Nacken- und Hinterkopfschmerzen, welche nach der Bioresonanztherapie weitgehend verschwanden. Unter diesen Umständen ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.
Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor.
Gemäss den Eintragungen des Hausarztes Dr. med. A._____ im Unfallschein UVG war der Versicherte unfallbedingt wie folgt arbeitsunfähig: ab 21. Dezember 1991 bis Ende April 1992 zu 70 %, ab 1. Mai 1992 bis bis Ende Oktober 1992 zu 50 %, ab 1. November 1992 bis 24. August 1994 zu 30 % und ab 25. August 1994 zu 10 %. Ab 1. Oktober 1994 gingen sowohl Dr. med. A._____ (Bericht vom 26. September 1994) als auch Prof. Dr. med. S._____ (Gutachten vom 28. Oktober 1994) unfallbezogen von voller Arbeitsfähigkeit aus. Die danach weiterbestehende Teilarbeitsunfähigkeit wurde damals von Prof. Dr. med. S._____ auf die krankheitsbedingte schwere Depression zurückgeführt. Unter diesen Umständen ist das Kriterium des erheblichen Grades und der langen Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Wenn Prof. Dr. med. S._____ im zweiten Gutachten vom 14. November 1997 rückwirkend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, so ist dies auf die neuropsychologischen Störungen zurückzuführen und damit für die Beurteilung der Kriterien unbeachtlich (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa; RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409).
Nach dem Gesagten sind die nach der Rechtsprechung für die Adäquanz psychischer Unfallfolgen massgebenden Voraussetzungen nicht erfüllt.
Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da davon keine neuen verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten sind (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b).

5.- a) Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVV) und deren Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 UVG) zutreffend dargelegt.
Der Bundesrat hat in den gestützt auf Art. 36 Abs. 2 UVV erlassenen Richtlinien des Anhangs 3 in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 32 Erw. 1b).
Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der SUVA, Nr. 57 bis 59, herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66), sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c).

b) Im Gutachten vom 28. Oktober 1994 schätzte Prof. Dr. med. S._____ auf Grund der leichteren Folgen der beim Unfall erlittenen Distorsion der HWS und der nur noch geringen Restbeschwerden in Anlehnung an Tabelle 7 der SUVA den Integritätsschaden auf 5 %.
In der Expertise vom 14. November 1997 bestätigte er diese Einschätzung betreffend die somatischen Beschwerden. Zusätzlich ging er bezüglich der im Vordergrund stehenden neuropsychologischen Störungen von einem Integritätsschaden von 35 % aus. Da jedoch die adäquate Kausalität zwischen diesen Störungen und dem Unfall zu verneinen ist, sind sie nicht zu berücksichtigen. Damit hat es bei der Integritätsentschädigung von 5 %, die nicht zu beanstanden ist, sein Bewenden.

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 Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 22. Mai 2002

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

Der Gerichtsschreiber: