Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 173/03
U 212/03
Urteil vom 15. November 2004
III. Kammer

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

Parteien
U 173/03
P._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

und

U 212/03
Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Weinbergstrasse 43, 8006 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich,
Winterthur
(Entscheid vom 24. Juli 2003)

Sachverhalt:
A.
W._____, geboren 1939, war als Versicherungsberater bei der Firma X._____ tätig und bei dieser obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert gewesen. Am 19. Juni 1993 geriet er während eines Spaziergangs mit dem Hund am Ufer der Y._____ in Z._____ mit einem andern Hundehalter in Streit. Dieser versetzte ihm einen Stoss gegen die Brust, worauf er rücklings auf einen Stein stürzte und in der Folge über Rückenschmerzen klagte. Im Arztzeugnis UVG vom 17. August 1993 diagnostizierte Dr. med. S._____, Physikalische Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, ein posttraumatisches Thorakovertebralsyndrom bei diskret vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Bandscheiben. Wegen persistierender Beschwerden wurden ambulante und stationäre Physiotherapie, homöopathische

Therapie sowie Akupunktur durchgeführt, die keine wesentliche Besserung brachten. Dr. med. S._____ stellte eine offensichtliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den subjektiv geklagten Beschwerden fest und schloss auf eine mögliche psychische Überlagerung (Berichte vom 13. und 19. September 1994). Die Firma X._____ beauftragte hierauf Dr. med. N._____, Spezialarzt für
Orthopädische Chirurgie, mit einem Gutachten, welches am 13. Dezember 1994 erstattet wurde und worin eine unfallbedingte Druckdolenz im Bereich des Dornvorsatzes BWK 7 festgestellt wurde. Nach einer erneuten stationären Physiotherapie im Spital B._____ vom 3. bis 13. Juli 1994, diagnostisch-therapeutischen Infiltrationen im Schmerzbereich sowie weiteren Untersuchungen und Behandlungen (u.a. wegen Psoriasis und Hiatushernie) unterzog sich W._____ am 3. Juli 1997 in der Klinik A._____ wegen Costotransversal-Arthrose einer Resektion der Rippenköpfchen Th 7-10 links sowie einer Spondylodese Th 6-10. Auch diese Massnahme brachte keine grundlegende Besserung der Beschwerden (Bericht der Klinik A._____ vom 8. Januar 1998). Die "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden: Winterthur), welche das Versicherungsverhältnis per 1. Januar 1996 übernommen hatte, ordnete eine orthopädische Begutachtung durch Prof. Dr. med. O._____, Orthopädische Chirurgie FMH, an, welcher im Gutachten vom 23. September 1998 zum Schluss gelangte, dass die postarthrodetischen Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht erklärbar seien und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein nichtsomatisches Geschehen im Vordergrund stehe;
es sei daher eine psychiatrisch/psychosomatische Abklärung angezeigt. Im Januar 1999 wurde dem Versicherten das Arbeitsverhältnis gekündigt. Am 2. Februar 1999 nahm er in suizidaler Absicht Medikamente und Alkohol ein und wollte sich von einer Brücke stürzen. Nach einer Behandlung auf der Intensivstation des Spitals U._____ wurde er am 6. Februar 1999 in die Psychiatrische Klinik E._____ überwiesen, wo er sich bis Ende April 1999 aufhielt. Am 10. Mai 1999 unternahm er erneut einen Versuch, sich durch Sturz von einer Brücke das Leben zu nehmen. Gleichentags wurde er in die Psychiatrische Klinik C._____ verbracht. Am 16. Mai 1999 liess er sich in der Nähe der Klinik von einem Eisenbahnzug überrollen, was seinen sofortigen Tod zur Folge hatte.

Mit Verfügung vom 9. April 1999 verneinte die Winterthur ihre Leistungspflicht für die Zeit nach dem 2. Juni 1995, stellte die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf diesen Zeitpunkt ein und lehnte die Zusprechung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung ab. Auf die hiegegen erhobenen Einsprachen des Versicherten und des Krankenversicherers holte sie bei Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein. In dem am 31. August 2000 erstatteten und am 27. November 2000 ergänzten Bericht stellte der Gutachter fest, der Versicherte habe an einer fluktuierend verlaufenen chronischen Depression ohne psychotische Symptome gelitten, welche spätestens 1997 eingesetzt habe. Das Leiden sei als unfallkausal zu betrachten; keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität bestehe für den Suizid. Mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2001 wies die Winterthur die Einsprachen mit der Feststellung ab, dass die nach dem 2. Juni 1995 weiter bestehenden Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Unfall gestanden hätten und der Versicherte im Zeitpunkt der Selbsttötung nicht gänzlich unfähig gewesen sei, vernunftgemäss zu handeln.
B.
Nachdem die hinterbliebene Ehegattin P._____ infolge Erbverzichts der Nachkommen des Versicherten einzige Erbin geworden war, liess sie gegen den Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2001 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des Entscheids sei die Winterthur zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 2. Juni 1995 hinaus zu erbringen, für die Zeit vom 2. Juni 1995 bis 16. Mai 1999 das Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu entrichten, die Heil- und Pflegekosten zu übernehmen, eine Integritätsentschädigung von 45 % zu bezahlen und ihr ab 17. Mai 1999 eine Hinterlassenenrente auszurichten.
In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wurde, hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den Einspracheentscheid insoweit auf, als der Anspruch auf Integritätsentschädigung und auf weitere Leistungen ab 2. Juni 1995 verneint wurde, und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % und auf Heilbehandlung sowie Taggeld bis Ende September 1997 habe. Im Übrigen wies es die Sache an die Winterthur zurück, damit sie den Anspruch auf Hinterlassenenrente prüfe und darüber verfüge (Entscheid vom 24. Juli 2003).
C.
Vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Luzern, lässt P._____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde

führen mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung bzw. Abänderung des kantonalen Entscheides seien ihr für die Zeit vom 1. Oktober 1997 bis zum Todestag von W._____ am 16. Mai 1999 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eventuell für diese Zeit eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % zuzusprechen; des Weiteren habe die Winterthur die Heilungskosten für die Zeit vom 1. Oktober 1997 bis 16. Mai 1999 zu übernehmen; ferner sei ihr eine nicht reduzierte Parteientschädigung von Fr. 4200.- für das kantonale Verfahren zuzusprechen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin im letztinstanzlichen Verfahren.

Die Winterthur lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit, BAG), verzichtet auf Vernehmlassung.

D.

Innert der gesetzlichen Frist erhebt auch die Winterthur Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass sie für die Zeit ab dem 2. Juni 1995 keine Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (Heilungskosten, Taggeld und Integritätsentschädigung) für den verstorbenen W._____ zu erbringen habe.

P._____ schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 123 V 215 Erw. 1).

2.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit vom 2. Juni 1995 bis 16. Mai 1999. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Anspruch auf Hinterlassenenrente für die Zeit ab 17. Mai 1999, nachdem das kantonale Gericht auf das entsprechende Begehren nicht eingetreten ist und die Sache in diesem Punkt an den Unfallversicherer überwiesen hat, damit er den Anspruch prüfe und hierüber verfüge, was unbestritten geblieben ist. Streitig ist die Unfallkausalität der ab dem 2. Juni 1995 vorhanden gewesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der damit allenfalls verbundene Anspruch auf Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld, eventuell Rente, Integritätsentschädigung). Während der Unfallversicherer eine Leistungspflicht lediglich bis zum 2. Juni 1995 anerkennt, besteht nach Auffassung der Vorinstanz ein Leistungsanspruch bis zum 30. September 1997. Seitens der Ehefrau des verstorbenen Versicherten wird ein Anspruch bis zum 16. Mai 1999 geltend gemacht.

3.

Im kantonalen Entscheid wird die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem Gesundheitsschaden insbesondere bei psychischen Beeinträchtigungen nach Unfällen (BGE 129 V 181 ff. Erw. 3 und 4 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und deren Bemessung (Art. 24 Abs. 1 und Art. 25 UVG; Art. 36 UVV; BGE 124 V 31 f. Erw. 1 mit Hinweisen). Gleiches gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Erwägungen zur Nichtanwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (BGE 129 V 4 Erw 1.2). Darauf wird verwiesen.

4.

4.1

4.1.1 Aus den Akten geht hervor, dass sich der Versicherte am Tag nach dem Unfall vom 19. Juni 1993 und im Anschluss an die Strafanzeige bei der Polizei zu einer medizinischen Untersuchung in das Spital B._____ begeben hat, wo Dr. med. T._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, am 20. Juni 1993 eine Kontusion mit Prellung am Hinterkopf, Prellung und Schürfung mit Bluterguss im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) sowie Prellung an der rechten Hüfte feststellte und ausführte, die Verletzungen seien mittelschwer und bedingten ei-

ne Arbeitsunfähigkeit von etwa zehn Tagen. In einem nachträglichen Bericht vom 16. Februar 1998 zuhanden des Unfallversicherers nannte Dr. med. T._____ die Diagnose einer Kontusion im Bereich der BWS und der rechten Hüfte (ohne ossäre Läsionen) und wies darauf hin, dass die Behandlung mit (dem Schmerzmittel) Ponstan erfolgt sei und keine weiteren Massnahmen vorgeschlagen würden. Am 2. August 1993 suchte der Versicherte Dr. med. S._____ auf, welcher ein posttraumatisches Thorakovertebralsyndrom bei diskret vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Bandscheiben feststellte, zunächst eine antiphlogistische Therapie und in der Folge eine stationäre physiotherapeutische Behandlung veranlasste
(Berichte vom 17. August und 7. September 1993). Diese wurde wegen Schmerzzunahme bereits am zehnten Tag abgebrochen, worauf am 14. Oktober 1993 eine MRI-Untersuchung der BWS durchgeführt wurde, welche leichte degenerative Veränderungen an den Bandscheiben und im Übrigen unauffällige Befunde ergab. Dr. med. D._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Orthopädie, stellte am 31. Mai 1994 radiologisch eine schwere allgemeine Osteoporose jedoch ohne Wirbelkörperverformung fest. Im Sommer 1994 absolvierte der Versicherte eine Kur mit homöopathischer Therapie, Akupunktur sowie Heilgymnastik und anschliessend eine chiropraktische Behandlung, was ebenfalls erfolglos blieb. Nachdem Dr. med. S._____ bereits am 13. September 1994 auf eine offensichtliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den subjektiv geklagten Beschwerden hingewiesen hatte, teilte er der Firma X._____ am 19. September 1994 mit, es liege eine mögliche (psychische) Überlagerung der Beschwerden vor; der Versicherte habe die Arbeit nach dem Klinikaufenthalt nicht wieder aufgenommen und es sei eine Begutachtung dringend angezeigt. In dem von der Firma X._____ eingeholten orthopädischen Gutachten vom 13. Dezember 1994 gelangte Dr. med. N._____
zum Schluss, es bestehe eine ausgesprochene Druckdolenz am Dornfortsatz von BWK 7, welche auf den Unfall vom 19. Juni 1993 zurückgeführt werden könne. Ob die zusätzlich bestehenden Muskelverspannungen mit geringgradiger Einschränkungen der Beweglichkeit der Lenden- und Brustwirbelsäule unfallbedingt seien, könne heute nicht beantwortet werden; der Versicherte gebe an, vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen zu sein. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei kaum eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, obwohl dem Versicherten eine lokale Infiltration mit einem Lokalanästhetikum und einem Cortisonpräparat empfohlen worden sei. In der Klinik A._____ wurde ein thoraco-lumbales Schmerzsyndrom mit deutlich schmerzhaft eingeschränkter Rotation thoraco-lumbal und stark schmerzhafter Seitneigung bei leichter Costovertebral-Arthrose Th6/7 links festgestellt (Berichte vom 7. August und 6. September 1995). Eine diagnostisch-therapeutische Infiltration mit Steroiden im September 1995 brachte keine Besserung der Beschwerden, weshalb aus neurologischer Sicht von einem operativen Eingriff abgeraten wurde. Nachdem erneute Infiltrationen zu einer signifikanten Besserung der Beschwerden geführt hatten, wurden am 3. Juli
1997 in der Klinik A._____ wegen Costotransversal-Arthrose eine dorsale Resektion der Rippenköpfchen Th7-10 sowie eine Spondylodese Th6-10 vorgenommen. Nach anfänglich protrahiertem, durch einen erhöhten Analgetikakonsum geprägten Verlauf berichtete der Versicherte am 3. September 1997 über eine wesentliche Besserung der Beschwerden. Ende 1997 klagte er über eine erneute Zunahme der Schmerzen, welche nicht objektiviert werden konnte. Der von der Winterthur mit einem orthopädischen Gutachten beauftragte Prof. Dr. med. O._____ bezeichnete die postarthrodetischen Beschwerden orthopädisch als nicht erklärbar und vertrat die Auffassung, die geklagten Beschwerden hätten nur noch zu einem sehr geringen Teil ein pathologisches Substrat am Bewegungsapparat. Die psychogene Seite scheine gegenüber den somatisch bedingten Unfallursachen ganz im Vordergrund zu stehen, und es sei eine Beurteilung durch einen psychosomatisch geschulten Psychiater vorzunehmen. Die Frage nach der Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden beantwortete der Gutachter dahin, dass diese auf den Unfall als Teilursache zurückzuführen seien; als wesentlicher unfallfremder Faktor müsse eine psychogene Somatisierung der Beschwerden in der Wirbelsäule angenommen
werden. Eine weitere orthopädische Behandlung sei wenig geeignet, den Gesundheitszustand namhaft zu verbessern. Die vom Versicherten in der Folge unternommenen Suizidversuche führten zu wiederholten Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken. Während die Psychiatrische Klinik E._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.21), bzw. eine länger dauernde depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) diagnostizierte und den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) äusserte (Bericht vom 26. März 1999), gelangte die Psychiatrische Klinik C._____ zu den Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie Anpassungsproblemen bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0; Bericht vom 19.

Mai 1999). In dem nach dem Tod des Versicherten erstellten Gutachten vom 31. August 2000 gelangte der Psychiater Dr. med. K._____ zum Schluss, der Versicherte habe an einer spätestens 1997 einsetzenden, fluktuierend verlaufenen chronischen Depression ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.21) mit ausgeprägter
unfallmitbedingter Schmerzsymptomatik gelitten. Dass in den Klinikberichten zusätzlich von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die Rede sei, stelle keinen Widerspruch dar, weil depressive Störungen mit organisch nicht erklärbaren Schmerzsensationen einhergingen bzw. organisch bedingte Schmerzen verstärken könnten. Zur erfolgten Behandlung wurde ausgeführt, eine sorgfältige präoperative psychosomatische Beurteilung hätte zweifellos zu schweren Bedenken bezüglich des Operationserfolges geführt, was vernünftigerweise zu einer Verneinung der Operationsindikation hätte Anlass gegen können. Statt sich einer aufwendigen und nutzlosen Operation zu unterziehen, hätte der Versicherte spätestens ab Sommer 1997 einer adäquaten Psychotherapie zugeführt werden müssen. Die aufgetretenen psychischen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 19. Juni 1993 zurückzuführen. In einem auf die Stellungnahme des beratenden Psychiaters der Winterthur ergangenen ergänzenden Bericht vom 27. November 2000 stellte Dr. med. K._____ fest, der Verlauf der depressiven Erkrankung nach der Operation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den nutzlosen Eingriff nachhaltig ungünstig beeinflusst worden.
Insofern bestehe ein indirekter Zusammenhang zwischen dem Unfall und der invalidisierenden Depression; es sei unwahrscheinlich, dass die depressive Störung ohne den operativen Eingriff den nämlichen Verlauf genommen hätte.
4.1.2 Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass nach dem operativen Eingriff vom 3. Juli 1997 keine leistungsbegründenden somatischen Unfallfolgen mehr bestanden haben. Es ist diesbezüglich auf das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. med. O._____ vom 23. September 1998 abzustellen, welches die für den Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte geltenden Anforderungen erfüllt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag. Es steht zudem im Einklang mit den übrigen Arztberichten, aus welchen ebenfalls zu schliessen ist, dass spätestens nach der Versteifungsoperation keine behandlungsbedürftigen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden somatischen Unfallfolgen mehr bestanden haben. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht, insbesondere auch nicht hinsichtlich der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der P._____ geltend gemachten mittelbaren Unfallfolgen (Psoriasis, Schmerzmittelabhängigkeit). Wegen des Hautleidens stand der Versicherte im Frühjahr/Sommer 1996 in ärztlicher Behandlung, und es ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass diesem Leiden in der fraglichen Zeit ab 3. Juli 1997 noch eine
wesentliche Bedeutung zukam. Zudem wird von keinem der mit dem Fall befassten Ärzte eine Unfallkausalität auch nur in Betracht gezogen. Was sodann die geltend gemachte Schmerzmittelabhängigkeit betrifft, ist dem Bericht der Klinik A._____ vom 14. Juli 1997 zu entnehmen, dass der Versicherte beim Austritt noch einen schmerzbedingt erhöhten Analgetikakonsum aufwies. Eine zunächst vorgesehene Entzugsbehandlung in der Klinik R._____ fand jedoch nicht statt. Weder im Bericht der Klinik A._____ vom 8. Januar 1998 noch in den späteren Arztberichten ist noch von einem Schmerzmittelabusus oder einer Schmerzmittelabhängigkeit die Rede. Gegenüber dem orthopädischen Gutachter Prof. Dr. med. O._____ gab der Versicherte an, den Analgetikakonsum eingeschränkt bzw. eingestellt zu haben, was zu einer erneuten Schmerzzunahme geführt habe. Es besteht folglich kein Grund zur Annahme, es habe über den 3. Juli bzw. 30. September 1997 hinaus eine behandlungsbedürftige und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Schmerzmittelabhängigkeit bestanden, welche als (mittelbar) unfallbedingt zu gelten hätte. Schliesslich lässt sich auch aus dem Umstand, dass die Operation vom 3. Juli 1997 weitgehend erfolglos blieb, nicht ableiten, dass weiterhin
somatische Unfallfolgen bestanden haben. Vielmehr deutet dies darauf hin, dass das Beschwerdebild überwiegend psychisch bedingt war, wie bereits Prof. Dr. med. O._____ angenommen hatte und der spätere Krankheitsverlauf bestätigt hat. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass nach dem 30. September 1997 keine leistungsbegründenden somatischen Unfallfolgen mehr bestanden haben.

Anderseits kann der Auffassung der Winterthur nicht gefolgt werden, wonach die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden bereits ab 2. Juni 1995 zu verneinen sei. Es haben nach diesem Zeitpunkt weitere auf die somatischen Befunde gerichtete Behandlungen, einschliesslich der am 3. Juli 1997 vorgenommenen Rückenoperation, stattgefunden. Zwar fällt auf, dass die Ärzte der Klinik A._____ den Eingriff zunächst als nicht indiziert bezeichnet hatten. Auch hat die Operation keinen wesentlichen und dauerhaften Erfolg gebracht, was Dr. med.

K._____ darauf zurückführt, dass eindeutig die psychische Störung im Vordergrund gestanden hatte und statt der Operation eine Psychotherapie hätte durchgeführt werden sollen. Abgesehen davon, dass es nicht in der Fachkompetenz des Psychiaters liegt, die Indikation des orthopädischen Eingriffs zu beurteilen, darf es dem Versicherten indessen nicht zum Nachteil gereichen, dass sich die von den orthopädischen Fachärzten als indiziert erachtete Operation insofern als erfolglos erwies, als der Versicherte weiterhin über Rückenschmerzen klagte. Dass der Eingriff unnötig war und damit gegen das Gebot der wirtschaftlichen Behandlungsweise verstiess (Art. 54 UVG), wird vom Unfallversicherer nicht geltend
gemacht. Die Vorinstanz hat die Leistungspflicht für die somatischen Unfallfolgen unter Berücksichtigung der Operation vom 3. Juli 1997 und der Nachbehandlung daher zu Recht auf die Zeit bis Ende September 1997 erstreckt. Eine weitergehende Leistungspflicht wäre nur gegeben, wenn es sich bei den psychischen Beeinträchtigungen um Unfallfolgen handeln würde, was im Folgenden zu prüfen ist.
4.2
4.2.1 Dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. K._____ und den Berichten der psychiatrischen Kliniken ist zu entnehmen, dass die beim Versicherten aufgetretenen psychischen Störungen (chronische Depression ohne psychotische Symptome, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) teilweise unfallbedingte und teilweise unfallfremde Ursachen haben, wobei die Unfallfolgen teils in einem direkten, teils in einem indirekten Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Zum einen hat der Versicherte den Unfall und seine Folgen nicht angemessen zu verarbeiten vermocht; zum andern hat die erfolglose Operation nach psychiatrischer Auffassung zu einer Verstärkung der depressiven Zustände geführt. Mit der Vorinstanz ist daher davon auszugehen, dass der Unfall vom 19. Juni 1993 für die vorhanden gewesenen psychischen Beeinträchtigungen zumindest eine Teilursache darstellte, was für die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b). Zu prüfen bleibt, ob auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen ist, was sich nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Regeln beurteilt (BGE 115 V 133 ff.).
4.2.2 Die Vorinstanz hat das Unfallereignis vom 19. Juni 1993 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert, was sich im Rahmen der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Sturzereignissen hält. Danach ist ein gewöhnlicher Sturz oder ein Ausrutschen im Allgemeinen dem Bereich der leichten Unfälle zuzuordnen mit der Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann (BGE 115 V 139 Erw. 6a). Als mittelschwer bis schwer im mittleren Bereich wurden Unfälle qualifiziert, bei denen der Versicherte aus einer Höhe von mehreren Metern von Leitern, Gerüsten oder einem Dach auf den Boden stürzte und erhebliche Verletzungen und Frakturen erlitt (vgl. die Übersicht über die Rechtsprechung zu Sturzunfällen in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 Erw. 3a; ferner RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.). Als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurde etwa ein Unfall qualifiziert, bei dem ein Versicherter das Gleichgewicht verlor, von einem 1,2 m hohen Gerüst fiel und sich eine Calcaneusfraktur zuzog (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 20. November 1991, zitiert in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449). Gleich beurteilt wurden der
Sturz eines Bauarbeiters in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte und Distorsion des rechten Knies sowie der Sturz auf einer schneeglatten Unterlage mit Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter (Urteil D. vom 5. August 2003, U 232/02), ferner der Sturz über eine Treppe mit leicht dislozierter Nasenbeinfraktur und schwerer Commotio cerebri (nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 19. September 1994, U 141/92) sowie der Sturz über eine Türschwelle auf den Rücken mit Dorsalkontusion und dringendem Verdacht auf eine Wirbelstauchung (BGE 123 V 137 ff. betr. die Militärversicherung; zum Sachverhalt in diesem Fall vgl. Praxis 87/1998 Nr. 30 S. 190). Im Lichte dieser Rechtsprechung und der in den Akten enthaltenen Fotodokumentation ist auch das hier zur Diskussion stehende Unfallereignis (Sturz an einem steinigen Flussufer hangabwärts auf den Rücken ohne schwere Verletzungen) als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre praxisgemäss daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter und auffallender Weise gegeben
wären (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

Der Unfall vom 19. Juni 1993 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Dass der Versicherte, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gel-

tend gemacht wird, teilweise in den Fluss fiel, ist nicht erwiesen und vermöchte daran nichts zu ändern. Der Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Auch wenn dem Unfall eine Auseinandersetzung mit einem Dritten voranging, welcher dem Versicherten einen Stoss gegen die Brust versetzte, war er nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Wohl haben in der Zeit vom Unfall bis zur Rückenoperation vom 3. Juli 1997 während mehr als vier Jahren somatische Behandlungen stattgefunden. Es handelte sich jedoch nicht um eine anhaltende und intensive Behandlung. So hatte Dr. med. N._____ bereits Ende 1994 die Meinung vertreten, dass von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten sei. Die späteren medizinischen Vorkehren dienten zu einem erheblichen Teil diagnostischen Zwecken sowie der Abklärung und Behandlung unfallfremder Befunde (Psoriasis, Hiatushernie). Im Übrigen wurde die Behandlung der somatischen Unfallfolgen durch die bereits kurz nach dem Unfall festgestellte psychische Überlagerung verlängert, was im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Aufgrund des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. K._____ vom 31. August 2000 stellt sich zwar die Frage, ob die Rückenoperation indiziert war und ob der Versicherte nicht bereits früher einer psychiatrischen Behandlung hätte zugeführt werden müssen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die (somatischen) Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann jedoch nicht gesprochen werden. Ebenso wenig 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 10. September 2003, 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. Zum Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.) ist festzustellen, dass der Versicherte nach den in den Akten enthaltenen Arztzeugnissen aufgrund der somatischen Unfallfolgen bis zum operativen Eingriff vom 3. Juli 1997 lediglich in der Zeit vom 3. August 1993 bis 2. Januar 1994, vom 9. Juli bis 27. August 1994 sowie ab 20. Juni 1997 arbeitsunfähig war. Ab Anfang 1994 arbeitete er mit Unterbrüchen wieder voll am bisherigen Arbeitsplatz. Zwar hat er dabei nicht mehr den gleichen Lohn erzielt wie vor dem Unfall. Während sich der Bruttolohn gemäss Lohnausweis im Jahr 1993 auf Fr. 154'199.- belief, ergab sich für 1994 ein Jahreseinkommen von Fr. 101'555.- und für 1995 noch ein solches von Fr. 92'777.-. Abgesehen davon, dass die Reduktion des Provisionseinkommens auch wirtschaftliche oder betriebliche Gründe haben kann, lässt sich daraus jedoch nicht schon auf eine entsprechende physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit
schliessen, zumal bereits ab 1994 eine psychische Überlagerung festgestellt worden war, welche in der Folge eindeutig in den Vordergrund getreten ist. Nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Die somatischen Beschwerden können nicht dauernd und von besonderer Intensität gewesen sein, haben sie den Versicherten doch nicht daran gehindert, seine angestammte Erwerbstätigkeit nahezu voll auszuüben. Zudem ist auch in diesem Punkt zu berücksichtigen, dass die Beschwerden schon kurz nach dem Unfall psychisch überlagert waren. Selbst wenn das Kriterium der Dauerschmerzen als erfüllt betrachtet würde, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist der vorinstanzliche Entscheid zu bestätigen, wonach der Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) bis zum 30. September 1997 zu erbringen hat und wonach die Ablehnung des Rentenbegehrens zu Recht besteht. Zu bestätigen ist auch die vorinstanzliche Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 10 % für die somatischen Unfallfolgen (Funktionseinschränkung der Wirbelsäule nach Spondylodese). Sie stützt sich auf die Beurteilung des Integritätsschadens im Gutachten des Prof. Dr. med. O._____ vom 23. September 1998, wogegen die Winterthur nichts Konkretes vorbringt.

5.2 Entsprechend dem Ausgang des von ihr eingeleiteten Beschwerdeverfahrens hat P._____ keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Dagegen obsiegt sie in dem vom Unfallversicherer erhobenen Verfahren und hat damit Anspruch auf eine Parteientschädigung zu dessen Lasten (Art. 159 Abs. 2 OG). Für das kantonale

Verfahren hat es bei der ihr zugesprochenen reduzierten Parteientschädigung zu bleiben, welche in masslicher Hinsicht unbestritten geblieben ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verfahren U 173/03 und U 212/03 werden vereinigt.
2.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden werden abgewiesen.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die Winterthur hat P._____ für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 15. November 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: