[AZA 7]
U 170/00 Vr

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Arnold

Urteil vom 29. Dezember 2000

in Sachen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdeführerin,
gegen

S._____, 1954, Beschwerdegegnerin, vertreten durch den Verband A._____,
und

Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

A.- Die 1954 geborene S._____ nahm an einem Beschäftigungsprogramm der Arbeitslosenversicherung teil und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 17. Januar 1998 erlitt sie als Mitfahrerin in dem vom Ehemann gesteuerten Personenwagen einen Auffahrunfall. Die Klinik X._____, wo sie sich bis zum 20. Januar 1998 aufhielt, diagnostizierte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) und gab eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Januar 1998 an. Der behandelnde Arzt Dr. med. M._____ stellte am 12. April 1998 einen eher unbefriedigenden Heilungsverlauf mit Schmerzen, Muskelverspannungen und Bewegungseinschränkungen im Nacken fest. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Mai 1998 fand Dr. med. J._____ einen "absolut blanden Befund" an der HWS und setzte die Arbeitsfähigkeit auf 50 % ab 18. Mai 1998, 75 % ab 1. Juni 1998 und 100 % ab 15. Juni 1998 fest. Vom 25. Mai bis 20. Juni 1998 hielt sich die Versicherte wegen Dyspnoebeschwerden in der Klinik Y._____ auf. Am 28. Juli 1998 teilte ihr die SUVA mit, dass die Taggeldleistungen auf den 3. August 1998 eingestellt und keine weiteren Heilkosten mehr übernommen würden. Wegen einer radikulären Symptomatik des Dermatoms C7 links wurde die Versicherte im Herz-Zentrum Bodensee hospitalisiert, wo eine Diskushernie C6/C7 diagnostiziert und am 9. Oktober 1998 eine Sequestrotomie des Diskusprolapses vorgenommen wurde. Bei der anschliessenden Rehabilitation in der Klinik Z._____ wurde eine Rotatorenmanschettenfraktur links (Supraspinatus) festgestellt (Bericht vom 13. November 1998). Am 11. Dezember 1998 erliess die SUVA eine Verfügung, mit welcher sie am Fallabschluss per 3. August 1998 festhielt. Die hiegegen erhobene Einsprache, womit die Versicherte wegen Unfallkausalität der Diskushernie und Folgen des Schleudertraumas weitere Leistungen beanspruchte, wies sie gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. E._____, Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA, mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 1999 ab.

B.- S._____ beschwerte sich gegen diesen Entscheid und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit sie die gesetzlichen Leistungen festsetze; eventuell sei die Sache an die SUVA zu weiteren Abklärungen bezüglich der Unfallkausalität zurückzuweisen.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau hiess die Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, als es bezüglich der nach dem Schleudertrauma aufgetretenen Beschwerden die Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 17. Januar 1998 im Lichte der für Schleudertraumen der HWS geltenden Rechtsprechung bejahte und die Sache an die SUVA zurückwies, damit sie nach Einholung eines medizinischen Gutachtens zum natürlichen Kausalzusammenhang über den Leistungsanspruch neu befinde; abgewiesen wurde die Beschwerde, soweit damit eine Unfallkausalität der Diskushernie geltend gemacht wurde (Entscheid vom 22. März 2000).

C.- Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei der Einspracheentscheid vom 27. Juli 1999 zu bestätigen; eventuell sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die SUVA zurückzuweisen. Den Eventualantrag begründet sie damit,

dass es nicht angehe, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne nähere medizinische Abklärung zu bejahen und gleichzeitig die Sache zur Einholung eines Gutachtens zum natürlichen Kausalzusammenhang an die SUVA zurückzuweisen.
S._____ lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Strittig ist, ob die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 1999 zu Recht weitere Leistungen für die Zeit ab dem 3. August 1998 abgelehnt hat. Sie begründete dies damit, die Diskushernie sei nicht unfallbedingt und bezüglich der Schleudertrauma-Folgen fehle es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfall.

2.- a) Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids massgebend (BGE 116 V 248 Erw. 1a). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis).

b) Nach Auffassung der SUVA ist diese Rechtsprechung dann richtig, wenn mit dem Einspracheentscheid die vorangegangene Verfügung abgeändert oder aufgehoben wird, nicht aber dann, wenn die Verfügung bestätigt wird, und insbesondere dann nicht, wenn es um die Adäquanzbeurteilung von Unfallfolgen geht. Ein Abstellen auf den Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids sei insofern willkürlich, als dieser Zeitpunkt mehr oder weniger zufällig und von der aktuellen Belastung der zuständigen Verwaltungsinstanz abhängig sei; zudem könne der Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom Versicherten fast beliebig gesteuert werden, indem z.B. Akteneinsicht verlangt werde, weitere Arztberichte eingereicht würden, der in Aussicht genommene Experte abgelehnt oder Rechtsverweigerungsbeschwerde geführt werde. Eine solche Strategie sei vor allem in jenen Fällen von Interesse, wo eine Adäquanzbeurteilung anstehe, die anhand von Kriterien zu erfolgen habe, welchen das Erfordernis der langen Dauer zugrunde liege. Je länger in solchen Fällen der Erlass des Einspracheentscheids hinausgezögert werden könne, umso aussichtsreicher seien die Chancen, dass dadurch die relevanten Adäquanzkriterien erfüllt würden. Um eine rechtsgleiche Behandlung zu
erreichen, sei es erforderlich, dass zumindest in jenen Fällen, wo der adäquate Kausalzusammenhang einer speziellen Prüfung unterzogen werde, auf den Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung abgestellt werde, sofern die Verfügung mit dem Einspracheentscheid bestätigt worden sei. Jeder andere Beurteilungszeitpunkt öffne einer willkürlichen Entscheidung Tür und Tor und lasse die Adäquanzbeurteilung zur Lotterie verkommen.

c) Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Anfechtungsgegenstand im Beschwerdeverfahren bildet stets und ausschliesslich der Einspracheentscheid (Art. 106 Abs. 1 UVG). Dieser tritt auch dann an die Stelle der ursprünglichen Verfügung, wenn diese materiell bestätigt wird. Zeitlich massgebender Sachverhalt für die Prüfungspflicht der verfügenden Instanz und die Überprüfungsbefugnis des Richters bilden daher die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie bis zum Erlass des Einspracheentscheids bestanden haben. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen prozessualen Grundsatz, von welchem nicht je nach den daraus resultierenden Vor- und Nachteilen abgewichen werden kann. Die von der SUVA geltend gemachten Bedenken sind zudem weitgehend unbegründet: Zwar ist nicht auszuschliessen, dass der Einspracheentscheid im Hinblick auf eine günstigere Adäquanzbeurteilung in besonderen Fällen hinausgezögert werden kann. Abgesehen davon, dass ein solches Vorgehen auch im Rahmen des Verfügungsverfahrens möglich ist, steht ihm jedoch entgegen, dass die Adäquanzkriterien nicht ausschliesslich zeitlicher Natur sind. Auch dort, wo dem Erfordernis eine lange Dauer zugrunde liegt (ärztliche Behandlung, Arbeitsunfähigkeit) genügt der blosse Zeitablauf
nicht. Zu berücksichtigen sind nur Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten, die objektiv unfallbedingt sind. Bei psychischen Unfallfolgen kommt dazu, dass für die Adäquanzbeurteilung nur auf die Schwere und Dauer der körperlich bedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeiten abzustellen ist und eine weiter bestehende psychische Beeinträchtigung unberücksichtigt bleibt. Die Gefahr von Verfahrensverzögerungen zwecks Beeinflussung der Adäquanzbeurteilung ist daher bei weitem nicht derart gross, wie es von der SUVA

dargestellt wird.

3.- Zu prüfen ist zunächst, ob die von der Beschwerdegegnerin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall vom 17. Januar 1998 stehen.

a) Die Beschwerdegegnerin klagte im Anschluss an das Unfallereignis über Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie über Schmerzen im linken Oberarm und Drehschwindel bei Kopfbewegungen. Die Klinik X._____ und der behandelnde Arzt Dr. med. M._____ diagnostizierten ein Schleudertrauma der HWS. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Mai 1998 gab die Versicherte lediglich noch leichte Nackenbeschwerden mit gelegentlichen Ausstrahlungen in den Kopf an. Kreisarzt Dr. med. J._____ stellte einen blanden Befund an der HWS und eine freie Beweglichkeit in den Schultern fest. Der anschliessende Aufenthalt in der Klinik Y._____ vom 25. Mai bis 20. Juni 1998 erfolgte wegen unfallfremder Dyspnoebeschwerden multifaktorieller Genese, einschliesslich einer psychischen Überlastungssituation; bei der Eintrittsuntersuchung wurden eine klopf- und druckdolente, sonst aber unauffällige HWS sowie Schmerzen in den Handgelenken und im rechten Fussgelenk festgestellt. Am 22. Juli 1998 meldete Dr. med. M._____ nach wie vor deutliche Beschwerden (Schmerzen, Muskelverspannungen) im Nacken/Schultergürtel-Bereich. Neurologische und radiologische Untersuchungen im Herz-Zentrum Bodensee führten zur Diagnose einer Diskushernie C6/C7 mit
Wurzelkompressionssyndrom C7 links, welche am 9. Oktober 1998 mit Sequestrotomie operativ behandelt wurde. Die persistierenden Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes wurden auf eine Periarthropathia humeroscapularis als Folge einer schmerzbedingten Schonhaltung des linken Armes zurückgeführt. Unter medikamentöser Therapie waren die Beschwerden rückläufig, sodass die Versicherte vollständig mobilisiert werden konnte. Während der anschliessenden Rehabilitationskur in der Klinik Z._____ klagte die Versicherte erneut über Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden, in Charakter und Ausstrahlung allerdings deutlich anders als präoperativ. Als zusätzliche Faktoren für den langwierigen Verlauf wurden eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance sowie eine Rotatorenmanschettenruptur genannt.

b) Soweit die bestehenden Beschwerden und eine allenfalls daraus resultierende Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auf die am 9. Oktober 1998 operierte zervikale Diskushernie zurückzuführen sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen. Denn es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen 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 (statt vieler: nicht veröffentlichte Urteile H. vom 18. August 2000, U 4/00, N. vom 8. Februar 2000, U 138/99, N. vom 7. Februar 2000, U 149/99, B. vom 7. Januar 2000, U 131/99, S. vom 5. Januar 2000, U 103/99; ferner Urteil 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.). Zu einer andern Beurteilung besteht auch im Lichte des von der Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eingereichten Gutachtens des Prof. Dr. med. P._____, in welchem in einem andern Versicherungsfall ein natürlicher Zusammenhang zwischen einer Diskushernie C6/C7 und einem Schleudertrauma der HWS bejaht wurde, kein Anlass. Der im Gutachten beurteilte Sachverhalt unterscheidet sich vom vorliegenden Fall insbesondere dadurch, dass es sich um eine heftige Auffahrkollision mit Totalschaden am eigenen Motorfahrzeug handelte, wogegen hier von einer ausgesprochen geringfügigen Kollision zu sprechen ist.

c) Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom

17. Januar 1998 ein, wenn auch leichtes, Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Sie hat nach dem Unfall über Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen sowie anfänglich auch über Schwindel geklagt, was zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehört (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Fraglich ist, ob die bei Erlass des Einspracheentscheids weiter bestehenden Beschwerden noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Schleudertrauma zurückzuführen sind. Die SUVA verneint dies unter Hinweis darauf, dass Kreisarzt Dr. med. J._____ am 15. Mai 1998 einen "absolut blanden Befund" an der HWS festgestellt habe, multiple unfallfremde Befunde bestünden und eine psychische Überlagerung im Vordergrund stehe. Hiezu ist zunächst festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auch nach der kreisärztlichen Untersuchung über Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen geklagt hat, welche sich mit den unfallfremden somatischen Befunden, insbesondere der Diskushernie, nicht oder nur teilweise erklären lassen. Was sodann die geltend gemachte psychische Überlagerung des Beschwerdebildes betrifft, fehlen hiefür hinreichende Angaben in den medizinischen Akten. Im Bericht der Klinik Y._____ ist in Zusammenhang mit den Dyspnoebeschwerden lediglich von einer psychischen Überlastungssituation die Rede. Anhaltspunkte dafür, dass das bestehende Beschwerdebild überwiegend psychisch bedingt ist, fehlen dagegen. Unklar ist schliesslich, ob es sich bei der festgestellten Rotatorenmanschettenruptur und der Periarthropathia humeroscapularis um Unfallfolgen handelt und welche Bedeutung diesen Befunden beizumessen ist. Während hinsichtlich der Rotatorenmanschettenruptur nähere Angaben fehlen, wird im Bericht des Herz-Zentrums B._____ vom 2. November 1998 zur Periarthropathie ausgeführt, diese sei vermutlich auf die schmerzbedingte Schonhaltung des linken Arms zurückzuführen, welche die Versicherte während Monaten eingenommen habe. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 17. Januar 1998 nebst dem Schleudertrauma organische Gesundheitsschädigungen erlitten hat, welche für die weiter bestehenden Beschwerden zumindest teilweise ursächlich sind. Wie es sich damit verhält, lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht zuverlässig beurteilen. Die Vorinstanz hat die Sache im Ergebnis somit zu Recht an die SUVA zurückgewiesen, damit sie ein medizinisches Gutachten einholen und hierauf über den natürlichen Kausalzusammenhang und den Leistungsanspruch neu befinde. Zu präzisieren ist, dass sich die gutachtliche Beurteilung auf den gesamten medizinischen Sachverhalt, einschliesslich des psychischen Gesundheitszustandes, zu erstrecken haben wird.

4.- Nicht gefolgt werden kann der Vorinstanz, soweit sie die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht. Wie die SUVA zu Recht geltend macht, geht es nicht an, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen, solange der natürliche Kausalzusammenhang abklärungsbedürftig ist und nicht feststeht, ob die somatischen oder die psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, sodass offen bleibt, ob die Adäquanzbeurteilung nach den für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) oder den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) massgebenden Kriterien zu erfolgen hat. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als nach dem Gesagten fraglich ist, inwieweit die bestehenden Beschwerden überhaupt noch dem Schleudertrauma zuzurechnen sind, was näherer Abklärung bedarf. Je nach dem Ergebnis der vorzunehmenden Abklärungen wird es Sache der SUVA sein, auch über die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu befinden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass Dispositiv-Ziffer 1 des Entscheids des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 22. März 2000 und der Einspracheentscheid vom 27. Juli 1999 aufgehoben werden und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht

des Kantons Thurgau, dem Bundesamt für Sozialversicherung
und der Helsana Versicherungen AG zugestellt.

Luzern, 29. Dezember 2000

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

Der Gerichtsschreiber: