[AZA 7]
U 396/99 Gb

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und Ferrari;
Gerichtsschreiberin Hofer

Urteil vom 30. April 2001

in Sachen

"Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft,
General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans Schraner,
Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

gegen

W._____, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Felix Rüegg, Weinbergstrasse 18, 8001 Zürich,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- W._____, geboren 1948, erlitt am 18. Juni 1992
einen Verkehrsunfall, als sie an einer Strassenkreuzung
stand, um rechts abzubiegen und das nachfolgende Fahrzeug
nicht rechtzeitig anhielt. Am 29. Juni 1992 begab sie sich
wegen Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Drehschwindel
und Sehstörungen beim Lesen zu Dr. med. H._____ in
Behandlung, welcher gemäss Bericht vom 9. September 1992
radiologische Untersuchungen und ein CT der HWS veranlasste,
die Schmerzen als Druckempfindlichkeit der HWS-Seitenfortsätze
objektivierte, eine depressive Verstimmung vorfand
und die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS stellte;
ferner veranlasste er eine physiotherapeutische und
medikamentöse Behandlung und gab die Arbeitsunfähigkeit mit
100 % ab 29. Juni 1992 bis auf weiteres an. Lic. phil.
X._____ fand anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung
eine neuropsychologische Funktionsstörung primär
tiefer Hirnstrukturen, welche sich bei insgesamt gutem
Gesamtleistungsniveau in Form von starken Störungen der
kontinuierlichen Daueraufmerksamkeit manifestierten; empfohlen
wurde eine neuropsychologische Therapie (Bericht
vom 19. September 1992). Dr. med. M._____ bestätigte in
seinem Gutachten vom 4. Dezember 1992 eine weiterhin praktisch
vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen
wie auch in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit
und empfahl die Weiterführung von medizinischen und
beruflichen Massnahmen. Die neuropsychologische Rehabilitation
zeigte nur langsam Fortschritte und die Arbeitsfähigkeit

konnte lediglich auf rund 10 % gesteigert werden (Bericht lic. phil. X._____ vom 19. Januar 1993). Wegen akuter Suizidalität und chronischer depressiver Entwicklung wies Dr. med. H._____ die Versicherte am 5. März 1993 in die Psychiatrische Klinik Y._____ ein. Am 23. April 1993 konnte sie in die regelmässige Kontrolle und Therapie des Psychiaters Dr. med. S._____ und des Hausarztes entlassen werden (Bericht vom 10. Mai 1993). Wegen fortbestehender Beschwerden ordnete die Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Winterthur), bei welcher W._____ für Berufs- und Nichtberufsunfall versichert ist, eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Rehabilitationsklinik Z._____ an, wo ein zervikales und cervicothoracales, vertebragenes Schmerzsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit, erhöhtem Haltetonus, verspannter Nackenmuskulatur, Druckdolenz über allen Halswirbelkörpern, reduzierter muskulärer Belastbarkeit der Nacken-Schultergürtelmuskulatur sowie eine mittelschwere neuropsychologische Hirnfunktionsstörung diagnostiziert wurden (Gutachten vom 25. September 1995). Eine SPECT-Untersuchung am Institut für Nuklearmedizin des Spitals B._____ ergab einen pathologischen Befund (Bericht vom 24. Januar 1997). Am 8. Mai 1996 erliess die Winterthur eine Verfügung, mit welcher sie W._____ bis Frühjahr 1999 zwei- bis dreimal jährlich zwölf Physiotherapiesitzungen sowie eine Integritätsentschädigung für das zervikale und cervico-thoracale vertebragene Schmerzsyndrom in Höhe von Fr. 4860.- zusprach und weitergehende Leistungen ab 1. März 1996 ablehnte. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 1997 fest.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher W._____ die weitere Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung eines Taggeldes sowie die Zusprechung einer Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 73 % und eine Integritätsentschädigung von 55 % verlangte, wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 23. September 1999 insofern gutgeheissen, als der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Juni 1992 und den (bis 1995) bestehenden Beschwerden bejaht und die Sache an die Winterthur zurückgewiesen wurde, damit sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen zum weiteren Krankheitsverlauf, dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und zur Kausalität allfälliger neu hinzugetretener Gesundheitsstörungen durchführe und in der Folge über den Leistungsanspruch neu verfüge.

C.- Die Winterthur lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, die Latenzzeit von einer Woche zwischen dem Unfall und dem Auftreten von Beschwerden schliesse den Kausalzusammenhang

aus. Zudem habe die Versicherte keine Verletzungen der HWS erlitten. Auch seien die für die Adäquanz massgebenden Kriterien bei dem als leicht zu qualifizierenden Unfallereignis nicht erfüllt.
W._____ lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen und nebst einem Gutachten des Instituts für Unfallrekonstruktion in A._____ vom 18. Januar 2000 die Berichte der Rehaklinik R._____ vom 1. April 1999, des Dr. med. H._____ vom 5. Januar 2000 und des Dr. med. L._____ vom 7. Februar 2000 einreichen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers insbesondere bei Schleudertraumen der HWS geltenden Regeln zutreffend dargestellt, sodass darauf verwiesen werden kann.

2.- a) Nach den Angaben des erstbehandelnden Arztes Dr. med. H._____ hat die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 18. Juni 1992 ein Schleudertrauma der HWS erlitten (Bericht vom 9. September 1992). Die gleiche Diagnose findet sich auch in den Berichten des Neurologen Dr. med. C._____ vom 28. August 1992 und des Neuropsychologen lic. phil. X._____ vom 19. September 1992. Im Bericht der psychiatrischen Klinik Y._____ vom 10. Mai 1993 ist die Rede von einer depressiven Reaktion nach HWS-Schleudertrauma. Im Gutachten der Rehabilitationsklinik Z._____ vom 25. September 1995 werden ein zervikales und cervicothoracales, vertebragenes Schmerzsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit, erhöhtem Haltetonus, verspannter Nackenmuskulatur, Druckdolenz über allen Halswirbelkörpern und reduzierter muskulärer Belastbarkeit der Nacken-Schultergürtelmuskulatur sowie eine mittelschwere neuropsychologische Hirnfunktionsstörung diagnostiziert. Subjektiv gab die Versicherte Konzentrationsprobleme und damit verbundene rasche Ermüdbarkeit an. Auch klagte sie über Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen mit Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm und in den Kopf sowie über Schlafstörungen. Die Nackenmuskulatur zeigte erhebliche Verspannungen vor allem rechtsseitig, wobei eine gute Übereinstimmung zwischen den von der Versicherten angegebenen Beschwerden und den objektiv erhebbaren Befunden festgestellt werden konnte. Neuropsychologisch fand sich eine massive Konzentrationsstörung mit herabgesetzter Daueraufmerksamkeit, eine leichte Störung der sprachlichen und visuellen Erfassungsspanne sowie eine leichte Störung des sprachlichen Gedächtnisses. Die psychiatrische Untersuchung ergab keine Hinweise auf ein psychotisches Erleben oder auf eine endogene depressive Komponente. Der zunächst als leicht empfundene Unfall habe einen erheblichen Knick in der Leistungsfähigkeit bedeutet. Das verminderte Leistungsvermögen sei sehr

wahrscheinlich der Anstoss für die sich entwickelnde Depression gewesen und habe schliesslich zu einer massiven Symptomatik einschliesslich Suizidalität geführt. Gesamthaft betrachtet ist der Zustand nach Ansicht der Gutachter mit erheblicher, stark überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Zu diesem Schluss kamen die Experten, obwohl die Versicherte angab, sie habe nach der Kollision vorerst keinerlei Beschwerden verspürt und sei nach dem Ausfüllen des Unfallprotokolls ihrer beruflichen Tätigkeit als Mütterberaterin nachgegangen und obwohl gemäss Unfallmeldung erst nach einer Woche Verspannungen der Nackenmuskulatur, Sehstörungen, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwäche auftraten. Vom 3. Februar bis 3. März 1999 weilte die Beschwerdegegnerin in der Rehaklinik R._____, wo ein Status nach HWS-Distorsion mit konsekutivem zervikozephalem Symptomenkomplex, Zervikobrachialgie rechts, mittelschweren neuropsychologischen Defiziten und posttraumatischer Anpassungsstörung diagnostiziert wurden. Die anhaltende Schmerzproblematik habe die Patientin zusammen mit den neuropsychologischen Defiziten und der posttraumatischen Anpassungsstörung in ihrer psychophysischen Belastbarkeit eingeschränkt, welche durch therapeutische Massnahmen zufriedenstellend beeinflusst werden konnte (Bericht vom 1. April 1999).

b) Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Nicht erforderlich ist, dass der Unfall mit einem Bewusstseinsverlust oder einer Amnesie verbunden war und die typischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind (zur Latenzzeit vgl. RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113). Stellen sich Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich erst einige Wochen nach dem (Auffahr-)Unfall ein und wird die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas erst einige Monate später erstmals erwähnt, ist dieser mit Zurückhaltung zu begegnen (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, können nach heutiger medizinischer Erkenntnis bei einem Schleudertrauma der HWS indessen auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle der verschiedensten Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5 d/aa). Des Weitern ist zu berücksichtigen, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Schwere des Unfallereignisses und der dabei erlittenen Verletzungen ist beim Schleudertrauma der HWS nicht bei der Beurteilung des

natürlichen Kausalzusammenhangs, sondern bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen.

c) Im Lichte der dargelegten Rechtsprechung lässt es sich nicht beanstanden, wenn die Vorinstanz den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdegegnerin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. Juni 1992 bejaht hat. Zum einen steht auf Grund der im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Berichte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Versicherte ein HWS-Schleudertrauma erlitten hat; zum andern klagt sie glaubhaft über Beschwerden, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören. So hat sie bereits anlässlich ihres ersten Arztbesuches vom 29. Juni 1992 über Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Drehschwindel und Sehstörungen und in der Folge auch über neuropsychologische Probleme in Form von Konzentrationsstörungen geklagt. Diese Störungen haben zu einer Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit geführt, welche bis heute angedauert hat. Von einer ergänzenden medizinischen Expertise zur natürlichen Kausalität kann abgesehen werden, da davon keine neuen, für die Beurteilung relevanten Gesichtspunkte zu erwarten sind (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

3.- a) Was die für den Leistungsanspruch vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs betrifft, macht die Winterthur geltend, die Vorinstanz habe die Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei psychischer Fehlentwicklung auf unzureichender Grundlage verneint. Ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, beurteilt sich auf Grund der Art und Pathogenese der Störung, des Vorliegens konkreter unfallfremder Faktoren und des Zeitablaufs. Hiezu ist festzustellen, dass der Unfall zwar zeitlich mit einer Verschlimmerung der vorbestandenen Schwerhörigkeit und Versorgung mit Hörgeräten zusammengefallen ist, was sich psychisch sicher belastend ausgewirkt hat. Eindeutig im Vordergrund stand die psychische Problematik im Frühjahr 1993, als die Beschwerdegegnerin zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Y._____ weilte, wo die Diagnose einer reaktiven Depression nach HWS-Schleudertrauma mit starker neurotischer Komponente (Versagensängste, geringe Frustrationstoleranz, Kränkungsneigung und schlechtem Selbstwertgefühl) gestellt wurde (Schreiben der Klinik vom 16. September 1993). Nach sechswöchiger Behandlung hatte die Versicherte sich jedoch bereits wieder so weit erholt, dass sie das Leben aus eigenen Kräften in die Hand nehmen konnte. Anlässlich des psychosomatischen Konsiliums der Rehabilitationsklinik Z._____ vom 9. August 1995 wirkte sie nur noch leicht depressiv und war diese Komponente

einer Therapie durchaus zugänglich. Als Hauptauslöser der psychischen Dekompensation wurde das Unfallereignis bezeichnet. Dieses habe einen erheblichen Knick in der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bewirkt, welche wiederum Anstoss für die Entwicklung einer Depression gegeben habe. Im Zeitpunkt der Beurteilung war als zusätzliche Belastung die Kündigung des Arbeitsplatzes und die Unsicherheit bezüglich des künftigen Lebensweges bedeutend für die psychische Stabilität, weshalb den Ärzten eine begleitende Gesprächstherapie als indiziert erschien. Auf Grund dieser ärztlichen Angaben ist eine psychische Problematik zwar gegeben, doch ist sie nicht derart ausgeprägt und steht sie nicht ganz im Vordergrund (BGE 123 V 99 Erw. 2), sodass sich nicht beanstanden lässt, wenn die Vorinstanz die Adäquanzbeurteilung nicht nach BGE 115 V 133 vorgenommen hat.

b) Die Auffahrkollision vom 18. Juni 1992, bei der sich die Beschwerdegegnerin ein Schleudertrauma der HWS zuzog, ist im Rahmen der Einteilung, wie sie nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 366 Erw. 6a) für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmen ist, mit dem kantonalen Gericht und entgegen den Einwendungen der Winterthur als Grenzfall zwischen einem leichten und mittelschweren Unfall zu qualifizieren. Weder die verhältnismässig geringfügigen Beschädigungen an den beteiligten Personenwagen noch der Umstand, dass der Aufprall des auffahrenden Fahrzeuges nicht mit einer hohen Geschwindigkeit erfolgte, erlauben die Annahme, es habe sich um einen leichten Unfall im Sinne der Rechtsprechung, vergleichbar einem gewöhnlichen Sturz, gehandelt.
Im vorliegenden Fall ist weder das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles noch dasjenige der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen gegeben. Auch liegt keine ärztliche Fehlbehandlung vor. Bejaht hat die Vorinstanz die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauerbeschwerden und von Grad sowie Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Die Winterthur bestreitet die Richtigkeit dieser Beurteilung und erachtet sämtliche Kriterien als nicht erfüllt. Mit dem kantonalen Gericht ist aber festzustellen, dass die ärztliche Behandlung, zu welcher entgegen der Ansicht der Winterthur im vorliegend interessierenden Zusammenhang auch die Psychotherapie zu zählen ist, ungewöhnlich lange dauerte. Die Beschwerdegegnerin unterzog sich zunächst einer physiotherapeutischen Behandlung, welche gemäss Verfügung der Winterthur vom 8. Mai 1996 noch bis Frühjahr 1999 weiterzuführen war (vgl. auch Bericht der Rehaklinik R._____ vom 1. April 1999). Hinzu kam ab 12. Oktober 1992 die Behandlung des Psychiaters Dr. med. S._____, welche nach einem stationären Klinikaufenthalt im Jahre 1993 im Frühjahr 1994 abgeschlossen wurde. Vom 15. Oktober 1992 bis 9. Mai 1994 stand die

Versicherte in neuropsychologischer Therapie des lic. phil. X._____. Die ärztliche Behandlung in Form von Physiotherapie dauerte im Zeitpunkt des Einspracheentscheides somit über vier Jahre, was als ungewöhnlich lang zu bezeichnen ist. Auch das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist als erfüllt zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin war nach dem Unfall zunächst vollständig und ab Januar 1993 zu 90 % arbeitsunfähig. Vom 3. März 1993 bis 20. Juni 1993 bestand erneut vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 21. Juni wieder 90 %-ige. Gemäss Gutachten der Rehabilitationsklinik Z._____ vom 25. September 1995 betrug die Arbeitsunfähigkeit 64 %. Schliesslich leidet die Beschwerdegegnerin zwar nicht ununterbrochen, aber häufig an ausstrahlenden Nackenschmerzen, welche mit den objektiv erhebbaren Befunden übereinstimmen, sodass auch das Kriterium der Dauerschmerzen als erfüllt gelten kann. Weil die massgebenden Kriterien in gehäufter Weise gegeben sind, hat die Vorinstanz die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden zu Recht bejaht. Mit der Anerkennung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist indessen nichts über das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgesagt. Es wird vielmehr Sache der Winterthur sein, zu prüfen, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit bestand und über die der Versicherten im Einzelnen zustehenden Versicherungsleistungen zu verfügen. In diesem Sinne ist der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid zu bestätigen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 30. April 2001

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

Die Gerichtsschreiberin: