Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 361/02

Urteil vom 24. September 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66 A, 8907 Wettswil,

gegen

P._____, 1964, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 7. November 2002)

Sachverhalt:
A.
P._____, geboren 1964, arbeitete seit Oktober 1989 als Datatypistin bei der X._____ und war bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 12. Februar 1991 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens Opfer einer Auffahrkollision, bei der sie sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Der tags darauf aufgesuchte Dr. med. U._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte einen Status nach Schleudertrauma mit Schulter- und Nackenbeschwerden, aber guter Beweglichkeit der HWS und ohne radikuläre Zeichen. Nach einer Behandlung mit Antiphlogistica, Halskragen, Elektrotherapie und Extension überwies er die Versicherte dem Chiropraktor Dr. K._____, zur Behandlung, welcher am 10. Mai 1991 über eine erfolgreiche Behandlung berichtete und eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 19. Februar bis 3. März 1991, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 4. bis 10. März 1991 und eine volle Arbeitsfähigkeit ab 11. März 1991 bestätigte. In der Folge schloss die Zürich den Fall ab.

Mit Arztzeugnis UVG vom 26. Februar 1998 meldete Dr. med. U._____ einen Rückfall wegen persistierender Kopf- und Nackenschmerzen, eingeschränkter Beweglichkeit der HWS mit Endphasenschmerz und Konzentrationsstörungen. Die Zürich holte bei Dr. med. B._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein Gutachten vom 4. Januar 1999 ein, worin neben einem zerviko-thorako-vertebralen Syndrom und chronischen Kopfschmerzen ein psycho-physisches Erschöpfungssyndrom sowie ein leicht- bis mittelgradiges depressives Syndrom in psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert wurden. Nach Auffassung des Gutachters besteht mindestens seit 1995 ein komplexes, aus körperlichen und psychischen Elementen zusammengesetztes Leiden, welches mangels eindeutiger Brückensymptome nicht als unfallkausal zu betrach-

ten ist. Mit Verfügung vom 16. April 1999 lehnte die Zürich ihre Leistungspflicht wegen fehlender Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden ab. Die hiegegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 1999 ab.
B.
Beschwerdeweise liess P._____ beantragen, es seien ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) zu gewähren und es seien ihr eine Invalidenrente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung von 50 % zuzusprechen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern holte bei Frau Dr. med. L._____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Beweisauskunft ein, zog einen Bericht des neuropsychologischen Instituts vom 13. Januar 2000 bei und ordnete mit Beweisentscheid vom 15. November 2000 eine polydisziplinäre Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) an. In dem mit rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Konsilien ergänzten Gutachten vom 19. Juli 2001 gelangten die MEDAS-Ärzte zum Schluss, die als Rückfall geltend gemachten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Februar 1991 zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf und in vergleichbaren Tätigkeiten sei auf 50 % zu schätzen. Mit einem weiteren Beweisentscheid vom 17. September 2001 beauftragte das kantonale Gericht den im Rahmen des MEDAS-Gutachtens als rheumatologischer Konsiliararzt tätig gewesenen Dr. med. J._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, mit einem Zusatzgutachten, welches am 16. Dezember 2001 erstattet wurde und worin die Unfallkausalität des zervikozephalen Beschwerdekomplexes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht und die Arbeitsfähigkeit mit 80 % angegeben wird. Mit der Feststellung, dass sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 12. Februar 1991 zu bejahen seien, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern die Beschwerde, soweit darauf eingetreten wurde, gut und wies die Sache an die Zürich zurück, damit sie über die gesetzlichen Leistungen verfüge (Entscheid vom 7. November 2002).
C.
Die Zürich führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei der Einspracheentscheid vom 20. Juli 1999 zu bestätigen.

P._____ lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung vernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherung und der als Mitinteressierter beigeladene Krankenversicherer Concordia verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen und die für die Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs insbesondere bei Schleudertraumen der HWS massgebenden Regeln (BGE 117 V 359 ff.) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der vorinstanzlichen Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c). Darauf kann verwiesen werden.
1.2 Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 20. Juli 1999) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den mit Rückfallmeldung vom 26. Februar 1998 geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 12. Februar 1991 vorab damit, dass es an Brückensymptomen fehle und ein längeres beschwerdefreies Intervall vorliege. Sie stützt sich dabei auf das Gutachten des Dr. med. B._____ vom 4. Januar 1999, worin die Kausalität verneint wird, weil die erforderlichen minimalen Voraussetzungen an die vorgebrachten Brückensymptome nicht erfüllt seien, indem die ursprüngliche Verletzung nicht schwerwiegender Natur bzw. nicht geeignet gewesen sei, zu bleibenden Unfallfolgen Anlass zu geben und die Art der bestehenden Beschwerden heute nicht mehr mit den ursprüngli-

chen übereinstimme, das heisst keine "monovalente ätiopathogenetische Betrachtungsweise" mehr zuliesse.

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die initiale Behandlung schon kurz nach dem Unfall bei Beschwerdefreiheit und voller Arbeitsfähigkeit ab 11. März 1991 abgeschlossen werden konnte. Laut Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. U._____ klagte die Versicherte jedoch weiterhin über Nackenbeschwerden, was am 9. Juli 1991 zu einer Untersuchung durch den Rheumatologen Dr. med. A._____ führte, welcher ein chronisches, linksseitiges Zervikalsyndrom diagnostizierte und eine weitere Behandlung empfahl. Der nach der Neuanmeldung angefragte Dr. med. Z._____ gab im Bericht vom 26. Mai 1998 an, die Versicherte im Jahr 1992 wegen Torticollis acuta, 1993/94 wegen eines Nacken-Schulter-Arm-Syndroms und Ende 1995 wegen Spannungskopfschmerzen behandelt zu haben. Im Jahr 1996 sei es nochmals zur Behandlung von Spannungskopfschmerzen und andern psychovegetativen Symptomen gekommen. Ihren eigenen Angaben zufolge hatte sich die Versicherte vor der Neuanmeldung komplementärmedizinischen Behandlungen unterzogen, wofür Belege betreffend die Jahre 1994/95 und 1996/97 vorliegen. Gegenüber Dr. med. U._____ gab sie laut Bericht vom 15. Mai 1998 an, seit dem Unfall von 1991 und seit zwei Jahren zunehmend an Kopfwehschüben zu leiden;
zeitweise trete auch ein Tinnitus auf. In einem Verlaufsbericht zuhanden von Dr. med. B._____ von Ende 1998 führte sie aus, seit Ende 1995 dauernd in ärztlicher Behandlung zu stehen, nachdem erneut starke Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit und vegetative Störungen aufgetreten seien. Auch im Jahr 1996 sei es zu starkem Schwindel, Kopfschmerzen, Benommenheit, Zittern, Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen, Nacken- und Rückenbeschwerden sowie Erschöpfung und Depression gekommen. Sie sei deshalb physiotherapeutisch und durch Vedalogie sowie Magnetfeldtherapie behandelt worden. Im Jahr 1997 sei es wiederholt zu Erschöpfungszuständen und Sprachschwierigkeiten gekommen. Für 1998 wird eine Depression mit Behandlung durch die Psychiaterin Dr. med. L._____ angegeben; ferner wird auf Angstzustände und Vergesslichkeit hingewiesen.

Aus den glaubhaften und mit den medizinischen Akten im Einklang stehenden Angaben der Beschwerdegegnerin folgt, dass sie nach dem Fallabschluss durch den Unfallversicherer weiterhin über Symptome, wie Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsstörungen geklagt hat, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Auffassung des Dr. med. B._____, wonach es sich angesichts der Geringfügigkeit der ursprünglichen Verletzungen und mangels hinreichender Brückensymptome nicht um die gleichen Beschwerden gehandelt habe, vermag nicht zu überzeugen. Zwar bestehen klare Hinweise auf eine zunehmende psychische Überlagerung der Beschwerden. Auf Grund des MEDAS-Gutachtens und der übrigen Arztberichte ist indessen nicht anzunehmen, dass es sich bei dem seit der Rückfallmeldung bestehenden Beschwerdebild ausschliesslich um eine Folge unfallfremder psychischer Störungen handelt. Bezüglich der von Dr. med. B._____ vorausgesetzten Identität der Beschwerden weist die Vorinstanz zu Recht darauf hin, dass sich das Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS sehr unterschiedlich entwickeln kann und nicht immer die gleichen gesundheitlichen Störungen im Vordergrund stehen müssen. Selbst
Jahre nach einem Schleudertrauma ohne nachweisbare pathologische Befunde können noch funktionelle Ausfälle der verschiedensten Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa).
2.2 In dem von der MEDAS veranlassten neurologischen Konsilium diagnostiziert Dr. med. W._____ einen "multiplen Beschwerdekomplex u.a. bei Status nach HWS-Distorsion 2/91" und stellt fest, aus neurologischer Sicht stünden Kopfschmerzen vom Mischtyp, teils zervikogener, teils vasomotorischer Natur im Vordergrund, wobei die zervikogene Komponente Folge einer dekonditionierten Hals- und Nackenmuskulatur sein dürfte. Daneben bestehe ein Tremor, welcher vermutlich in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Eine Arbeitsunfähigkeit auf Grund der Kopfschmerzproblematik festzusetzen, sei inadäquat, weil die Kopfschmerzen Teil eines unter Belastung auftretenden Beschwerdekomplexes bildeten und nicht ein spezifisch neurologisches Symptom darstellten. Aus eng neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Eine neuropsychologische Untersuchung konnte wegen der beeinträchtigten psychischen und physischen Verfassung der Versicherten nicht durchgeführt werden. Nach Auffassung des Neuropsychologen Dr. G._____ kann aber ohne weiteres auf die Untersuchung durch Prof. P._____ vom Januar 2000 abgestellt werden. Damals wurden neuropsychologische Defizite multifaktorieller Art festgestellt, welche auf eine Kombination einer
tiefen Schulbildung mit einer langjährig undifferenzierten Erwerbstätigkeit, einem Unfall und einem gegen-

wärtig emotional besonders angespannten und überfordernden Privatleben zurückzuführen seien. Es ergebe sich daraus eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, später allenfalls von 30 %, wobei der Unfall einen Anteil von mindestens einem Viertel, höchstens aber einem Drittel habe. Die Gutachter der MEDAS schliessen daraus, dass der Unfall wahrscheinlich nur zu einer geringen zusätzlichen Funktionsstörung geführt hat und sich eine Schädigung im organischen Sinne weder nachweisen noch mit Sicherheit ausschliessen lässt. Dr. med. K._____, welcher im psychiatrischen Konsilium eine anhaltend ängstlich-depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01), derzeit leichtgradig, und eine narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) diagnostiziert, schliesst sich dieser Beurteilung an mit der Feststellung, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Versicherte wegen ihrer multiplen vorbestehenden Handicaps (narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Teilleistungsschwächen, minimale Bildung, keine Berufsausbildung) und den psychosozialen Schwierigkeiten Mitte der
neunziger Jahre (unerfüllter Kinderwunsch, Trennung vom Ehemann, Verlust des Arbeitsplatzes) auch ohne das Unfallereignis in eine psychische Krise geraten wäre, wobei nicht ausgeschlossen werden könne, dass die HWS-Distorsion mit den zugehörigen Beschwerden im Sinne eines zusätzlichen Risikofaktors beim seitherigen ungünstigen Verlauf eine Rolle gespielt habe. Im rheumatologischen Konsilium geht Dr. med. J._____ davon aus, die von Dr. med. U._____ am 26. Februar 1998 als Rückfall gemeldeten Beschwerden (Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel sowie Schmerzausstrahlungen in beide Arme) entsprächen einem zerviko-zephalen Syndrom mit latenter TOS-Symptomatik und seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Aus rein rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % in einer körperlich wenig anstrengenden Tätigkeit. In der zusammenfassenden Beurteilung halten die MEDAS-Ärzte fest, die Versicherte leide an einem Beschwerdebild, wie man es nach allgemeiner Erfahrung in einem relevanten Prozentsatz der von einem Schleudertrauma Betroffenen sehe. Dieses Beschwerdebild könne zwar "typisch" sein, aber es sei nicht spezifisch als Folge solcher Unfälle allein; gleiche Symptomatologien könnten
durch andere Ursachen, insbesondere durch Psychotraumata, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen ausgelöst und unterhalten werden. Unter ganzheitlichem Aspekt sei eine Aufteilung der Störungen in unfallbedingte bzw. nicht unfallbedingte meistens weder möglich noch sinnvoll. So komme es auch hier zur kontroversen Situation: Die Anamnese und die Untersuchungsbefunde am Bewegungsapparat der HWS liessen eine Unfallursache der heutigen Beschwerden laut Beurteilung des Rheumatologen als überwiegend wahrscheinlich annehmen, während der Psychiater die gesamte vorliegende Pathologie als Resultat einer Entwicklung sehe, die auch ohne Unfallereignis denkbar wäre. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte im angestammten Beruf als Bankangestellte zu 50 % arbeitsfähig.
In dem von der Vorinstanz eingeholten Ergänzungsgutachten vom 16. Dezember 2001 hält Dr. med. J._____ daran fest, dass der zervikozephale Beschwerdekomplex mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 2. Dezember 1991 zurückzuführen ist. Es sei unwahrscheinlich, dass die Versicherte rein auf Grund der unfallfremden Ursachen (Persönlichkeitsstruktur, belastete Lebensgeschichte und Lebenssituation) ohne das Unfallereignis am selben Beschwerdekomplex leiden würde. Auf die Frage des kantonalen Gerichts, welche Umstände aus rheumatologischer Sicht für und welche gegen die Unfallkausalität sprächen, führt Dr. med. J._____ aus, für die Kausalität sprächen die Angaben der Versicherten, dass sie bis zum Unfallereignis gesund, sportlich aktiv und voll leistungsfähig gewesen sei, der vorhandene Beschwerdekomplex (zervikozephales Syndrom), die in den Akten bestätigte, seit dem Unfall bestehende Behandlungsbedürftigkeit, die durch den Hausarzt im Juli 1991 erfolgte Überweisung an den Rheumatologen Dr. med. A._____ (wegen persistierender Beschwerden) sowie die klinische Erfahrung und die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft. Gegen die Unfallkausalität spreche die Tatsache, dass belastende Lebensereignisse
ähnliche, objektiv schwer fassbare Symptome verursachen könnten und der zervikozephale Symptomenkomplex für eine HWS-Distorsion nicht pathognomisch sei, sondern bei diversen andern Krankheitsbildern vorkommen könne, ferner die Tatsache, dass die Versicherte ab dem 11. März 1991 wieder voll gearbeitet habe und die Behandlung abgeschlossen worden sei. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die von Dr. med. J._____ genannten Kriterien, welche für die Unfallkausalität sprächen, beruhten auf nicht verifizierten Angaben der Versicherten (Vorzustand), seien nicht gegeben (zervikozephaler Beschwerdekomplex) oder bloss möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Demgegenüber seien sämtliche der gegen die Unfallkausalität sprechenden Kriterien erfüllt. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Auf Grund des MEDAS-Gutachtens und der übrigen Arztberichte, insbesondere desjenigen des Rheumatologen Dr. med. A._____ vom 29. Juli 1991, ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdegegnerin als Folge des Unfalls vom 12. Februar 1991 ein

zervikozephales Syndrom aufgetreten ist. Anhaltspunkte für eine unfallfremde Ursache der initialen Beschwerden liegen nicht vor. Aus den zahlreichen Arztberichten ergeben sich keine Hinweise auf
einen relevanten organischen Vorzustand. Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, ist auf Grund der spezialärztlichen Angaben anzunehmen, dass dieser bis zum Unfall kompensiert war und der Unfall als auslösender Faktor für die aufgetretenen psychischen Störungen zu gelten hat. Weder in organischer noch in psychischer Hinsicht liegen Umstände vor, welche darauf schliessen liessen, dass das heutige Beschwerdebild auch ohne den Unfall in gleicher Art und Weise (status quo sine) bestehen würde. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest im Sinne einer Teilkausalität auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 am Ende mit Hinweis). Nachdem sich das MEDAS-Gutachten hiezu nicht abschliessend geäussert hat, hat die Vorinstanz in diesem Punkt zu Recht auf das Ergänzungsgutachten von Dr. med. J._____ abgestellt. Es erfüllt die für den Beweiswert ärztlicher Berichte geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c) und vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Zudem handelt es sich um ein Gerichtsgutachten, welchem erhöhter Beweiswert
zukommt und von dem das Gericht nicht ohne zwingenden Grund abweicht (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa und 122 V 161, je mit Hinweisen).

3.

Zu prüfen bleibt, ob auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen ist.

3.1 Nach der Rechtsprechung ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und Unfallereignis nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer oder als psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Die Unterscheidung ist jedoch insoweit von Belang, als die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Diesem Erfordernis ist nicht erst dann Genüge getan, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen vollständig in den Hintergrund getreten sind. Es genügt eine eindeutige Dominanz der psychischen Beeinträchtigungen (BGE 123 V 100, oben; Urteil T. vom 6. Februar 2002, U 61/00).

3.2 Im MEDAS-Gutachten wird die Frage, ob das psychiatrische Beschwerdebild oder die HWS-Problematik im Vordergrund stehe, dahin beantwortet, unter ganzheitlicher Optik könne diese Frage nicht klar beantwortet werden. Die psychischen Beschwerden und die HWS-Problematik stünden in einer untrennbaren engen Wechselwirkung; es könnten keine Schwerpunkte gesetzt werden. Hiezu ist festzustellen, dass sich aus den Akten immerhin klare Anhaltspunkte für eine Dominanz der psychischen Beeinträchtigungen ergeben. Zum einen waren die unmittelbaren Unfallfolgen nicht gravierend und die Versicherte nach verhältnismässig kurzer Zeit praktisch beschwerdefrei. Zum andern waren die neu auftretenden Beschwerden zunehmend psychisch überlagert. Bereits im Jahr 1995 und damit mehrere Jahre vor der Neuanmeldung vom 12. Februar 1998 war die Beschwerdegegnerin wiederholt wegen psychovegetativen Symptomen behandelt worden (Bericht Dr. med. Z._____ vom 26. Mai 1998). Kurz nach der Neuanmeldung begab sie sich zur Psychiaterin Dr. med. L._____ in Behandlung, welche eine depressive Entwicklung gemäss ICD-10 F43.23 bei Arbeitslosigkeit und Trennung vom Ehemann sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) mit "Verwahrlosungsstruktur" und
extremen Schwankungen zwischen Selbstüberschätzung und Leeregefühl diagnostizierte. Klare Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine posttraumatische Störung der Unfallverarbeitung wurden nicht gefunden. Im psychiatrischen Konsilium der MEDAS gibt Dr. med. K._____ als Diagnosen eine anhaltende ängstlich-depressive Störung mit somatischen Symptomen, eine narzisstische und emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie eine leichte kognitive Störung (anamnestisch Legasthenie und Rechenschwäche) bei einem zerviko-thorako-vertebralen Syndrom vom tendomyotischen Typ und chronischen Kopfschmerzen an. Die Arbeitsfähigkeit wird von Dr. med. K._____ aus psychiatrischer Sicht auf 50 % für jede in Betracht fallende Tätigkeit und von Dr. med. J._____ aus rheumatologischer Sicht auf 80 % geschätzt, während Dr. med. W._____ aus neurologischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneint. Auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stehen somit die psychischen Beein-

trächtigungen im Vordergrund. Ob eine eindeutige Dominanz der psychischen Störungen anzunehmen ist, kann indessen offen bleiben, weil die Adäquanz des Kausalzusammenhangs auch dann zu verneinen ist, wenn nicht die für psychische Unfallfolgen, sondern die für Schleudertraumen der HWS geltenden Kriterien zur Anwendung gebracht werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
3.3 Das kantonale Gericht hat das Unfallereignis vom 12. Februar 1991 dem mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet, was auf Grund der Akten nicht zu beanstanden ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat vergleichbare Auffahrkollisionen in der Regel denn auch als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. zitierte Rechtsprechung; ferner die Urteile D. vom 16. August 2001, U 21/01, und T. vom 6. Februar 2002, U 61/00). Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 367 Erw. 6a).

Der Unfall vom 12. Februar 1991 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat die Beschwerdegegnerin keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Entgegen den Ausführungen im kantonalen Entscheid können die Unfallverletzungen nicht als schwer qualifiziert werden, hatten sie doch lediglich eine kurze (ambulante) Behandlung und Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände (wie einer ungünstigen Körperhaltung), welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01; vgl. auch SZS 2001 S. 448). So verhält es sich hier jedoch nicht. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die primäre Unfallbehandlung war bereits kurze Zeit nach dem Unfall abgeschlossen und es wurden in der Folge lediglich kurzfristige Behandlungen und Massnahmen insbesondere komplementärmedizinischer Art durchgeführt. Nach der Rückfallmeldung gaben sowohl Dr. med. U._____ als auch Dr. med. Z._____ an, dass zurzeit keine Behandlung erfolge. Später wurde gelegentlich Physiotherapie durchgeführt; ferner wurde die Beschwerdegegnerin ab Juli 1998 psychiatrisch betreut. Im MEDAS-Gutachten wird lediglich ein nochmaliger Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum empfohlen. Dr. med. J._____ erachtet es zudem als sinnvoll, der Versicherten jährlich zwei Serien Physiotherapie à 9 Sitzungen zur Stabilisierung des Zustandes zu gewähren. Mangels anhaltender und regelmässiger therapeutischer Massnahmen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden (Urteil S. vom 8. April 2002, U 357/01). Wie die Vorinstanz zu Recht feststellt, ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544). Die initiale Arbeitsunfähigkeit dauerte nur kurze Zeit und es bestand auch anlässlich der Rückfallmeldung zunächst keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Zudem beschränkt sich die im MEDAS-Gutachten bestätigte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus physischer (rheumatologischer) Sicht auf 20 %. Soweit darüber hinaus eine anhaltende psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht, ist sie nach den Arztberichten höchstens teilweise als unfallbedingt zu betrachten. Was schliesslich das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, ist dieses jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die für die Beurteilung geltenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 26. Februar 1998 zu verneinen.
4.
Die Beschwerdegegnerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG). Aus den eingereichten Unterlagen geht hervor, dass sie über ein monatliches Einkommen von Fr. 3324.- (Fr. 1830.- Unterhaltsbeiträge und Fr. 1494.- IV-Rente) verfügt. Zudem hat sie vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers in den Jahren 2001 und 2002 Akontozahlungen von je Fr. 10'000.- erhalten. Das steuerbare Einkommen für 2002 wurde vom Steueramt provisorisch auf Fr. 40'800.- festgesetzt. Als Ausgaben werden ein Mietzins mit Nebenkosten von Fr. 989.- (ab 1. Mai 2003), Krankenkassenprämien von Fr. 230.20, ca. Fr. 80.-

für Selbstbehandlungskosten sowie Fr. 100.- für eine Putzfrau angegeben; ferner wird eine Steuerschuld von Fr. 6'079.55 für 2002 erwähnt. Damit ergeben sich Ausgaben von insgesamt Fr. 22'869.95 bei einem Einkommen von Fr. 39'888.- (12 x Fr. 3324.-), sodass Fr. 17'018.05 für die übrigen Auslagen verbleiben, wozu noch die Zahlungen des Haftpflichtversicherers kommen. Die Beschwerdegegnerin legt nicht dar, dass sie damit den Grundbedarf nicht zu bestreiten und für die Kosten der Rechtsvertretung nicht aufzukommen vermag. Mangels Bedürftigkeit ist das Begehren um unentgeltliche Verbeiständung daher abzuweisen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die Ziffern 1 und 2 des Entscheids des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 7. November 2002 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Begehren der Beschwerdegegnerin um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Concordia, Regionalagentur, Unitas Schönenwerd, Rechtsdienst, Schönenwerd, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 24. September 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: