[AZA 7]
U 109/01 Vr

II. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher
Richter Brunner; Gerichtsschreiber Jancar

Urteil vom 24. Juni 2002

in Sachen

V._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt
David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse
1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Der 1952 geborene V._____ arbeitete seit
8. April 1980 als Hilfsarbeiter im Baugeschäft C._____
und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt
(SUVA) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert.
Am 5. Oktober 1980 wurde er als Fussgänger auf dem
Trottoir von einem Auto angefahren und erlitt Verletzungen
an Kopf (Commotio cerebri, Rissquetschwunde an der Stirn,
Schädelbasisfraktur), Nieren (Kontusion) und Knie (Seitenbandläsion
rechts). Vom 5. bis 20. Oktober 1980 war der
Versicherte im Spital X._____ hospitalisiert. Vom
9. Februar bis 7. April 1981 sowie vom 16. November bis
18. Dezember 1981 hielt er sich zur Abklärung und Behandlung
im Nachbehandlungszentrum D._____ auf. Mit Verfügung
vom 16. September 1982 erklärte die SUVA den Versicherten
wieder zu 100 % arbeitsfähig und stellte ihre
Leistungen per 15. September 1982 ein. Bereits im Zeitpunkt
des Verfügungserlasses war er in sein Heimatland Kosovo
(Jugoslawien) zurückgekehrt. Im Oktober 1986 liess er durch
einen jugoslawischen Rechtsanwalt die Ausrichtung einer
Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung beantragen;
mit Verfügung vom 23. Oktober 1986 wurde die Ablehnung
einer Invalidenrente bestätigt; ebenso wurde die Ausrichtung
einer Integritätsentschädigung abgelehnt.
Nachdem der Versicherte im Jahre 1995 seinen Wohnsitz
wieder in die Schweiz verlegt hatte, liess er mit Schreiben
vom 15. Dezember 1997 einen Rückfall melden. Nach Durchführung
medizinischer Abklärungen verneinte die SUVA mit
Verfügung vom 31. März 1999 ihre Leistungspflicht; eine
erhebliche Verschlimmerung der Folgen des Unfalles vom

5. Oktober 1980 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die hiegegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies sie - nach Beizug eines zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachtens des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 7. Mai 1999 - mit Entscheid vom 29. Juni 1999 ab. Der Krankenversicherer Q._____ zog die am 9. April 1999 erhobene Einsprache mit Schreiben vom 4. Juni 1999 zurück.
Die Invalidenversicherung, bei der sich der Versicherte am 9. Februar 1998 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihm ab 1. Februar 1997 eine ganze Invalidenrente auf der Basis einer 70 %igen Invalidität zu (Verfügung vom 3. Dezember 1999).

B.- Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Juni 1999 erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 8. Februar 2001 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus UVG. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung.
Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während der beigeladene Krankenversicherer Q._____ und das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichten.
Mit Eingabe vom 21. August 2001 lässt der Versicherte Gutachten der Frau Dr. phil. O._____, Neuropsychologisches Ambulatorium, vom 27. Juni 2001 und des Dr. med. H._____, Neurologie FMH, vom 7. August 2001 auflegen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Vernehmlassung der SUVA vom 9. Mai 2001 weist Ausführungen ungebührlichen Inhalts auf. Gegenüber dem Vertreter des Versicherten handelt es sich um die Formulierungen "die Einwendungen hinsichtlich der angeblich unfallbedingten Rückenbeschwerden sind offensichtlich an den Haaren herbeigezogen", die Berufung auf die Schleudertrauma- bzw. Schädel-Hirntraumapraxis sei ein "Versuchsballon" und "Verlieren kann man ja nichts, wenn einem noch die Wohltat der unentgeltlichen Rechtspflege in Aussicht steht". Dasselbe gilt gegenüber dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, indem seine Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei psychischen und organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen bezeichnet wird als "jeder Rechtssicherheit abträgliche Gerichtspraxis", seit 10 Jahren "selbstkritiklos" durchgezogene Praxis, "welche vor den in der täglichen Anwendung offenkundig zutage tretenden Unzulänglichkeiten die Augen verschliesst" und als "Pendel", von dem man nicht wisse, wohin es ausschlage.

Bei einer Verwaltungsbehörde, von der eine gewisse Objektivität und Neutralität zu erwarten ist, auch wenn sie im Verfahren als Partei auftritt, ist bezüglich der Rechtsschriften ein höherer Standard als bei einem Parteivertreter anzusetzen. Gerade der Hinweis des Vertreters des Beschwerdeführers in einem anderen Verfahren auf diese Vernehmlassung der SUVA zeigt, dass derartige Äusserungen einer Verwaltungsstelle aufmerksam aufgenommen werden und Anlass sowie Rechtfertigung für ähnliche Bemerkungen in anderen Verfahren bieten. Insofern tragen solche Verlautbarungen einer Verwaltung in einem besonderen Masse zu einer Verrohung des Stils der gerichtlichen Auseinandersetzung bei.
Die SUVA wird daher verwarnt und darauf hingewiesen, dass künftig solche Äusserungen mit Ordnungsbusse belegt werden (Art. 31 in Verbindung mit Art. 135 OG).

2.- Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), auf Taggelder (Art. 16 Abs. 1 UVG), auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 UVG) und auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) sowie die vorliegend massgebenden Übergangsbestimmungen (Art. 118 Abs. 1 und 2 lit. c UVG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt hinsichtlich des Gegenstandes der Versicherung und der Versicherungsleistungen nach Art. 67 Abs. 1 und Art. 72 des am 31. Dezember 1983 aufgehobenen Zweiten Titels des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom 13. Juni 1911 (KUVG). Richtig sind auch die Ausführungen zu den Begriffen Rückfall und Spätfolge (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 f. Erw. 2c), zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 123 V 45 Erw. 2b, 121 V 329 Erw. 2a, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 8 S. 26 Erw. 2), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 124 V 45 Erw. 5c/bb und 213 f., 115 V 133 ff.; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80) sowie Folgen eines Unfalls mit Schädel-Hirntrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 380 Erw. 3f, 382 ff. Erw. 4b und 4c) im Besonderen, zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) und zum Beweiswert von Arztberichten, insbesondere auch solcher versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b; RKUV 2000 Nr. KV 124 S. 214). Darauf wird verwiesen.

3.- Ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels eingebrachte Aktenstücke werden nur dann berücksichtigt, wenn sie neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG darstellen und

als solche eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen
könnten (BGE 127 V 353).
Die Gutachten der Frau Dr. phil. O._____ vom
27. Juni 2001 und des Dr. med. H._____ vom 7. August
2001 wurden nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereicht.
Weil sie im Wesentlichen eine neue Würdigung
bereits bekannter medizinischer Tatsachen beinhalten bzw.
die damit zu beweisenden Tatsachen für die Beurteilung
nicht massgeblich sind, sind sie nicht zu berücksichtigen
(Erw. 5b hiernach).

4.- a) Der zu beurteilende Leistungsanspruch wurde als
Rückfall geltend gemacht. Der Grundfall wurde mit in
Rechtskraft erwachsener Verfügung der SUVA vom 16. September
1982 unter Verneinung andauernder Unfallfolgen abgeschlossen.
Mit einer weiteren, ebenfalls in Rechtskraft
erwachsenen Verfügung vom 23. Oktober 1986 wurde die Ablehnung
des Anspruches auf eine Invalidenrente bestätigt
und eine solche auf eine Integritätsentschädigung aus
rechtlichen - Anwendbarkeit des KUVG, welches keine Integritätsentschädigung
vorsah - sowie tatsächlichen - keine
erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitsschadens - Gründen
verneint.

b) Ändern sich die tatsächlichen Verhältnisse nach
einem verfügten Fallabschluss, entfällt zwar die Möglichkeit
einer Rentenrevision gemäss Art. 22 Abs. 1 UVG, weil
sich diese Bestimmung auf die Revision laufender Renten
bezieht. Eine Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse
kann im Unfallversicherungsrecht aber dadurch
bewirkt werden, dass ein Rückfall oder Spätfolgen des
seinerzeit rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses
geltend gemacht werden (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 139; RumoJungo,
Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,
Bundesgesetz über die Unfallversicherung,
2. Aufl., Zürich 1995, S. 57).

c) In der Rückfallmeldung vom 15. Dezember 1997 machte
der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes
geltend. Damit hat er den an sich zulässigen Weg
der Neuanmeldung eines Falles nach dessen Abschluss gewählt.
Dieser Weg kann aber nur dann und nur soweit zum
Ziel führen, als veränderte tatsächliche Verhältnisse vorliegen.
Die Meldung eines Rückfalles oder von Spätfolgen
kann nicht dazu führen, dass eine neue Überprüfung der
bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden Leiden
bezüglich der Unfallkausalität oder deren Auswirkungen auf
die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit erfolgt.
Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, inwiefern sich der
Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen
Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 29. Juni 1999 (BGE
122 V 423 Erw. 4a mit Hinweis) anders als im Zeitpunkt des
Fallabschlusses am 16. September 1982 darstellt. Nur soweit

aufgrund der medizinischen Beurteilungen eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, kann der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfallereignis vom 5. Oktober 1980 geprüft werden.

5.- a) Die Verfügung vom 16. September 1982 erging unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die Untersuchungen und den entsprechenden Bericht von Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. bzw. 19. August 1982. Dieser diagnostizierte ein "verzögertes posttraumatisches vegetatives Syndrom mit zusätzlichen Symptomen, Aggravationen und psychischen Fehlleistungen im Rahmen einer stark begehrungsneurotisch geprägten Fehlentwicklung". Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass der Beschwerdeführer an Schmerzen am rechten Knie, beidseitigen Kopfschmerzen in der Schläfenregion, Schlafstörungen und Schwindelerscheinungen litt.
Im Bericht des Nachbehandlungszentrums D._____ vom 23. Dezember 1981 wurden wetterabhängige Kopfschmerzen in beiden Schläfen, Schwindelerscheinungen bei Kopfbewegungen, Belastungsschmerzen im rechten Kniegelenk und eine leicht schmerzhafte Schwellung im Bereich der Fessel links erwähnt. Als Diagnose wurde Folgendes angegeben: Zustand nach Commotio cerebri/psychoreaktive Störung im Abklingen, Zustand nach fronto-basaler Schädelfraktur links, laterale Knieinstabilität rechts bei Zustand nach Seitenbandläsion, Zustand nach Nierenkontusion rechts sowie ausgeprägte Unterschenkelvarikosis links.
Zwischen der Beurteilung des Dr. med. S._____ vom 19. August 1982 bis zum Bericht der Notfallstation der Spitals Y._____ vom 9. Januar 1996 liegen keine medizinischen Berichte vor. Im letztgenannten Bericht wurde die Diagnose einer Lumboischialgie sowie eines postcommotionellen Residualsyndroms mit bitemporalen Kopfschmerzen und ausgeprägter Unterschenkelvarikosis links gestellt; erwähnt wurden massive Schmerzen in Rücken, Kopf und Thorax.
Im Bericht des Rheumatologen Dr. med. W._____ vom 10. Januar 1996 wurden ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom links zunehmend, ein lumbo-radikuläres sensibles Syndrom S1 links bei Chondrose L5/S1, eine linkskonvexe Torsionsskoliose sowie multiple funktionelle Beschwerden diagnostiziert.
Im Bericht des Spitals Y._____, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 7. Februar 1996 wurden einerseits ein lumbo-radikuläres Syndrom S1 links sowie ein leichtes radikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei medio-lateraler Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links sowie Tangierung der Nervenwurzel S1 rechts und andererseits ein Status nach Autounfall 1980 mit postcommotionellem Residualsyndrom mit Kopfschmerzen, Schwindel und anamnestisch psychischen Störungen diagnostiziert.
In der Beurteilung wurde auf die ausstrahlenden

Gesässschmerzen hingewiesen, die durch die bis an den Nervenwurzel-Abgang von S1 reichende Diskushernie gut erklärbar erschienen.
Im Bericht der Rheumaklinik des Spitals Y._____ vom 9. März 1996 wurde ein lumbo-radikuläres Syndrom S1 links, weniger rechts, bei medio-lateraler Diskushernie L5/S1, eine Varikosis des linken Unterschenkels und eine psychoreaktive Störung bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma 1980 diagnostiziert; erwähnt wurden vor allem Schmerzen im Bereich des rechten Gesässes mit Ausstrahlung in den rechten dorso-lateralen Ober-/Unterschenkel.
Der praktische Arzt Dr. med. K._____ erwähnte am 12. Mai 1998 Lumboischialgien links mit positivem Lasègue links sowie chronische Kopfschmerzen; ein am 13. Juni 1996 angefertigtes Computertomogramm des Schädels habe keine wesentlichen Abnormitäten ergeben.
Im Bericht des Spitals Z._____, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin, vom 24. August 1998 wurden folgende Diagnosen gestellt: ein lumbo-spondylogenes Syndrom rechts bei BWS- und LWS-Shift nach rechts, eine somatoforme Schmerzstörung und ein anamnestisch postcommotionelles Residualsyndrom mit bitemporalen Kopfschmerzen bei Status nach Schädelbasisfraktur 1980. Auch bei jener Untersuchung standen die Rückenbeschwerden im Vordergrund. Rheumatologisch könne nicht beurteilt werden, ob ein Zusammenhang zwischen der festgestellten Schmerzverarbeitungsstörung und dem postcommotionellen Residualsyndrom bestehe oder ob sich dahinter eine Depression verberge.
Das ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999 enthält folgende Diagnosen:
-Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):
-lumbo-spondylogenes Syndrom und lumbo-radikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei im CT (1996) nachgewiesener grosser links medio-lateraler, zusätzlich nach rechts ausladender Diskushernie L5/S1;
-depressives Syndrom bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung bei einfachst strukturierter Persönlichkeit.
-Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):
-Periarthropathia humerus scapularis tendopathica rechts (Bizepstyp);
-Status nach Autounfall 1980 mit konsekutiven Schädelverletzungen, Schädelbasisfraktur, Nierenkontusion links, Rissquetschwunden und Prellungen.
Gemäss diesem Gutachten stehen die Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in Arme und Beine im Vordergrund; daneben bestehen Kopfschmerzen und Nervosität.

b) Aufgrund dieser medizinischen Berichte und Gutachten ist davon auszugehen, dass sich das Beschwerdebild zwischen dem ursprünglichen Fallabschluss am 16. September 1982 und dem Zeitpunkt des Einspracheentscheides am 29. Juni 1999 tatsächlich verändert hat. Die heute im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen sind in den Arztberichten zwischen

1980 und 1982 nicht dokumentiert. Allgemein hat sich die Schmerzsymptomatik ausgeweitet. Hingegen ist bezüglich der durchgehend erwähnten Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und psychischen Auffälligkeiten festzustellen, dass sich diese seit 1982 weder verändert noch verstärkt haben. Bezüglich der Kopfschmerzen wird im ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999 ausdrücklich bestätigt, dass sie seit dem Unfall unverändert bestehen. Schwindelgefühle erwähnte der Beschwerdeführer gegenüber den ZMB-Gutachtern offenbar nicht mehr; dies im Gegensatz zu den ärztlichen Untersuchungen in den Jahren 1981/1982 (vgl. zum Beispiel die Berichte des Dr. med. F._____ vom 10. Dezember 1981 und des Dr. med. S._____ vom 19. August 1982). Auch die vom Beschwerdeführer selber angegebenen psychischen Auffälligkeiten wurden in den Arztberichten 1981/1982 erwähnt (Berichte des Nachbehandlungszentrums D._____ vom 23. Dezember 1981 und des Dr. med. S._____ vom 19. August 1982); diese Auffälligkeiten haben sich seitdem nicht verstärkt. Insgesamt ergibt sich, dass bezüglich der Kopfschmerzen, der Schwindelgefühle und der psychischen Auffälligkeiten seit dem rechtskräftigen Fallabschluss am 16. September 1982 keine Änderung eingetreten ist. Es liegen weder ein Rückfall noch Spätfolgen vor. Bezüglich dieser Beschwerden muss die Unfallkausalität ebenso wenig neu geprüft werden wie die Frage ihrer allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Im Übrigen entspricht die damalige Beurteilung der Auswirkungen dieser Leiden der Einschätzung der Unfallfolgen im ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999, in dem der Status nach Autounfall 1980 als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet wird.

In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob ergänzende medizinische Abklärungen - insbesondere in Form eines neuropsychologischen Gutachtens - durchzuführen sind, wie dies der Beschwerdeführer verlangt. Grundsätzlich trifft es zu, dass bei einem Schädel-Hirntrauma die neuropsychologische Diagnostik bei der Kausalitätsbeurteilung von Belang sein kann (vgl. BGE 117 V 381 f. Erw. 3f). Im vorliegenden Fall ist allerdings darauf hinzuweisen, dass im Nachbehandlungszentrum D._____ im Jahre 1981 zweimal neuropsychologische Abklärungen durchgeführt wurden, welche aber wegen sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten keine klaren Resultate ergaben; das heisst eine Hirnleistungsschwäche konnte weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden (Bericht des Nachbehandlungszentrums D._____ vom 23. Dezember 1981). Die gleichen Schwierigkeiten würden sich bei einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung ergeben, mittlerweile verstärkt durch die Tatsache, dass sich die seitdem entwickelte depressive Symptomatik sowie die Schmerzproblematik auf die Ergebnisse einer solchen Untersuchung auswirken würden. Selbst wenn sich aber aus der neuropsychologischen Abklärung Erkenntnisse zur Kausalitätsfrage gewinnen liessen, ist davon auszugehen, dass die Kausalität höchstens bezüglich Beschwerden (Kopfschmerzen,

psychische Auffälligkeiten) bejaht werden könnte, die bereits im Zeitpunkt des Abschlusses des Grundfalles am 16. September 1982 bestanden. Für die Unfallkausalität der heute im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden sowie des depressiven Syndroms bei somatoformer Schmerzstörung kann eine neuropsychologische Untersuchung keine schlüssigen Erkenntnisse liefern. Die Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens ist deshalb nicht notwendig.

6.- a) Gemäss den ärztlichen Berichten ab dem Jahre 1996 und auch gemäss den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers standen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides die in die Glieder ausstrahlenden Rückenbeschwerden sowie das depressive Syndrom im Vordergrund. In Bezug auf diese Beschwerden ist deshalb im Folgenden die Unfallkausalität zu untersuchen.

b) Die Vorinstanz hat mit überzeugender Begründung und in umfassender Würdigung der Arztberichte den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden verneint. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Es fällt auf, dass in den Arztberichten, die in den Jahren 1980 bis 1982 erstellt wurden, Rückenbeschwerden nicht erwähnt wurden. Hinsichtlich der Unfallkausalität der Diskushernie ist ohnehin darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten müssen, damit der Unfall als deren eigentliche Ursache gelten kann (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Wenn der Versicherte als Argument für die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden anführt, die Wirbelsäule liege räumlich zwischen den vom Unfallereignis betroffenen Körperteilen Schädel und Nieren, so muss diesem Argument entgegengehalten werden, dass sich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer unfallbedingten Verletzungsfolge auf diese Weise nicht herleiten lässt. Etwas einleuchtender ist das Argument, direkt nach dem Unfall hätten die Ärzte ihr Augenmerk auf die lebensbedrohenden Verletzungen gerichtet, weshalb die Rückenbeschwerden nicht beachtet worden seien. Allerdings finden die Rückenbeschwerden auch in den beiden Berichten des Nachbehandlungszentrums D._____ vom 9. April und vom 23. Dezember 1981 keine Erwähnung; bei diesen Rehabilitationsaufenthalten waren die Ärzte aber nicht durch die Behandlung lebensbedrohender Verletzungen abgelenkt. Es kann auch nicht überzeugend begründet werden, sprachliche Gründe hätten einer Erwähnung dieser Beschwerden im Wege gestanden, wies der Beschwerdeführer doch bei den ärztlichen Untersuchungen und Abklärungen seit 1996 jeweils immer und an erster Stelle auf die Rückenbeschwerden hin. Zutreffend ist, dass im ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999 davon die Rede ist, der Beschwerdeführer gebe Beschwerden im Gesäss seit dem Zeitpunkt des Unfallereignisses an; diese subjektiven Angaben finden aber eben keine

Stütze in den früheren ärztlichen Berichten. Es bleibt deshalb dabei, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den derzeit geklagten Rückenbeschwerden zu verneinen ist.

c) In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist auch die Unfallkausalität der erst 1999 aufgetretenen und diagnostizierten Schulterbeschwerden (Periarthropathia humeroscapularis tendopathica rechts) zu verneinen, wobei diese Leiden gemäss dem ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999 ohnehin ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind.
d) aa) Der Beschwerdeführer weist gemäss dem ZMB-Gutachten vom 7. Mai 1999 ein depressives Zustandsbild auf und leidet an einer somatoformen Schmerzstörung. Die seit dem Unfall beschriebenen Schmerzen hätten sich verstärkt und ausgeweitet. Ein eigentliches "postcommotionelles Syndrom" wird - offenbar angesichts des weit zurückliegenden Unfallzeitpunktes - nicht angenommen. Die Gutachter führen die "massive psychische Schmerzfehlverarbeitung" im Wesentlichen auf die einfache Struktur des Versicherten zurück; es könne nicht entschieden werden, "wie weit Unfallfolgen aus dem stattgehabten Unfall von 1980 noch eine Rolle spielen". Diese letzte Bemerkung und der Verzicht auf die Diagnose eines postcommotionellen Syndroms führen zum Schluss, dass die ZMB-Gutachter die Unfallkausalität der heutigen psychischen Beschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen vermögen.

bb) Im Bericht des Spitals Z._____ vom 24. August 1998 wird zwar ein "anamnestisches postcommotionelles Syndrom mit bitemporalen Kopfschmerzen bei Status nach Schädelbasisfraktur 1980" an dritter Stelle hinter einem "lumbospondylogenen Syndrom rechts" und einer "somatoformen Schmerzstörung" diagnostiziert; in der Beurteilung wird aber darauf hingewiesen, dass rheumatologisch nicht beurteilt werden könne, inwieweit die Schmerzverarbeitungsstörung in einem Zusammenhang mit dem "postcommotionellen Residualsyndrom bei Status nach Schädelbasisfraktur" stehe oder ob sich dahinter eine Depression verberge.
Im Bericht des Spitals Y._____ vom 7. Februar 1996 wird - an zweiter Stelle nach einem lumbo-radikulären Syndrom bei Diskushernie - ein Status nach Autounfall mit postcommotionellem Residualsyndrom mit Kopfschmerzen, Schwindel und anamnestisch psychischen Störungen diagnostiziert. In der Beurteilung wird dann allerdings einzig auf das lumbo-radikuläre Syndrom eingegangen, welches durch die Diskushernie als erklärbar bezeichnet wird.
Auch aus diesen beiden Berichten lässt sich trotz der Diagnose eines postcommotionellen Residualsyndroms höchstens ein möglicher, nicht aber ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und der heute im Vordergrund stehenden allgemeinen Schmerzproblematik mit depressivem Hintergrund ableiten. Soweit in den ärztlichen

Berichten ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Leiden hergestellt wird, handelte es sich immer um den Beschwerdekomplex (Kopfschmerzen, Schwindel, psychische Auffälligkeit), der bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 16. September 1982 bestand und im vorliegenden Verfahren nicht neu zu überprüfen ist.

7.- In den vorstehenden Erwägungen wurde die Unfallkausalität der einzelnen Beschwerden je einzeln untersucht.
In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob das Gesamtbild der Leiden dem typischen Beschwerdebild nach Schädel-Hirntrauma entspricht. Sollte ein solches typisches Beschwerdebild zu bejahen sein, so wäre allenfalls die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit unter dieser besonderen Perspektive gesamtheitlich zu prüfen (BGE 117 V 369 ff.).
Zum Beschwerdebild nach einem Unfall mit Schädel-Hirntrauma (wie auch Schleudertrauma der Halswirbelsäule) gehören: Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen mit Verlangsamung und Fehlerhaftigkeit sowie erheblichen Lern- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen bzw. Lichtempfindlichkeit, Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit und Nervosität, Schlafstörungen, Angstzustände und Depression sowie Wesensveränderung (BGE 117 V 382 Erw. 4b mit Hinweis). Beim Versicherten liegen einige dieser Leiden vor, so Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel sowie Reizbarkeit und Nervosität.
Im Vordergrund der Beschwerden stehen aber die vom Gesäss ausstrahlenden Rücken- und Gliederschmerzen, die einem objektivierbaren Befund, nämlich der Diskushernie, zuzuordnen sind, welche aber eben nicht unfallkausal ist.
Es fällt im Weiteren auf, dass die in den Jahren 1980 bis 1982 festgestellten Leiden eher dem typischen Beschwerdebild nach Schädel-Hirntrauma entsprechen als das heutige Beschwerdebild. Ohne Zweifel ist die heute bestehende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit wesentlich auf die Rückenbeschwerden zurückzuführen, weshalb sich die Annahme verbietet, der für diese Rückenbeschwerden nicht ursächliche Unfall vom 8. April 1980 sei allgemein als die natürliche Ursache für die eingetretene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anzusehen. Somit bestätigt auch der Blick auf das gesamte Beschwerdebild, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Leiden zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht.
Ist aber der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen, erübrigt sich eine Prüfung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges.
Es besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen ist.

8.- Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 134 OG), womit sich das Begehren um Bewilligung der

unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten als gegenstandslos erweist.
Dem Beschwerdeführer kann die unentgeltliche Verbeiständung 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). Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass der Umfang der Begründung eines vorinstanzlichen Entscheides nur bedingt als Indiz für die Erfolgschancen einer Beschwerde geeignet erscheint.
Es wird 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.Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt wird verwarnt.

IV.Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt David Husmann für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

V.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und dem Krankenversicherer Q._____ zugestellt.

Luzern, 24. Juni 2002

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

Der Gerichtsschreiber: