Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 381/04

Urteil vom 2. Februar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Seiler und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Arnold

Parteien
P._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Guy Reich, Münchhaldenstrasse 24, 8008 Zürich,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 27. August 2004)

Sachverhalt:
A.
P._____, geboren 1961, war seit März 1989 als Gärtner bei der Firma S._____, Pflanzencenter/Gartenbau, angestellt und bei der Elvia, Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Elvia) obligatorisch für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 10. September 1997 erlitt er einen Verkehrsunfall, als er mit seinem Personenwagen in einer Kolonne anhalten musste und ein nachfolgendes Fahrzeug hinten rechts in seinen Wagen stiess. Wegen Nacken- und Kopfschmerzen suchte er am 12. September 1997 Dr. med. H._____ auf, welcher ein indirektes Trauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte und das Tragen eines Halskragens verordnete. Im weiteren Verlauf klagte der Versicherte auch über Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Mit Bericht vom 6. November 1997 bestätigte der behandelnde Arzt eine volle Arbeitsfähigkeit ab 26. September 1997 mit der Feststellung, der Patient sei zur vorgesehenen Abschlusskontrolle vom 6. November 1997 nicht erschienen. Ab 24. Oktober 1997 stand der Versicherte bei Dr. med. C._____, Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung, welcher eine traumatisierte zervikale Spondylarthrose sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen diagnostizierte, volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und eine physikalische Therapie anordnete. Dr. med. T._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, welcher den Versicherten ab 3. Dezember 1997 behandelte, schloss nach weitgehend erfolglosen Behandlungen auf eine Aggravationstendenz und eine wahrscheinliche Verarbeitungsstörung aus psychischen Gründen. Eine neuropsychologische Untersuchung im Spital X._____ vom 11. Mai 1998 ergab eine leichte Konzentrationsstörung sowie ein vermindertes konzeptuelles Denken, was als ätiologisch vereinbar mit einem HWS-Trauma bezeichnet wurde. Eine von der Elvia veranlasste konsiliarische Untersuchung durch Dr. med. E._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 6. Mai 1998 führte zur Feststellung leichter bis mässiger degenerativer Veränderungen der HWS und LWS ohne Anhaltspunkte für eine ossäre oder diskoligamentäre Läsion. Nach

einem akuten Beschwerdeschub im Juni 1998 ordnete Dr. med. T._____ eine stationäre Behandlung in der Klinik F._____, vom 2. bis 23. Juli 1998 an, wo als strukturelle Diagnosen eine Schmerzerkrankung mit Generalisierungstendenz nach Beschleunigungstrauma mit anschliessender tendomyotischer Erkrankung der HWS, eine Somatisierungstendenz sowie eine Instabilität C2 - C6 und als funktionelle Diagnosen eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung, eine muskuläre Dysbalance sowie eine fehlende Selbsthilfemöglichkeit erhoben wurden. Die Neuropsychologin und Psychologin B._____, gelangte in einer "Standortbestimmung" vom 9. September 1998 zum Schluss, das im Spital X._____ festgestellte Defizit im konzeptuellen Denken sei mit grösster Wahrscheinlichkeit auf den geringen Bildungsgrad des Versicherten zurückzuführen. Des Weiteren bestehe sicher eine Aggravation, während das psychische und geistige Funktionieren als adäquat erscheine. Der beratende Arzt der Elvia Dr. med. W._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, schloss auf eine chronifizierte Schmerzverarbeitungsstörung und vertrat die Auffassung, der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung unfallfremder Faktoren in Form vorbestandener degenerativer Veränderungen der HWS und LWS geführt, wobei der Status quo sine Ende 1998 erreicht worden sei (Berichte vom 23. September und 10. Dezember 1998). Die Elvia holte bei Prof. Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten vom 22. Januar 1999 ein, worin der Experte zum Schluss gelangte, es handle sich um
einen Status nach höchstens mittelschwerer, wahrscheinlich aber geringfügiger Distorsionsverletzung der HWS bei fehlendem Hinweis auf eine traumatische Verletzung der LWS und ohne Verdachtsmomente für eine traumatische Hirnschädigung oder ein posttraumatisches neuropsychologisches Defizit. Objektiv lasse sich lediglich eine Einschränkung der Beweglichkeit aufgrund von geltend gemachten Schmerzen im Bereich des Nackens und der LWS feststellen. Bei grosszügiger Betrachtungsweise könne eine volle Arbeitsunfähigkeit während sechs Monaten, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % während weiteren sechs Monaten und eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % für nochmals sechs Monate angenommen werden. Nach Ablauf dieser Zeit (1. April 1999) hätten mit Wahrscheinlichkeit keine behindernden Unfallfolgen mehr bestanden. Ab Juni 1999 stand der Versicherte bei Dr. med. N._____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und A._____, Psychotherapeutin, in Behandlung, wobei die Ärztin eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 1999 bestätigte und die Psychotherapeutin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostizierte. In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum
Leistungsbezug angemeldet, welche die MEDAS mit einer polydisziplinären Begutachtung beauftragte. In dem mit einem rheumatologischen Konsilium vom 12. April 2000 (Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen) und einem psychiatrischen Konsilium vom 18. April 2000 (Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie) ergänzten Bericht vom 18. Mai 2000 gelangten die Gutachter zu den Hauptdiagnosen eines chronischen zerviko-zephalo-lumbalbetonten panvertebralen Schmerzsyndroms mit Hemisymptomatik links (ICD-10 M54.8) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei der Versicherte noch zu 50 % arbeitsfähig, wobei sich in der bisherigen Tätigkeit sowohl die rheumatologischen als auch die psychopathologischen Befunde auswirkten, während bei einer angepassten anderen Tätigkeit allein die psychiatrischen Befunde limitierend seien. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 50 % sei auf den 1. Januar 1999 festzulegen. Ab 5. September 2000 wurde der Versicherte von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
behandelt, welcher der Elvia am 22. November 2000 berichtete, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.23) und sei aufgrund seiner posttraumatischen Beschwerden im Sinne eines "late-whiplash-injury-Syndroms" seit dem Unfall voll arbeitsunfähig. Die Elvia beauftragte hierauf Dr. med. U._____, Institut für Medizinische Begutachtung (IMB) mit einem psychiatrischen Gutachten, welches am 30. Oktober 2001 erstattet wurde und worin das Vorliegen unfallkausaler psychischer Störungen verneint wurde. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2001 eröffnete die Elvia dem Versicherten, die bestehenden Beschwerden stünden seit anfangs 1999 nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. September 1997, weshalb ab dem 1. Januar 1999 keine weiteren Leistungen erbracht werden könnten. Mit Einspracheentscheid vom 7. November 2002 hielt die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) als Rechtsnachfolgerin der Elvia an der Ablehnung der Leistungspflicht fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher P._____ die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Zusprechung weiterer Versicherungsleistungen, eventuell die Rückweisung der Sache an den Unfallversicherer

zu ergänzender Abklärung und neuem Entscheid beantragte, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 27. August 2004).
C.
P._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Allianz zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht.

Die Allianz beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im angefochtenen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) und insbesondere bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 [U 160/98]S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 [U 183/93]S. 67) sowie die Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, welches bezüglich der hier streitigen Fragen zu keinen Änderungen geführt hat (BGE 130 V 343 ff. Erw. 2 u. 3; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 36 f. der Vorbemerkungen). Darauf wird verwiesen.
2.
2.1 Im Einspracheentscheid vom 7. November 2002 wird davon ausgegangen, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 10. September 1997 kein Schleudertrauma mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild, sondern höchstens eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS ohne organisch nachweisbare Befunde erlitten. Während für die LWS-Beschwerden ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall verneint und das Vorliegen einer unfallkausalen psychischen Störung gestützt auf das Aktengutachten des Dr. med. U._____ ausgeschlossen wird, anerkannte der Unfallversicherer bezüglich der HWS-Beschwerden eine Unfallkausalität für die Verschlimmerung des Vorzustandes (degenerative Veränderungen), erachtete den Status quo sine anfangs 1999 aber als erreicht. Für den Fall, dass noch ein natürlicher Kausalzusammenhang anzunehmen wäre, verneinte er eine Leistungspflicht mit der Begründung, dass die für die Adäquanzprüfung bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS geltenden Kriterien nicht erfüllt seien.
2.2 Das kantonale Gericht erachtet ein Schleudertrauma der HWS als gegeben, hält die LWS-Beschwerden für nicht mehr unfallkausal und stellt fest, soweit seitens der Nackenschmerzen und neuropsychologischen Störungen noch Unfallfolgen vorgelegen hätten, seien diese objektiv jedenfalls wenig bedeutsam gewesen. Die Nackenschmerzen seien schon im Sommer 1998 in den Hintergrund getreten und es habe klar das psychische Beschwerdebild im Vordergrund gestanden. Die Frage der natürlichen Kausalität der in den Arztberichten unterschiedlich beurteilten psychischen Beeinträchtigungen bedürfe keiner weiteren Abklärung, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien zu verneinen sei.
2.3 Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, nach den Arztberichten lägen objektive Befunde vor und der Unfallzusammenhang sei sowohl für die somatischen als auch die psychischen Beeinträchtigungen zu bejahen. Im Übrigen wird bestritten, dass die psychischen Störungen schon kurz nach dem Unfall eindeutig im Vordergrund gestanden haben, weshalb eine allfällige Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln zu erfolgen habe, was dazu führe, dass die Adäquanz ohne weiteres zu bejahen sei.
3.
3.1 Beim Unfall vom 10. September 1997 hat der Beschwerdeführer ein Distorsionstrauma der HWS erlitten. Aufgrund des Unfallhergangs und der erlittenen Verletzungen ist anzunehmen, dass es sich um ein sog. Schleudertrauma (Peitschenhieb-Verletzung, Whiplash-injury) gehandelt hat. Jedenfalls liegt eine schleudertraumaähnliche Verletzung vor, welche praxisgemäss einem Schleudertrauma gleichzustellen ist (RKUV 2000 Nr. U 395 [U 160/98]S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 [U 183/93]S. 67). Im Anschluss an den Unfall sind

denn auch Beschwerden aufgetreten, welche zum typischen Beschwerdebild solcher Verletzungen gehören (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Nach den Akten sind unmittelbar nach dem Unfall und noch innerhalb der für die Unfallkausalität geltenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden (RKUV 2000 Nr. U 359 [U 264/97]S. 29) Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten. Der Beschwerdeführer suchte deshalb zwei Tage nach dem Unfall Dr. med. H._____ auf, welcher eine massiv verspannte Nackenmuskulatur sowie eine Bewegungseinschränkung der HWS feststellte. Im weiteren Verlauf klagte der Beschwerdeführer auch über lumbale Schmerzen. Seinen Angaben gegenüber Prof. Dr. med. M._____ vom 13. Januar 1999 zufolge war es etwa drei bis vier
Wochen nach dem Unfall zudem zu Sehstörungen gekommen. Gegenüber dem Aussendienst-Mitarbeiter des Unfallversicherers erwähnte der Beschwerdeführer am 16. Dezember 1999 erstmals auch Schwindelbeschwerden, welche laut Anamnese des Spital X._____ vom 11. Mai 1998 rund zwei Monate nach dem Unfall aufgetreten sind und während des Aufenthaltes in der Klinik F._____ im Juli 1998 noch angedauert haben. Dort erfolgte nebst physikalischen Massnahmen eine medikamentöse Therapie wegen einer depressiven Entwicklung. Auch wenn bezüglich der HWS-Beschwerden und insbesondere des erst nachträglich aufgetretenen Lumbovertebralsyndroms unfallfremde Faktoren in Form degenerativer Veränderungen bestanden haben und seitens der beteiligten Ärzte wiederholt auf eine Tendenz zur Schmerzausweitung und Aggravation hingewiesen wurde, ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden zumindest im Sinne einer Teilkausalität zu bejahen, wovon auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen ist. Streitig und zu prüfen ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der ab 1. Januar 1999 weiter bestehenden Beschwerden verhält. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 [U 355/98]S. 45, RKUV 1994 Nr. U 206 [U 180/93]S. 328). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile P. vom 15. Oktober 2003, U 154/03, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und E. vom 12. Dezember 2002, U 247/02).
3.2 In der für die Beurteilung massgebenden Zeit von der Leistungsaufhebung (1. Januar 1999) bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 7. November 2002 (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) klagte der Beschwerdeführer über weiter bestehende Kopf- und Nackenschmerzen, die praktisch jeden Tag vorhanden seien, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Im Laufe der Zeit seien zu den anfänglich im Vordergrund gestandenen Nackenschmerzen zunehmend lumbale Schmerzen hinzugekommen. Zudem seien nach wie vor Sehstörungen vorhanden. Schwindelbeschwerden habe er keine mehr; das Gedächtnis sei gut (Gutachten Prof. Dr. med. M._____ vom 22. Januar 1999). Nach Auffassung des Gutachters rechtfertigen weder die Natur und Schwere des erlittenen Traumas noch die von verschiedenen Untersuchern erhobenen klinischen oder bildgebenden Befunde die Annahme erheblicher unfallabhängiger Beeinträchtigungen. Gewisse Restbeschwerden im Bereich der HWS, nicht aber im Bereich der LWS, welche von einer sog. Schleuderverletzung kaum betroffen werde, seien denkbar; insgesamt stünden die heutigen Beschwerden aber nicht (mehr) in nennenswertem Masse in Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. September 1997. Bezüglich der Unfallschwere geht der Gutachter unter
Hinweis darauf, dass die Beteiligten die Angelegenheit unter sich regelten und auf den Beizug der Polizei verzichteten, von einem offensichtlich geringfügigen Fahrzeugschaden und einem vermutlich banalen Charakter des Unfalls aus. Aus den Akten geht allerdings hervor, dass der Schaden an den am Unfall beteiligten Fahrzeugen (- wirtschaftlicher - Totalschaden am Personenwagen des Beschwerdeführers bei einem Restwert von Fr. 4'350.- und Reparaturkosten am Personenwagen des Unfallverursachers von Fr. 11'442.70) nicht als geringfügig bezeichnet werden kann. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde besteht dennoch kein Grund, den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen werden nicht nur vom Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. E._____ im Bericht vom 17. Februar 1999, sondern im Ergebnis auch von den Ärzten der MEDAS im Gutachten vom 18. Mai 2000 geteilt. Danach leidet der Beschwerdeführer an einem panvertebralen Syndrom, welches weit über die organischen Befunde hinaus geht und den Eindruck einer schweren Aggravation und funktionellen Überlagerung erweckt. Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit seit 1. Januar 1999 voll
arbeitsfähig. Soweit ab 1. Januar 1999 noch Rückenbeschwerden bestanden haben, welche nicht auf die vorbestandenen degenerativen Veränderungen zurückzuführen sind, waren sie jedenfalls nicht derart schwer, dass

sich daraus eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergeben hätte. Eine solche resultiert auch aus den geltend gemachten Sehstörungen nicht, welche Ende 1998 Anlass zu einer augenärztlichen Untersuchung und zur Versorgung mit einer Brille gegeben haben. Die Schwindelbeschwerden haben nach den anamnestischen Angaben im Gutachten von Prof. Dr. med. M._____ anfangs 1999 nicht mehr bestanden; ebenso wenig Gedächtnisstörungen. Die neuropsychologischen Defizite (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) bildeten wiederholt Gegenstand von Untersuchungen, deren Ergebnisse sich dahin zusammenfassen lassen, dass die Beeinträchtigungen, soweit überhaupt feststellbar, höchstens möglicherweise und zudem nur teilweise in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall standen und jedenfalls ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geblieben sind. Was schliesslich die psychischen Beeinträchtigungen betrifft, enthalten die medizinischen Akten unterschiedliche Beurteilungen. Während die Psychotherapeutin A._____ am 20. Oktober 1999 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostizierte, stellten die Ärzte der MEDAS eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) fest. Der Psychiater Dr. med. K._____ erhob zunächst die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.23, recte: F43.21), erwähnte in der nachträglichen Stellungnahme vom 23. April 2001 aber auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit der Einschränkung, dass es sich nicht um ein typisches Krankheitsbild mit überwiegend psychogenen Faktoren handle. Im psychiatrischen Gutachten des IMB schliesslich verneint Dr. med. U._____ das Vorliegen sowohl einer posttraumatischen Belastungsstörung als auch einer Anpassungsstörung und erachtet einen Unfallzusammenhang der psychischen Beschwerden als nicht gegeben. Zu den unterschiedlichen Beurteilungen ist festzustellen, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie von der Psychotherapeutin A._____ erhoben wird, gemäss ICD-10 voraussetzt, dass die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Dilling/ Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation - Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 4. Aufl., S. 170). Von einem solchen Ereignis kann hier nicht gesprochen werden. Wie es sich in diagnostischer Hinsicht verhält und inwieweit die bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 10. September 1997 stehen, bedarf indessen keiner weiteren Abklärung, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

3.3 Nach der Rechtsprechung deckt sich bei organisch nachweisbaren Befunden die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität, weshalb sich eine spezifische Adäquanzprüfung in der Regel erübrigt (BGE 117 V 365). Für die Bejahung der Adäquanz genügt es indessen nicht, dass organische Befunde erhoben werden; vielmehr müssen diese objektivierbar sein. An solchen objektiv nachweisbaren organischen Befunden fehlt es im vorliegenden Fall. Im Anschluss an den Unfall konnten weder ossäre noch ligamentäre Läsionen festgestellt werden. Eine von der Klinik F._____ angegebene Instabilität C2-C6 konnte in den CT-Funktions-Aufnahmen lediglich insoweit objektiviert werden, als eine Funktionsstörung vereinbar mit einer Instabilität C2/3 festgestellt wurde. Die Verdachtsdiagnose einer Impressionsfraktur Th10/11 konnte in den bildgebenden Untersuchungen ebenfalls nicht bestätigt werden. Ausgeschlossen wurde auch eine möglicherweise unfallbedingte Diskushernie. Was schliesslich die von Dr. med. I._____ im Bericht vom 2. Juni 2003 erwähnten audio-neurootologischen Befunde betrifft, ist festzustellen, dass diese wohl die geklagten Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden zu erklären vermögen. Es fehlt jedoch auch in diesem Punkt an objektiv nachweisbaren organischen Befunden. Dr. med. I._____ geht denn auch selbst davon aus, dass keine pathologisch-morphologischen Befunde zu erheben seien. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass der Beschwerdeführer eine schleudertraumaähnliche Verletzung ohne objektiv nachweisbare Funktionsausfälle erlitten hat, weshalb eine spezifische Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) oder nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.) zu erfolgen hat.

3.4 Die Vorinstanz hat die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.) geprüft mit der Begründung, die psychische Problematik sei schon kurz nach dem Unfall dominant gewesen und habe die Restfolgen des Distorsionstraumas in den Hintergrund gedrängt. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Auszugehen ist davon, dass der erstbehandelnde Arzt Dr. med. H._____ die Behandlung bereits am 6. November 1997 als abgeschlossen erachtet und eine volle Arbeitsfähigkeit ab 26. September 1997, d.h. zwei Wochen nach dem Unfall, bestätigt hatte. Der vom Versicherten am 24. Oktober 1997 aufgesuchte Dr. med. C._____ bescheinigte in der Folge zwar erneut eine Arbeitsunfähigkeit und erachtete eine weitere physiotherapeutische Behandlung als erforderlich. Der beigezogene Dr. med.

T._____ schloss nach weitgehend erfolglosen Behandlungen im April/Mai 1998 indessen auf eine Aggravationstendenz und eine wahrscheinliche Verarbeitungsstörung aus psychischen Gründen. Bereits zuvor hatte der Arbeitgeber, bei welchem der Beschwerdeführer am 24. November 1997 einen Arbeitsversuch unternahm, festgestellt, dass es "seinem Mitarbeiter psychisch sehr schlecht gehe" (Aktennotiz vom 19. März 1998). Beim Eintritt in die Klinik F._____ stand ein depressiver Zustand im Vordergrund, welcher mit einer medikamentösen Therapie angegangen wurde. In der Krankengeschichte wurde eine Somatisierungstendenz vermerkt. Die späteren fachärztlichen Untersuchungen bestätigten diese Feststellung, wobei auf eine Chronifizierung des Schmerzsyndroms unter Beteiligung psychogener und psychosozialer Faktoren geschlossen wurde. Auch wenn bezüglich der Diagnose unterschiedliche Auffassungen bestehen, stimmen die Arztberichte darin überein, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung mit Krankheitswert leidet, deren erste Symptome bereits kurz nach dem Unfall aufgetreten sind und rasch zugenommen haben. Die physischen Beschwerden sind im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt ganz in den Hintergrund getreten, wovon umso mehr auszugehen ist, als nach ärztlicher Auffassung eine Aggravationstendenz bestanden hat. Die Adäquanzbeurteilung hat daher rechtsprechungsgemäss nicht nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS, sondern nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 98 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 [U 164/01]S. 437 ff.).

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 [U 380/04]S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Ob dies - wie die Vorinstanz annimmt - auch im vorliegenden Fall zu gelten hat, kann dahingestellt bleiben. Der Unfall ist jedenfalls höchstens dem mittleren Bereich im engeren Sinn und nicht dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen (vgl. SZS 45/2001 [U 187/95]S. 431 ff., insbesondere S. 437 mit Hinweis auf SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 ff.). 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 mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).

4.2 Der Unfall vom 10. September 1997 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 [U 287/97]S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 [U 248/98]S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile C. vom 28. April 2005, U 386/04, D. vom 4. September 2003, U 371/02, T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 1998 Nr. U 297 [U 16/97]S. 245). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die primäre Unfallbehandlung konnte bereits am 6. November 1997 abgeschlossen werden. In der Folge wurden zwar erneut physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt, welche indessen zu keiner wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes führten. Eine zusätzlich vorgesehene medizinische Kräftigungstherapie musste sistiert werden. Lokale Infiltrationen sowie eine manuelle Therapie brachten nur einen kurzfristigen Erfolg. Auch wenn später weitere medikamentöse und physikalische Therapien durchgeführt wurden, handelt es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung war zunehmend durch die psychische Problematik bedingt, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile Z. vom 4. Mai 2004, U 89/03, F. vom 25. Oktober 2002, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es die psychische Symptomatik, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 [U 56/00]S. 544 ff.). Nach Auffassung

des erstbehandelnden Arztes hat ab 26. September 1997 wieder volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Soweit in der Folge wiederum eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, war sie zunehmend psychisch bedingt. Laut Gutachten der MEDAS ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Gärtner noch zu 50 % arbeitsfähig, wobei sich die Beeinträchtigung zu gleichen Teilen aus den rheumatologischen und den psychopathologischen Befunden ergibt; in einer angepassten Tätigkeit besteht dagegen keine somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Unter den gegebenen Umständen kann schliesslich auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht als erfüllt gelten, zumal nach den Arztberichten eine Aggravationstendenz festzustellen ist. Jedenfalls ist das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise
gegeben.

Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Die verfügte Einstellung der Leistungen besteht folglich zu Recht. Nicht zu beanstanden ist auch der gestützt auf das MEDAS-Gutachten verfügte Zeitpunkt der Leistungseinstellung.
5.
Dem Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG) kann entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit nach den eingereichten Unterlagen (13 u. 14) ausgewiesen ist, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war (BGE 125 V 372 Erw. 5b mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer wird indessen darauf hingewiesen, dass er gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Guy Reich für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 2. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: