[AZA 7]
U 309/01 Gb

III. Kammer

Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Urteil vom 10. Juli 2002

in Sachen

O._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Willy Bolliger, Bahnhofplatz 1, 5400 Baden,

gegen

ŽürichŸersicherungs-Gesellschaft, Abteilung Recht, Mythenquai 2, 8002 Zürich, Beschwerdegegnerin,

und

Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

A.- Die 1969 geborene O._____ war seit 1. Januar 1997 als Lagermitarbeiterin bei der Firma H._____ AG tätig und bei der ŽürichŸersicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Žürich¨) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 14. September 1997 befand sie sich als Mitfahrerin in dem vom Ehemann gesteuerten Personenwagen in Deutschland, als dieser auf der Autobahn ins Schleudern kam, sich an der anschliessenden Böschung überschlug und auf dem Dach zu liegen kam. Während der Ehemann sowie die beiden Kinder unversehrt blieben, verletzte sich O._____ gemäss Polizeirapport vom 14. September 1997 im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), der Schultern und der Brust (Prellungen) sowie des Kopfes (Schürfungen und Platzwunden). Die Erstversorgung, welche im Spital X._____, Deutschland, erfolgte, ergab einen normalen Röntgenbefund. Aus dem Spital Y._____, wohin sie am nächsten Tag verlegt worden war, wurde sie nach kurzer ambulanter Versorgung entlassen. Gemäss Unfallmeldung vom 17. September 1997 erlitt sie am ganzen Körper Prellungen und Stauchungen. Im Arztzeugnis UVG vom 20. September 1997 stellte der Hausarzt Dr. med. B._____, Innere Medizin FMH, die Diagnose eines schweren Distorsionstraumas der HWS
und erklärte die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Im Žusatzfragebogen bei HWS (Halswirbelsäule)-Verletzungenÿvom 21. Oktober 1997 bejahte derselbe Arzt die Fragen nach Ëeschwerden (subjektive Angaben)ïteilweise und hielt eine Beeinträchtigung des psychischen Zustandes fest; ferner wies er auf keine Befunde zeigende Röntgenbilder der HWS und des Schädels hin. Bei zunehmenden Beschwerden und andauernder Arbeitsunfähigkeit wurde O._____ weiter hausärztlich behandelt. Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Speziell Rheumaerkrankungen, untersuchte die Versicherte und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 28. April 1998 ein residuelles (tendo-myalgisches) Zervikalsyndrom und Kopfschmerzen, eine Fehlhaltung von Schultergürtel und Kopf bei Fehlstatik der Brustwirbelsäule (BWS) und muskulärer Dysbalance sowie den Verdacht auf ein funktionelles (senso-motorisches) Hemisyndrom rechts. In psychischer Hinsicht stellte er eine posttraumatische Belastungsstörung und maladaptive Bewältigungsstrategien (Symptomausweitung infolge psychosozialer Mechanismen) fest. Auf Anraten des Rheumatologen erfolgte vom 17. Juni bis 22. Juli 1998 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Z._____.
Im Austrittsbericht vom 5. August 1998 wurden - nach Durchführung eines psychosomatischen Konsiliums durch die Dres. med. R._____ und K._____ (Bericht vom 16. Juli 1998) - folgende physikalisch-funktionellen Diagnosen gestellt:

Ï. Somatoforme Schmerzstörung mit klinischer Manifestation
ähnlich einer Fibromyalgie

mit - generalisierten myotendoperiostotischen Befunden
unter Betonung des Nackenschultergürtels
- über den ganzen Körper verteilten schmerzhaften
Druckpunkten (Tenderpoints)
- schmerzhaften Myogelosen im Bereich des Schultergürtels

- HWS-betont schmerzhaften Processus spinosi
- mittelschwerer Funktionseinschränkung für aktive
Mobilität der HWS
- diffuser Kraftminderung an allen Extremitäten
- Berührungssensibilitätsstörung am Rumpf rechts, des
ganzen rechten Beines sowie Armes
- vegetativer Symptomatik (Schlafstörungen, Wärmehunger,
Kälteempfindlichlichkeit, Defäkationsstörungen,
rasche Ermüdbarkeit, morgendliche Abgeschlagenheit,
körperliches Erschöpfungsgefühl, vermehrte Lärmempfindlichkeit)

ohne - objektivierbare neurologische Defizite

bei - Haltungsinsuffienz
- muskulärer Dekonditionierung
- Fehlhaltung/Fehlbelastung (Kopfprotraktionshaltung,
interscapulärer BWS-Abflachung, Wirbelsäulenabweichung
und Schulterschiefstand)
- Knick-/Senkfüssen linksbetont
- Status nach HWS-Distorsion am 14.9.97
- erheblicher psychogener Überlagerung wegen Diagnose
3

2. Kombinierte Kopfschmerzsymptomatik

mit - Spannungskopfschmerzen
- diskreter cervicogener Kopfschmerzkomponente
- vorwiegender psychogener Überlagerung

bei Diagnose 1 und 3

3. Jetzt subsyndromal ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung,
heute als Anpassungsstörung zu verschlüsseln
(ICD-10: F43), sowie Vorliegen einer dissoziativen
Störung (ICD-10: F44.7).¨
Nach dem Aufenthalt in der Klinik Z._____ unternahm O._____ am 24. August 1998 einen Arbeitsversuch zu 33 1/3 %, der jedoch innert Wochenfrist scheiterte. In der Folge blieb die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Eine von der ŻürichËnde 1998 angeordnete N.O.T. (Neurale Organisationstechnik)-Therapie bei Frau Dr. sc. nat. S._____ wurde nach wenigen Sitzungen wieder eingestellt. Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Speziell Rheumatologie, Chefarzt der Klinik C._____, stellte mit Gutachten vom 27. Dezember 1999 die Diagnosen einer Fibromyalgie sowie - als Nebenbefunde - eines Status nach Kopf-HWS-Trauma sowie eines Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Bei rein somatischer Betrachtung veranschlagte er den Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall auf 33 bis maximal 50 %, d.h. als eher unwahrscheinlich bis möglich.
Die Żürichërbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten, Taggelder). Mit Verfügung vom 22. Mai 2000 stellte sie diese indes ab 1. Januar 2000 mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhan-

ges ein, woran sie auch auf Einsprache hin festhielt (Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2000).

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. August 2001 ab.

C.- O._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei festzustellen, dass die Zürichihr weiterhin Taggelder im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. September 1997 auszurichten habe; eventualiter seien ihr eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen und (subeventualiter) sei ein Obergutachten einzuholen, welches Auskunft über die Kausalität zwischen dem Verkehrsunfall vom 14. September 1997 und dem erlittenen Schleudertrauma der HWS gebe. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.

Während die Zürichauf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, soweit darauf einzutreten sei, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin auf Grund des Unfalles vom 14. September 1997 auch nach dem 31. Dezember 1999 Leistungen der Zürichzustehen.

Nachdem sowohl die Zürichwie auch die Vorinstanz einen weitergehenden Leistungsanspruch mangels eines Kausalzusammenhanges verneint haben, wäre die Sache bei Bejahung von Unfallfolgen auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 1999 zur Festlegung der Leistungen an die Zürichzurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Eventualanträge um Zusprechung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung ersucht, fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 119 Ib 36 Erw. 1b, 118 V 313 Erw. 3b, je mit Hinweisen), weshalb darauf nicht eingetreten werden kann.

2.- Das kantonale Gericht hat die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) sowie zur Adäquanzbeurteilung bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Gesundheitsschäden, einschliesslich der dabei zu beachtenden Kriterien (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6), zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Gleiches gilt in Bezug auf die Erwägungen zur freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen) sowie zum im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 337 f. Erw. 1, 118 V 289 f. Erw. 1b; vgl. auch BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Ergänzend ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung zur adäquaten Kausalität bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) im Gegensatz zu der bei psychischen Unfallfolgen geltenden Praxis (BGE 115 V 133) bei den unfallbezogenen Kriterien, welche in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 366 f. Erw. 6a). Die Adäquanzbeurteilung in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist praxisgemäss hingegen unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen).

3.- Streitig und zu prüfen ist zunächst die natürliche Unfallkausalität der geklagten Beschwerden.

a) Die Vorinstanz hat den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den physischen Leiden bzw. der das Beschwerdebild dominierenden Fibromyalgie und dem Unfall vom 14. September 1997 mangels organisch nachweisbarer Befunde insbesondere gestützt auf das Gutachten des Dr. med. M._____ vom 27. Dezember 1999 verneint. Hingegen wurde der natürliche Kausalzusammenhang in Bezug auf die festgestellten psychischen Be-

einträchtigungen - und damit indirekt auch der Fibromyalgie als Folge dieser psychischen Beschwerden - bejaht. Diese Unterscheidung zwischen physischer und psychischer natürlicher Kausalität überzeugt jedoch nicht.

b) Unbestritten und durch die medizinischen Akten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzstörung mit klinischer Manifestation ähnlich einer Fibromyalgie, einer kombinierten Kopfschmerzsymptomatik sowie einer nunmehr subsyndromal ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung in Form einer Anpassungsstörung und einer dissoziativen Störung leidet. Fraglich ist nun, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche trotz organisch nicht nachweisbarer Befunde mindestens teilweise objektivierbar sind, verhält.

c) Richtig ist zwar, dass Dr. med. M._____ den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Fibromyalie in seinen gutachtlichen Schlussfolgerungen vom 27. Dezember 1999 nur für möglich bis wahrscheinlich hält - was dem erforderlichen Beweismass (vgl. Erw. 2 hievor) nicht genügt -, doch beschränkt er sich gemäss eigenen Angaben auf eine rein somatische Beurteilung, weshalb bei der Prüfung der natürlichen Kausalität nicht abschliessend darauf abgestellt werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges ist es ohne Bedeutung, ob es sich bei einem erhobenen Befund um eine physische oder eine psychische Unfallfolge handelt. Gerade Letzteres wird aber vom kantonalen Gericht zu Recht bejaht, denn mit Ausnahme von Dr. med. M._____, der als Rheumatologe einzig die somatischen Gesundheitsschäden begutachtete - allerdings unter Hinweis auf eine massive psychische Reaktion und den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung -, ergibt sich aus den weiteren medizinischen Berichten, dass der Unfall vom 14. September 1997 mindestens als Teilursache der gesundheitlichen Störung und der damit verbundenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit betrachtet werden kann, was rechtsprechungsgemäss zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 mit Hinweis). So hielt etwa Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 4. September 1998 fest, dass ein schweres posttraumatisches Zervikalsyndrom mit sämtlichen, den Fachleuten bekannten Folgeproblemen vorliege. Da die Patientin vor diesem Unfall weder psychisch noch somatisch krank gewesen sei, müsse der jetzige Zustand vollumfänglich und kausal auf das Unfallereignis vom 14. September 1997 zurückgeführt werden. Es sei nicht möglich, die psychischen und somatischen Beschwerden dieser Patientin aufzuteilen in Unfallfolgen und Krankheit. Dr. med. A._____ nahm mangels entsprechender Fragestellung mit Gutachten vom 28. April 1998 zum Kausalzusammenhang nicht ausdrücklich Stellung, machte aber für den ungünstigen, prolongierten Heilungsverlauf eine wesentliche psychische Überlagerung der körperlichen Unfallfolgen hauptverantwortlich. Auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ vom 5. August 1998, samt psychosomatischem Konsilium der Dres. med. R._____ und K._____ vom 16. Juli 1998, wird zur Frage der Kausalität nicht speziell Stellung genommen, doch hielten die beteiligten Ärzte klar fest, dass die somatoforme Schmerzstörung mit klinischer Manifestation ähnlich einer Fibromyalgie in Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer dissoziativen Störung als Unfallfolge stehe.
Im Lichte dieser medizinischen Angaben steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass es im Anschluss an den Unfall vom 14. September 1997 zu einer psychischen Fehlverarbeitung gekommen ist und dass sich - zumindest teilweise - als Folge dieser Beeinträchtigung ein Fibromyalgiesyndrom entwickelt hat. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 14. September 1997 und dem diagnostizieren Beschwerdebild ist daher zu bejahen.

4.- a) Nach der Rechtsprechung zur adäquaten Kausalität bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) wird - wie bereits in Erw. 2 hievor ausgeführt - bei den unfallbezogenen Kriterien, welche in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (BGE 117 V 367 Erw. 6a). Allerdings muss diesfalls das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie auch deren Folgen durch zuverlässige Angaben gesichert sein. Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der HWS im Anschluss an ein Schleudertrauma der HWS müssen binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, damit sie diesem zugerechnet werden können. Auf Grund der medizinischen Erkenntnisse über die Latenzzeit ist es somit wichtig, was sich am Unfalltag und in der darauf folgenden Zeit zugetragen hat, wie genau die Angaben der verunfallten Person wiedergegeben wurden und was die Ärzte abgeklärt oder sonstwie festgestellt und - auch zeitlich fixiert - festgehalten haben (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29).

Die Akten geben diesbezüglich zu Zweifeln Anlass. Über den Unfallhergang liegt zwar ein Polizeirapport (vom 14. September 1997) vor, der unter der Rubrik Verletzungenneben Prellungen im Schulter- und Brustbereich sowie Schürfungen und Platzwunden am Kopf auch - allerdings ohne nähere Beschreibung - die HWS aufführt. Da weder über die Erstversorgung im Spital X._____ in Deutschland noch über die ambulante Versorgung im Spital Y._____ medizinische Berichte vorliegen, ist unklar, was sich in der Latenzzeit nach dem Unfall zugetragen hat. Zudem ergeben die ärztlichen Unterlagen kein einhelliges Bild in Bezug auf das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung. Auf ergänzende Abklärungen kann indessen verzichtet werden, da - wie dargelegt (Erw. 2 hievor) - selbst in zuverlässig gesicherten Fällen mit Schleudertrauma oder äquivalenter Verletzung, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, die Adäquanzbeurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen ist (BGE 123 V 99
Erw. 2a mit Hinweisen). Dies gilt auch für Fälle, bei denen die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung darstellen (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. b; vgl. auch BGE 126 V 118 f. Erw. 3c und Urteil F. vom 26. November 2001, U 409/00).

b) aa) Die im Polizeirapport vom 14. September 1997 neben einer nicht näher beschriebenen HWS-Verletzung genannten Prellungen im Schulter- und Brustbereich sowie Schürfungen und Platzwunden am Kopf werden bereits im Arztzeugnis UVG des Dr. med. B._____ vom 20. September 1997 nicht mehr erwähnt. Er verneint im HWS-Fragebogen vom 21. Oktober 1997 vielmehr ausdrücklich, anlässlich der Erstuntersuchung Begleitverletzungen am Kopf erhoben zu haben. Wie Dr. med. M._____ im späteren Gutachten vom 27. Dezember 1999 schlüssig ausführt, dürften diese Weichteilverletzungen jedenfalls nach maximal sechs Wochen abgeheilt gewesen sein. Bezüglich der HWS-Distorsion ergab die bildgebende Diagnostik am 14. September 1997 diskrete Abweichungen im Bereiche der hinteren Wirbelkörper- und Spinolaminarlinie C 3/4 (im Sinne einer diskreten Retrolisthese), während die MRI-Untersuchung der HWS vom 7. Oktober 1997 und diejenige des Schädels vom 10. Oktober 1997 keine pathologische Befunde (mehr) zeigten. Im HWS-Fragebogen vom 21. Oktober 1997 führte Dr. med. B._____ verschiedene zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Verletzung gehörende Gesundheitsschädigungen wie Schwindel, Spontanschmerz Kopf okzipital, Spontanschmerz Nacken links/rechts mit
Ausstrahlung Schulter und Arm links sowie Bewegungseinschränkung HWS auf. Zudem erhob der Arzt den Befund eines beeinträchtigten psychischen Zustandes und stellte die Begleitdiagnose einer reaktiven Depression.

bb) Diese medizinischen Berichte zeigen auf, dass in der Folge die zum Beschwerdebild einer HWS-Verletzung gehörenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunehmend gegenüber anderen Krankheitsbildern, insbesondere auch einer psychischen Problematik, in den Hintergrund traten. Dr. med. A._____ hält in seinem Gutachten vom 28. April 1998, also rund sieben Monate nach dem Unfall, fest, die Versicherte wirke in ihrem Antrieb reduziert, schwung- und kraftlos sowie in ihrer Präsenz teilweise eingeschränkt. Ihr Verhalten wirke regredierend, indem sie sich von ihrem Ehemann - weit mehr als von ihrer körperlichen Störung her erklärbar sei - behilflich sein und umsorgen lasse. Sie biete ihre Beschwerden appellativ-aufmerksamkeitserheischend dar. Die nun noch geltend gemachten Kopf- und Nackenschmerzen liessen sich nicht mit den klinisch sowie radiologisch spärlich objektivierbaren Befunden begründen und auch für eine namhafte Einschränkung der HWS bestünden keine Anhaltspunkte. Die Hypodysästhesie der rechten Körperhälfte dürfe im Rahmen eines funktionellen Hemisyndroms interpretiert werden. Die motorischen Störungen seien in der von der Patientin dargelegten Art untypisch für organneurologische Störungen, dies auch angesichts des
unauffälligen Schädel-MRI. Hauptverantwortlich für den ungünstigen, prolongierten Heilungsverlauf scheine ihm eine wesentliche Überlagerung der körperlichen Unfallfolgen zu sein, indem es offensichtlich zur Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie - von dieser unabhängig - auch zu einer mangelhaften Verarbeitung und Bewältigung der Unfallfolgen aus psychosozialen Gründen gekommen sei. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ vom 5. August 1998 wurden aus physikalisch-funktioneller Sicht eine somatoforme Schmerzstörung mit klinischer Manifestation ähnlich einer Fibromyalgie sowie eine kombinierte Kopfschmerzsymptomatik diagnostiziert, beides überlagert durch eine subsyndromal ausgeprägte posttrauma-

tische Belastungsstörung (Anpassungsstörung) und eine dissoziative Störung, die im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums (vom 16. Juli 1998) durch die Dres. med. R._____ und K._____ erhoben worden waren. Objektivierbare neurologische Defizite konnten bei der Untersuchung jedoch keine festgestellt werden. Im Vordergrund der Symptomatikunterhaltung stand nach Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik mit grosser Wahrscheinlichkeit die psychogene Problematik, bei vorliegender Anpassungsstörung und dissoziativer Störung (Konversionsstörung). Der Hausarzt Dr. med. B._____ hielt im Bericht vom 4. September 1998 fest, dass seines Erachtens ein schweres posttraumtisches Zervikalsyndrom vorliege und eine Aufteilung der psychischen und somatischen Beschwerden in Unfallfolgen und Krankheit nicht möglich sei. Im Bericht vom 16. April 1999 erwähnte derselbe Arzt einen unruhigen Schlaf, häufige Kopfschmerzen, nuchale Verspannungen mit brettharter Muskulatur, traurige Grundstimmung, keine Belastbarkeit, keine Spannungstoleranz, hochgradige Verspannung der gesamten Schultergürtel-Muskulatur mit auffälliger Druckdolenz der Muskulatur im Bereich des Schulter-Nacken-Gürtels sowie eine depressive Grundstimmung; im Übrigen sei eine psychiatrische Behandlung noch nicht begonnen worden. Im Gutachten vom 27. Dezember 1999 erhob Dr. med. M._____ Befunde, die insgesamt die ACR-Kriterien einer so genannten Fibromyalgie erfüllen, deren Kardinalkriterien chronische, weit verbreitete Schmerzen sowie myofasziale Druckpunkte und deren Charakteristika Müdigkeit, Schlafstörungen, Steifigkeit, Parästhesien, Kopfschmerzen, Depression, Angst u.a. mehr sind. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome seien im Weiteren nicht sehr whiplash-spezifisch (Symptome des Schleudertraumas nach Grifka: Muskelhartspann in der Schulter-Nackenregion, diffuse Schmerzausstrahlung im Hinterhaupt-, BWS- und Schulter-Armbereich, Schluckbeschwerden, Sehstörungen, Schwindelgefühl, Tinnitus, Übelkeit, Schlafstörungen, Vigilanzstörungen, Konzentrationsstörungen). Er stellte die Diagnose einer Fibromyalgie mit Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung.

cc) Der relevante Sachverhalt ist in medizinischer Hinsicht gut dokumentiert. Es liegen zahlreiche ärztliche Stellungnahmen aus verschiedenen Fachbereichen vor, welche umfassend über die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem erlittenen Unfall Auskunft geben. Dies gilt nicht nur für die somatische, sondern auch für die psychische Problematik. Von der Anordnung weiterer Untersuchungen und der Einholung einer - von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten - zusätzlichen Expertise ist daher abzusehen. Die ärztlichen Berichte verdeutlichen, dass bei der Versicherten zunächst zwar die für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerden wenigstens teilweise vorhanden waren, diese aber schon nach wenigen Monaten zunehmend von einer psychischen Problematik überlagert wurden. Bereits Dr. med. A._____ beschrieb in seinem Gutachten vom 28. April 1998 die dominierende psychische Problematik und auch für die Ärzte der Rehaklinik Z._____ standen im Juni/Juli 1998 nicht mehr die teilweise noch erhobenen typischen HWS-Beschwerden, sondern die psychisch überlagerte somatoforme Schmerzstörung mit klinischer Manifestation ähnlich einer Fibromyalgie im Vordergrund. Schliesslich diagnostizierte Dr. med. M._____ mit Gutachten vom 27. Dezember 1999 eine Fibromyalgie, bei welcher den typischen HWS-Beschwerden keine wesentliche Bedeutung zukommt. Auch der Hausarzt Dr. med. B._____ anerkannte eine psychische Problematik, obwohl er insbesondere im Bericht vom 16. April 1999 primär die somatischen, teilweise typischen HWS-Beschwerden erwähnte; allerdings setzte er sich mit den einlässlich begründeten Beurteilungen durch Dr. med. A._____ (vom 28. April 1998) und der Rehaklinik Z._____ (vom 5. August 1998) nicht auseinander. Insgesamt ist in Würdigung der schlüssigen und nachvollziehbaren medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass Ende Dezember 1999 die typischen HWS-Beschwerden, soweit teilweise überhaupt noch vorhanden, klar im Hintergrund standen. Prägend war vielmehr die psychische Problematik mit der sich (auch) daraus entwickelten Fibromyalgie, die als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu betrachten ist. Die Adäquanzbeurteilung hat deshalb nach den in BGE 115 V 133 festgelegten Kriterien zu erfolgen.

5.- a) Die Beschwerdeführerin erlitt als Beifahrerin einen Verkehrsunfall, bei welchem das Auto auf der Autobahn ins Schleudern geriet, nach rechts von der Fahrbahn abkam, sich an der anschliessenden Böschung (einmal) überschlug und auf dem Dach liegen blieb. Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen ist dieser Unfall mit der Vorinstanz - und entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung - dem mittleren Bereich zuzuordnen (vgl. zur Rechtsprechung in derartigen Fällen: RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91; Urteile T. vom 31. Januar 2001, U 185/00, und M. vom 3. Januar 2000, U 218/98; nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 2. Mai 1997, U 126/96). Für die Bejahung der adäquaten Kausalität ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der nach der Rechtsprechung massgebenden unfallbezogenen

Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder dass diese Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

b) Besonders dramatische Begleitumstände liegen nicht vor, obwohl dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann. Auszugehen ist dabei vom im Polizeirapport (vom 14. September 1997) und durch die Augenzeugen beschriebenen Unfallhergang, wonach das Auto schleudernd von der Fahrbahn abkam und sich in der anschliessenden Böschung einmal überschlug, worauf alle Fahrzeuginsassen das Auto ohne Dritthilfe verlassen konnten. Für die dramatischere Unfallschilderung der Beschwerdeführerin - das Auto sei 100 m auf dem Dach gerutscht, die Tochter sei aus dem Auto geschleudert worden, sie selbst habe sich beim Unfall die Kopfhaare eingeklemmt - finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte. Festzuhalten ist, dass der Ehemann und die beiden Kinder unverletzt blieben. Was sodann die Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, ist einzig auf die objektivierbaren Unfallfolgen der Prellungen, Schürfungen und Platzwunden im Schulter- und Brustbereich sowie am Kopf abzustellen. Diese Verletzungen waren eher leichter Natur und nach kurzer Zeit ausgeheilt (vgl. Gutachten des Dr. med. M._____ vom 27. Dezember 1999). Eine schwere Verletzung, wie im Polizeirapport ohne nähere Beschreibung aufgeführt, lag
nicht vor. Jedenfalls konnte eine solche weder bei der Erstbehandlung im Spital in X._____ noch bei den verschiedenen späteren Untersuchungen festgestellt werden. Die erlittenen Verletzungen waren nicht schwer und namentlich nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung in invalisierendem Ausmass auszulösen. Ebenso wenig ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder ein hinsichtlich der somatischen Beschwerden schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ersichtlich. Soweit eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Dauerbeschwerden angenommen werden müssten, wären sie auf psychische Gründe zurückzuführen, die in diesem Zusammenhang ausser Acht zu lassen sind (vgl. RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen; Urteil F. vom 26. November 2001, U 409/00). Bei der andauernden Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass diese nicht auf die direkten Unfallfolgen, sondern auf das durch die psychische Fehlentwicklung entstandene mittelbare Fibromyalgiesyndrom zurückzuführen ist.
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keines der massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Auch sind sie weder in gehäufter noch in auffallender Weise gegeben. Unter diesen Umständen kann dem Unfallereignis vom 14. September 1997 für die Entstehung der psychischen Beeinträchtigungen samt Fibromyalgiesyndrom und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit keine rechtlich massgebende Bedeutung zukommen, weshalb die Adäquanz zu verneinen ist. In diesem Sinne ist der kantonale Entscheid rechtens.

6.- a) Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos.

b) aa) Nach Gesetz (Art. 152 OG) und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen).
Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 OG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a, 108 Ia 10 Erw. 3, 103 Ia 101 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung liegt die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit im Sinne der Regeln über die unentgeltliche Verbeiständung höher als diejenige des betreibungsrechtlichen Existenzminimums. Bei der Prüfung der prozessualen Bedürftigkeit geht es um die Frage, ob und inwieweit einer Partei zugemutet werden kann, zur Wahrung ihrer Interessen neue Verpflichtungen einzugehen oder entsprechende Verfügungen treffen zu müssen. Wohl dürfen von der Gesuch stellenden Person gewisse Opfer verlangt werden; sie soll aber nicht gezwungen werden, sich in eine Notlage zu begeben und die für den Prozess notwendigen Mittel dadurch zu beschaffen, dass sie anderen dringenden Verpflichtungen

nicht nachkommt. Für die Annahme der prozessualen Bedürftigkeit genügt es, dass die Gesuch stellende Person nicht über mehr Mittel verfügt, als zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Familienunterhalts nötig sind. Dabei sind nicht nur die Einkommensverhältnisse, sondern vielmehr die gesamten finanziellen Verhältnisse ausschlaggebend. Zu berücksichtigen sind daher u.a. auch fällige Steuerschulden (nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 21. Juli 1986, H 12/85; vgl. auch RKUV 1996 Nr. U 254 S. 209 Erw. 2).

bb) Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht näher begründet. Auf Aufforderung des Gerichts hin hat die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter das Formular betreffend unentgeltliche Rechtspflege vom 21./22. November 2001 mit verschiedenen Unterlagen einreichen lassen. Bezüglich der Vermögensverhältnisse ergibt sich aus dem Zeugnis des Gemeinderates N._____ vom 15. Januar 2001, dass die Versicherte und ihr Ehemann im Januar 2001 noch Schulden von rund Fr. 32'400.- aufwiesen. Da jedoch am 23. Februar 2001 die Rentenverfügung der Invalidenversicherung (ordentliche Rente mit Zusatzrente für den Ehegatten und Kinderrenten mit Wirkung ab 1. September 1998) mit einer Totalüberweisung von Fr. 119'564.- erging, über deren Verwendung die Beschwerdeführerin keine Angaben macht, kann nicht mehr von einer Überschuldung ausgegangen werden. Auch bezüglich der Einkommensverhältnisse hat sich die Situation seit dem Zeugnis des Gemeinderates vom 15. Januar 2001 wesentlich geändert: Neben dem Nettoeinkommen des Ehemannes von Fr. 4'328.65 sind ab Februar 2001 IV-Renten von insgesamt Fr. 4'084.- zu beachten, was ein monatliches Einkommen von Fr. 8'412.- ergibt. Dieses Einkommen liegt unter Berücksichtigung der Mietkosten von Fr. 1'293.- (inkl. Garageneinstellplatz) monatlich nunmehr offensichtlich und deutlich über dem Existenzminimum für die Familie der Beschwerdeführerin (zwei Erwachsene und zwei Kinder), weshalb keine Bedürftigkeit nachgewiesen und das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung abzuweisen ist.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen,
soweit darauf einzutreten ist.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

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

Luzern, 10. Juli 2002

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

Die Gerichtsschreiberin: