[AZA 7]
U 420/99 Hm

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger;
Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 19. April 2001

in Sachen

I._____, 1943, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt
Tobias Fankhauser, Rennweg 10, Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Der 1943 geborene I._____ war seit April 1979
bei der Firma S._____ angestellt und damit bei der
Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch
gegen Unfälle versichert. Am 4. April 1988 erlitt
er bei einem Verkehrsunfall u.a. eine Commotio cerebri
sowie ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Die
SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht. Die Behandlung konnte
nach kurzer Zeit bei voller Arbeitsfähigkeit abgeschlossen
werden, musste allerdings im Juni 1990 wegen einem
Rückfall bis im November 1990 vorübergehend wieder aufgenommen
werden.
Am 24. Dezember 1990 erlitt I._____ erneut einen
Unfall, für welchen er nunmehr als Arbeitnehmer der Firma
W._____ ebenfalls bei der SUVA versichert war. Die Heilung
der dabei erlittenen vorderen Kreuzbandruptur erwies
sich als schleppend. Eine persistierende antero-mediale
Instabilität, eine Muskelatrophie sowie ein ausgeprägtes
Schmerzsyndrom blieben trotz operativ eingesetzter vorderer
Kreuzbandersatzplastik bestehen, weshalb die SUVA
I._____ neben einer auf einer Integritätseinbusse von
5 % basierenden Integritätsentschädigung mit Wirkung ab
1. August 1992 eine Invalidenrente auf der Grundlage einer
Erwerbsunfähigkeit von 33 1/3 % zusprach (rechtskräftiger
Einspracheentscheid vom 30. Juni 1993). Grundlage bildete
dabei die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. G._____
vom 17. September 1992, wonach dem Versicherten mit diesem
Gesundheitsschaden eine wechselbelastende, leichte Arbeit
ohne Leitersteigen voll zugemutet werden könne. Am 29. September
1993 wurden die bei der Kreuzbandplastik eingesetzten
Schrauben operativ entfernt, ohne dass sich deswegen

der Gesundheitszustand des Versicherten bleibend verändert hätte (Bericht der Klinik B._____ vom 12. Januar 1994). Der nunmehr bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich als arbeitslos registrierte und damit bei der SUVA gegen Nichtberufsunfälle versicherte I._____ verunglückte am 2. März 1994 erneut. Gemäss Polizeirapport vom 25. März 1994 fuhr ein Auto etwa mit einer Geschwindigkeit von 10 km/h frontal in die Fahrerseite des vom Versicherten mit 25 bis 30 km/h fortbewegten Personenwagens. Der Lenker des anderen Fahrzeuges sowie die auf dem Beifahrersitz befindliche Ehefrau des I._____ blieben unverletzt. Im Polizeibericht findet sich kein Hinweis, dass er im Anschluss an den Unfall bewusstlos gewesen sei. Das ihn ambulant behandelnde Kantonsspital X._____ erkannte auf eine Commotio cerebri sowie ein Schleudertrauma der HWS. Röntgenologisch konnten keine ossären Läsionen festgestellt werden. Der Versicherte wurde am 3. März 1994, mit einem Halskragen ausgerüstet, entlassen. Weitere Angaben finden sich im Bericht des Kantonsspitals nicht. Gegenüber dem Hausarzt Dr. L._____ definierte I._____ die Unfallbeschwerden am 7. März 1994 näher als Schmerzen in der Nackenregion. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. G._____ präzisierte er am 11. April 1994, die Nackenschmerzen würden in den Kopf bis zu den Augen ausstrahlen; sodann leide er an Schlafstörungen und häufigem Zittern. Dr. G._____ attestierte I._____ ab 25. April 1994 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Am 26. April 1994 berichtete Dr. L._____ von einer massiven subjektiven Beschwerdezunahme, die sich in sehr starken okzipitalen Kopfschmerzen sowie Sehstörungen äussern sollen. Bereits früher hatte er den Verdacht einer Aggravation geäussert. Die verordneten ambulanten Physiotherapien zeigten nur mässigen Erfolg, weshalb die SUVA I._____ vom 25. Mai bis 29. Juni 1994 in die Rehabilitationsklinik Y._____ einwies. Diese bezeichnete im Bericht vom 4. Juli 1994 die in den Kopf ausstrahlenden Nackenschmerzen als therapieresistent und betrachtete den Versicherten ab 30. Juni 1994 im Rahmen der bisherigen Rente für voll arbeitsfähig. Den vom Hausarzt geäusserten Verdacht einer Aggravation griffen die Ärzte der Rehabilitationsklinik im Bericht nicht auf, dagegen erkannten sie erste Anzeichen einer Depression. Eine neurootologische Untersuchung des Dr. C._____ von der Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA vom 24. Januar 1995 konnte die zwischenzeitig ebenfalls geklagten Schwindelbeschwerden nicht objektivieren. Aus ORL-ärztlicher Sicht wurde zudem auf eine fehlende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen, worauf die Anstalt mit Verfügung vom 24. Februar 1995 den Behandlungsabschluss bekannt gab. Nach erfolgter Einsprache holte die SUVA bei der Kopfwehsprechstunde der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals R._____ Berichte (vom 4. Oktober, 5. September, 14. November sowie 22. April 1996) ein, wo sich I._____ seit Sommer 1995 ambulant behandeln liess. Es folgten je eine orthopädische, eine

neurootologische sowie neurologische Untersuchung durch das Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA (Berichte vom 30., 26. und 25. September 1996), wobei auch die Knieschmerzen Gegenstand der Exploration bildeten. Dabei erkannte der Orthopäde Dr. M._____ im Bereich des Knies einen seit 1992 weitestgehend unveränderten Zustand. Als im Vordergrund stehend bezeichnete er das Symptom Kopfschmerz, gepaart mit Nackenbeschwerden, welche nach Aussagen des Neurologen Dr. H._____ I._____ zwar in seinem Befinden beeinträchtigen sollen, indessen das Verrichten einer leichten, ganztägigen Arbeit erlauben würden. In diesem Zusammenhang wies der Neurologe auf eine Depression in bedeutendem Ausmass hin, welche jegliche berufliche Tätigkeit verunmögliche. Gestützt auf diese Unterlagen wies die Anstalt die Einsprache mit Entscheid vom 10. Januar 1997 ab.

B.- Dagegen erhob I._____ Beschwerde. Dabei reichte er u.a. einen Bericht der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals R._____ vom 10. Juni 1997 ein, worin auf ein von der Invalidenversicherung veranlasstes psychiatrisches Gutachten mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10; F45.4) hingewiesen wird. Mit Entscheid vom 21. Oktober 1999 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich das Rechtsmittel ab.

C.- Mit Eingabe vom 29. November 1999 lässt I._____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des angefochten Entscheids sowie des Einsprache-Entscheids vom 10. Januar 1997 seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventuell sei die Sache an die Vorinstanz oder die SUVA zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zur Kausalitätsfrage sowie anschliessendem Entscheid zurückzuweisen. Gleichzeitig lässt I._____ um unentgeltliche Verbeiständung ersuchen.

Während die SUVA auf eine Stellungnahme verzichtet, hat sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Im angefochtenen Entscheid richtig wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung zur weiter vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 461 Erw. 5a) und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls

mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) im Besonderen. Sodann hat das kantonale Gericht zu Recht festgestellt, dass die Beurteilung der Adäquanz in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beschwerden zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Kriterien vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Darauf kann verwiesen werden.

2.- Das kantonale Sozialversicherungsgericht hielt in seinem Entscheid fest, dass der Beschwerdeführer zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 10. Januar 1997 (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) nebst den mit einer Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 33 1/3 % abgegoltenen, auf den Unfall im Jahre 1990 zurückzuführenden Kniebeschwerden, einzig noch an psychischen Störungen litt. Dabei übersieht es, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an sich noch treffend dargetan, dass der Versicherte darüber hinaus auch noch an Nacken- und Kopfschmerzen litt. Diese werden von der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals R._____ im Bericht vom 10. Juni 1997 näher als Spannungstyp-Kopfschmerzen auf der Basis eines cervicocephalen, posttraumatischen Syndroms bezeichnet, die zum typischen Beschwerdebild der 1994 erlittenen HWS-Distorsion gehören. Indessen verursachen sie keine Arbeitsunfähigkeit, die über das bereits entschädigte Ausmass hinausgeht, was vom Beschwerdeführer in seiner weiteren Argumentation übersehen wird. Hiefür ist alleine die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Neurologische Klinik am 10. Juni 1997) bzw. Depression (Dr. H._____ am 25. September 1996) verantwortlich.

3.- Ob es sich beim psychischen Gesundheitsschaden um eine natürliche Folge des Unfallereignisses vom 2. März 1994, bei dem der Versicherte ein Schleudertrauma der HWS erlitten hatte, handelt, liess das kantonale Sozialversicherungsgericht offen. Eine Aktenergänzung, wie vom Beschwerdeführer gefordert, erübrigt sich indessen; selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlt es nach den Darlegungen der Vorinstanz, auf welche verwiesen wird, an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Insbesondere hat das kantonale Sozialversicherungsgericht zutreffend erkannt, dass die Beurteilung nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und nicht anhand der Kriterien, wie sie für Schleudertraumen der HWS entwickelt wurden (BGE 117 V 359), vorzunehmen ist. Denn es ist offensichtlich, dass die für diese Verletzung typischen Symptome (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b), welche erst mit der Zeit und nur beschränkt aufgetreten sind, schon bald nach ihrem Erscheinen von der

vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik überlagert wurden, welche eindeutige Dominanz aufweist, was sich letztlich aus der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. Depression ableiten lässt. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem aus dem Jahre 1990 stammenden, maximal als mittelschwer, an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufenden Ereignis und der psychischen Störung ist weiter offenkundig nicht gegeben, ist doch weder eines der massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt, noch sind diese in gehäufter oder auffallender Weise gegeben. Dementsprechend kann auch hier das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben und braucht nicht gutachterlich abgeklärt zu werden. Gleiches gilt auch für die Frage, ob die psychischen Beschwerden mit dem Unfall aus den Jahre 1988 in Verbindung zu bringen sind.
Sämtliche Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.
Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle, wie jene der Jahre 1990 und 1994, zwei verschiedene Körperteile betreffen (Knie und Kopf) und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b mit Hinweisen). Der Umstand, dass der Unfall von 1994, nach welchem die invalidisierende psychische Störung auftrat, den Versicherten traf, als seine psychische Widerstandskraft durch die unmittelbaren Folgen des versicherten Unfalles von 1990 bereits angeschlagen war, ändert daran nichts. Wenn sich der Beschwerdeführer sodann bereits 1988 ein Schleudertrauma zugezogen hatte, so litt er an dessen Folgen nach 1990 nicht mehr und war auch wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert, wie aus den umfangreichen Akten des Unfalles von 1990 hervorgeht. Ein Abweichen vom aufgezeigten Grundsatz ist daher nicht angezeigt. Weiter übersieht der Beschwerdeführer, dass in die Adäquanzbeurteilung weder die Dauer oder das Ausmass der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, noch die Behandlungsdauer des psychogenen Leidens einbezogen werden dürfen (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen). Deshalb kann beispielsweise die ärztliche Behandlung der zu berücksichtigenden Beschwerden mit der Vorinstanz nicht als aussergewöhnlich langdauernd bezeichnet werden, nachdem die Kopfschmerzen von der Kopfwehsprechstunde der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals R._____ schon rund sieben Monate nach dem Unfallereignis erstmals als unveränderbar und damit therapierefraktär bezeichnet sowie zur Schmerzlinderung Medikamente verordnet wurden (Berichte vom 4. Oktober, 5. September, 15. November 1995 und 22. April 1996).

4.- Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Tobias Fankhauser, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung (einschliesslich Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- ausgerichtet.

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

Luzern, 19. April 2001
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: