Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 161/01

Urteil vom 25. Februar 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
F._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Urs Christen, Weinbergstrasse 18, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 21. März 2001)

Sachverhalt:
A.
F._____, geboren 1955, arbeitete seit 1988 während acht Stunden pro Woche als Kassiererin in der X._____, seit 1989 stundenweise als Putzfrau bei der Y._____ sowie seit 1990 vollzeitlich als Datatypistin bei der Z._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert.

Am 26. August 1990 erlitt sie in Italien als Beifahrerin einen Verkehrsunfall auf der Autobahn, als sich das Fahrzeug infolge eines Reifenplatzers überschlug und auf dem Dach liegen blieb. Nach der medizinischen Erstbehandlung in einem italienischen Spital wurde F._____ ins Spital B._____ verlegt, wo Kontusionen an der ganzen rechten Seite (Arm, Becken, Bein) sowie ein Glassplitter im rechten Ellenbogen diagnostiziert wurden. Dr. med. A._____, Chirurgie FMH, nahm am 26. November 1990 eine diagnostische Arthroskopie des rechten Kniegelenkes sowie eine Abrasio patellae vor. Ab dem 22. Oktober 1990 war F._____ von Dr. med. C._____,Physikalische Medizin, Rheumaerkrankungen FMH, zu 50 % arbeitsfähig geschrieben; ab dem 14. Januar 1991 arbeitete sie wieder vollständig. F._____ meldete jedoch am 23. Mai 1991 einen Rückfall, was in der Folge zu einer weiteren Arthroskopie durch Dr. med. A._____ führte, ohne dass die geklagten Beschwerden erklärt werden konnten. Bis zum 3. September 1991 führte F._____ eine Therapie bei Dr. med. C._____ durch. Anschliessend meldete sie diverse Rückfälle und beendete am 29. März 1995 ihre Arbeit bei der X._____, nachdem sie ihre anderen Stellen schon vorher aufgegeben hatte. Am
4. April 1995 führte Dr. med. A._____ eine weitere Arthroskopie des rechten Kniegelenkes, eine Arthrotomie mit retropatellärem Knorpeldébridement und Pridiebohrung sowie eine Stabilisierung der Patella nach Ali Krogius durch. Vom 5. Juli bis zum 2. August 1995 war F._____ in der Rehabilitationsklinik N._____, weiter fanden zwei erfolgreich verlaufene Kniemobilisationen statt (am 31. Oktober 1995 durch Dr. med. A._____ und am 13. März 1996 durch PD Dr. med. P._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chir-

urgie). Es folgten ein weiterer Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik N._____ vom 28. August bis zum 9. Oktober 1996 sowie vom 6. Mai bis zum 7. Juni 1997 eine Behandlung in der Klinik L._____. Ende 1997 folgten sodann mehrere Untersuchungen durch Dr. med. I._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Während der ganzen Zeit fand Physiotherapie statt. Mit Verfügung vom 21. September 1998 sprach die SUVA F._____ ab dem 1. Juli 1998 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 10 % zu, da ihr sitzende Erwerbstätigkeiten zumutbar seien, womit sie mindestens 90 % des bisherigen Lohnes erzielen könne. Weiter gewährte die SUVA eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 %. Nachdem nochmals zahlreiche Arztberichte eingeholt worden waren und der Haftpflichtversicherer des den Unfall verursachenden Wagens der SUVA Berichte und Videoaufnahmen durch die Überwachung eines Privatdetektivs übergeben hatte, hielt die SUVA mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2000 an ihrer Verfügung fest.

Die IV-Stelle des Kantons Aargau beschloss am 22. Juni 2000, F._____ ab dem 1. April 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 81 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 21. März 2001 ab.

C.

F._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides seien ihr ab dem 1. Juli 1998 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 20 % auszurichten, eventualiter habe die SUVA weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Ferner beantragt F._____ die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Enspracheentscheids (hier: 26. Juli 2000) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

2.

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in der Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 UVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrads nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 UVG; BGE 116 V 248 f. Erw. 1b, 114 V 313 Erw. 3a, je mit Hinweisen) sowie den Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) und dessen Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 UVG und Anhang 3 zur UVV, basierend auf Art. 36 UVV; BGE 124 V 32 Erw. 1c, 119 V 351 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a, 115 V 147 Erw. 1, je mit Hinweisen). Richtig sind auch die Ausführungen über Bedeutung und Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads und der Schwere des Integritätsschadens (BGE 122 V 161 Erw. 1c mit Hinweisen, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). Darauf kann verwiesen werden.

3.

Streitig ist zunächst die Höhe des Invaliditätsgrades und dabei insbesondere - als dessen Teilelement - das Mass

der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.
3.1 Die Vorinstanz hat auf den SUVA-Arzt Dr. med. O._____ abgestellt und eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in sitzender Tätigkeit angenommen; die anderen Ärzte hätten zwar einen geringeren Grad an Arbeitsfähigkeit bescheinigt, dabei jedoch nicht zwischen somatischen und - für die Unfallversicherung nicht relevanten - psychischen Beschwerden unterschieden.
3.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in formeller Hinsicht gerügt, dass sowohl Dr. med. O._____ wie auch die Rehabilitationsklinik N._____ wegen ihrer Zugehörigkeit zur SUVA nicht unabhängig seien, weshalb nicht auf deren Aussagen abgestellt werden könne.

Nach der Rechtsprechung kann nicht allein aus der Tatsache, dass ein Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit geschlossen werden; vielmehr müssen besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee). Solche besonderen Umstände werden von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.
3.3
3.3.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen einer psychischen Überlagerung. Es liege zwar eine gewisse psychische Komponente vor, diese sei jedoch natürlich und adäquat kausal zum Unfall. Primär gehe es um somatische Leiden.

Dr. med. I._____ hat in seinem ausführlichen Gutachten vom 17. Dezember 1997 das Vorliegen einer psychosomatischen Schmerzverarbeitungsstörung klar bejaht und ebenso eine artifizielle Störung als wahrscheinlich bezeichnet. Dieses Gutachten ist äusserst umfassend, beruht auf allseitigen und mehrmaligen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen sind zudem begründet (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Die Diagnose des Dr. med. I._____ bestätigt ausserdem die Annahme der Rehabilitationsklinik N._____ vom 29. Oktober 1996, dass eine Konversionsstörung vorliegt. Entgegen der Auffassung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermag der Bericht von Frau Dr. med. Q._____, FMH für orthopädische Chirurgie, vom 19. Oktober 1998 das Gutachten des Dr. med. I._____ nicht zu erschüttern oder daran auch nur Zweifel zu erwecken. Zwar verneint Frau Dr. med. Q._____ - im Gegensatz zu den anderen Ärzten - das Vorliegen unfallfremder Befunde, jedoch erschöpft sich ihre Auskunft in einer reinen Beantwortung der durch die damalige Rechtsvertreterin der Versicherten gestellten Fragen, ohne ihre Auffassung zu begründen. Damit ist auf den Spezialisten Dr. med. I._____ abzustellen und - entgegen den Äusserungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - vom Vorliegen einer psychischen Überlagerung auszugehen. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass diese Überlagerung kein vorwerfbares Verhalten darstellt, wie es die Beschwerdeführerin aufzufassen scheint.
3.3.2 Die Unfallversicherung hat für den psychischen Gesundheitsschaden der Versicherten nur bei Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zum Unfall vom Sommer 1990 einzustehen. Diesbezüglich ist Folgendes festzuhalten:
In Anbetracht der Umstände (Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs auf das Dach; vollständige Arbeitsaufnahme per Mitte Januar 1991) ist der Vorinstanz zuzustimmen, wenn sie den Unfall den mittelschweren Ereignissen zuordnet. Der erlittene Unfall dürfte dabei eher zu den schwereren im mittleren Bereich zu zählen sein (nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 23. August 1994, U 57/94: Überschlagen des Fahrzeuges infolge Reifenplatzers mit Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule der Versicherten wurde als schwerer Unfall im mittleren Bereich angesehen; nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 10. November 1992, U 68/91: Ein mittlerer Unfall, der keine massgebende Bedeutung für die Auslösung der psychischen Störungen hatte, lag vor, als das Fahrzeug ins Schleudern geriet, von der Strasse abkam und sich über eine Grasböschung hinab überschlug, was beim Versicherten mehrere Rippenfrakturen rechts und eine Rissquetschwunde im Bereich der rechten Beckenschaufel sowie einen Schlüsselbeinbruch rechts zur Folge hatte; nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 29. Oktober 1991, U 62/90: Schwerer Unfall im mittleren Bereich, als ein Versicherter nach einem Frontalzusammenstoss durch das Fenster aus dem Auto geschleudert wurde, während er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog; nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. April 1991, U 47/90: Mittlerer

Unfall, als ein von einem Lernfahrer gesteuerter Lastwagen von der Strasse abkam, seitlich eine Böschung hinunterfuhr und nach anderthalbmaligem Überschlagen auf dem Dach liegen blieb, wobei sich der Versicherte als Beifahrer, der vor dem Überschlagen des Wagens abspringen konnte oder hinausgeschleudert wurde, Prellungen an der Halswirbelsäule und am Knie, eine Schockwirkung sowie möglicherweise eine Hirnerschütterung zuzog).

Bei psychischen Beeinträchtigungen nach einem mittleren Unfall sind gemäss Rechtsprechung weitere Kriterien notwendig, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (BGE 115 V 140 Erw. 6c):

Der Unfall vom 26. August 1990 wies zwar eine gewisse Eindrücklichkeit auf, indem sich ein Fahrzeug mit relativ hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn überschlägt. Jedoch kann nicht davon gesprochen werden, dass die Eindrücklichkeit objektiv besonders ausgeprägt ist (vgl. BGE 115 V 141 oben sowie das bereits erwähnte nicht veröffentlichte Urteil B. vom 8. April 1991, U 47/90, in dem eine besonders ausgeprägte Eindrücklichkeit trotz anderthalbmaligem Überschlagen eines Lastwagens verneint worden ist); zudem wurden weder die Beschwerdeführerin noch der Wagenlenker besonders schwer oder gar lebensgefährlich verletzt und es waren auch keine weiteren Personen in den Unfall involviert. Die Vorinstanz hat im Weiteren zu Recht erkannt, es sei nicht anzunehmen, dass die Versicherte längere Zeit im Auto eingeklemmt gewesen war und herausgeschweisst werden musste; so konnten denn auch keine entsprechenden Protokolle der italienischen Polizei und Sanität beigebracht werden.

Die erlittenen Verletzungen (Kontusionen an der rechten Seite und ein Glassplitter im rechten Ellenbogen, keine Frakturen) waren weder besonders schwer, noch erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen; in dieser Hinsicht unterscheidet sich der vorliegende Fall vom (bereits erwähnten) nicht veröffentlichten Urteil G. vom 23. August 1994, U 57/94, wo sich die Versicherte Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule zuzog. Ab Ende Oktober 1990 war die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig geschrieben und ab Januar 1991 fast vollständig geheilt. Nach den Angaben des SUVA-Kreisarztes Dr. med. R._____ bezeichnete sie sich im September 1991 als zu ungefähr 90 % geheilt; auch wenn die Versicherte diese Aussage heute bestreitet, ist davon auszugehen, dass die Verletzungen im fraglichen Zeitpunkt zum grössten Teil geheilt waren, denn einerseits arbeitete die Beschwerdeführerin wieder vollständig und andererseits konnte Dr. med. R._____ auf eine Untersuchung verzichten, was auf einen guten Gesundheitszustand schliessen lässt. Die Beschwerdeführerin hat in der Folge - allerdings mit Unterbrechungen - ab Mitte Januar 1991 bis Ende März 1995 wieder gearbeitet, womit Grad und Dauer der physisch
bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht allzu stark ins Gewicht fallen. Vielmehr fand nach Dr. med. I._____ spätestens im April 1995 - zur gleichen Zeit, als die Versicherte ihre letzte Arbeitsstelle bei der X._____ aufgeben musste und eine Operation durch Dr. med. A._____ stattgefunden hatte - eine psychische Überlagerung der Beschwerden statt, auch wenn dies zuerst nicht erkannt worden ist und weiterhin eine Grundlage der geklagten Beschwerden im somatischen Bereich gesucht wurde (was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Unrecht dahingehend gewertet wird, dass keine [oder zumindest keine ausschlaggebenden]psychischen Gesundheitsschäden vorliegen). Die ärztliche Behandlung ist zwar langdauernd und die Versicherte klagt über körperliche Dauerschmerzen, jedoch hindern sie diese nicht daran, anstrengende Reinigungstätigkeiten auszuführen (wie dem Bericht des Privatdetektivs und seinem Video zu entnehmen ist; vgl. dazu Erw. 3.3.3 hienach). Die langwierigen ärztlichen Behandlungen sind zudem primär mit der psychischen Fehlverarbeitung zu erklären, was auch für den schwierigen Heilungsverlauf gilt. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich; auch die Operation am 4. April 1995 durch Dr. med. A._____ fällt nicht
darunter, sondern war gemäss damaligem Kenntnisstand indiziert und ist ordnungsgemäss durchgeführt worden.

Da die gemäss Rechtsprechung bei einem mittleren Unfall notwendigen objektiven Kriterien nicht gehäuft vorliegen und auch keines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c), ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und einem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden, der die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, zu verneinen. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der psychischen Beschwerden darstellt, ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden kann. Damit läuft die Rüge der Versicherten ins Leere, dass die SUVA die unfall-

fremde Ursache der psychischen Komponente zu beweisen habe. Es kann deshalb auch offen bleiben, ob der schleppende Heilungsverlauf auf die vorbestehende psychische Struktur der Beschwerdeführerin zurückgeführt werden kann (was gemäss Dr. med. I._____ nicht sicher ist), da die SUVA mangels adäquatem Kausalzusammenhang für den psychischen Gesundheitsschaden, der die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, nicht einzustehen hat (zum körperlichen Gesundheitsschaden vgl. Erw. 3.4 hienach). Die möglicherweise bestehende Teilursache des psychischen Vorzustandes hat somit keinen Einfluss auf die
Leistungspflicht der SUVA.
3.3.3 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass sie seit dem Unfall - und seit 1995 verstärkt - erhebliche Schmerzen habe, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränkten. Zudem müsse sie - ausser in kurzen Ausnahmefällen - an Krücken gehen.
Wie bereits festgestellt worden ist (vgl. Erw. 3.3.1 hievor), sind die Beschwerden der Versicherten (zum grössten Teil; vgl. Erw. 3.4 hienach) somatisch nicht objektivierbar, sondern beruhen auf einer psychischen Überlagerung. Wie die Überwachung durch einen Privatdetektiv gezeigt hat, kann die Beschwerdeführerin - entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - auch anstrengende Putzarbeiten durchführen. So ist auf Video festgehalten, dass sie am 24. März 1999 von 18.06 Uhr bis 20.14 Uhr einer solchen Tätigkeit nachgegangen ist - und das ohne ihre Krücken (und sei es auch nur zur Sicherheit) bei sich zu haben. Im Weiteren hat sich gezeigt, dass die Versicherte ein Auto lenken kann, was ohne Beugung des rechten Kniegelenkes nicht möglich ist, da das Auto - auch wenn es über ein Automatikgetriebe verfügen sollte - nicht in der Weise ausgerüstet worden ist, dass eine Bedienung ohne Beineinsatz möglich wäre. Die Überwachung (inkl. die entsprechenden Videoaufnahmen) - vorgenommen im Verhältnis zwischen privater Haftpflichtversicherung und einer Privatperson - sind nicht widerrechtlich, sondern durch ein überwiegendes privates und öffentliches Interesse gerechtfertigt (Art. 28 Abs. 2 ZGB): Weder die Versicherung noch
die dahinter stehende Versichertengemeinschaft sollen zu Unrecht Leistungen erbringen müssen (JdT 1998 I 763 Erw. 2b = SJ 1998 S. 303 f. Erw. 2b, bestätigt durch Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 28. Juni 2001, VPB 65 [2001]Nr. 134 S. 1381). Zudem ist bei der Interessenabwägung zu berücksichtigen, dass die Versicherte gegenüber der Haftpflichtversicherung (wie auch gegenüber der SUVA) einen Anspruch erhebt, der sich auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit abstützt, so dass diesbezüglich Eingriffe in die Persönlichkeit zu erdulden sind, was das Interesse der Beschwerdeführerin geringer erscheinen lässt. Damit sind die im Verhältnis Privatversicherung - Beschwerdeführerin erhobenen Beweismittel rechtmässig erlangt worden.
Dies bedeutet aber noch nicht, dass solche Beweise auch von der SUVA erhoben oder verwertet werden dürfen, da es sich bei der SUVA um eine öffentlich-rechtliche Anstalt handelt (Art. 61 Abs. 1 UVG), welche vom öffentlichen Recht beherrscht wird und damit - als Teil des Staates - die Grundrechte der Versicherten (hier Schutz der Privatsphäre; Art. 13 Abs. 1 BV) zu berücksichtigen hat. Dieser Schutz gilt jedoch nicht absolut; vielmehr können die Grundrechte gemäss Art. 36 BV eingeschränkt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliegt (Abs. 1), ein öffentliches Interesse an der Einschränkung besteht (Abs. 2), die Einschränkung verhältnismässig ist (Abs. 3) und der Kerngehalt der Grundrechte nicht angegriffen wird (Abs. 4).
In vorliegender Sache besteht die gesetzliche Grundlage für die Verwertung der fraglichen Beweismittel in Art. 47 UVG, welcher dem Versicherer eine Pflicht zur Sachverhaltsabklärung auferlegt, ohne dabei eine Beschränkung der Beweismittel vorzusehen (mit Ausnahme der Autopsie eines tödlich Verunfallten; Art. 47 Abs. 4 UVG). Das öffentliche Interesse an der Einschränkung des Schutzes der Privatsphäre liegt darin, keine nicht geschuldeten Leistungen zu erbringen (vgl. JdT 1998 I 763 Erw. 2b = SJ 1998 S. 303 f. Erw. 2b, bestätigt durch Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 28. Juni 2001, VPB 65 [2001]Nr. 134 S. 1381), um die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu schädigen. Nach der Rechtsprechung verlangt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass der Grundrechtseingriff zur Erreichung des angestrebten Zieles geeignet und erforderlich ist und dass das verfolgte Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln, den zu seiner Verwirklichung notwendigen Freiheitsbeschränkungen, steht (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne; Urteil K. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 24. Oktober 2001, 2P.52/2001). Die Verwertung der durch den Privatdetektiv erbrachten Beweise ist zur Erreichung des
angestrebten Zieles (keine Leistungszusprechung an Unberechtigte und entsprechender Schutz der Versichertengemeinschaft) geeignet und auch erforderlich, da nur diese Beweismittel - bei offensichtlich bestehenden Anhaltspunkten einer effektiv bestehenden Arbeitsfähigkeit - eine unmittelbare Wahrnehmung wiedergeben können (vgl. JdT 1998 I 764 Erw. 2c = SJ 1998 S. 304 Erw. 2c). Zudem sind sie auch im engeren Sinne verhält-

nismässig, da nur die für die Anspruchsbeurteilung notwendigen Aspekte berücksichtigt worden sind (faktische Arbeitsfähigkeit als Putzfrau). Die Verwertung der aus der beschränkten Überwachung durch einen Privatdetektiv erlangten Beweismittel greift zudem den Kerngehalt des Schutzes auf Privatsphäre gemäss Art. 13 Abs. 1 BV nicht an, womit die Verwertung der durch den Privatdetektiv erstellten Beweismittel in casu zulässig ist. Ob dies auch bei einer Beweisaufnahme durch die SUVA so wäre, kann offen gelassen werden.
3.3.4 Die Versicherte ist der Auffassung, dass die zur Diskussion stehenden Beschwerden schon in den Jahren 1990 bis 1993 ärztlich festgestellt worden seien und damals von psychischer Überlagerung nicht die Rede gewesen sei, womit die Beschwerden nicht psychisch bedingt sein könnten. Zudem habe das kantonale Gericht auf das Fehlen objektivierbarer Befunde abgestellt - jedoch habe es nicht die Beschwerdeführerin zu vertreten, wenn die Medizin keine korrekten Befunde erheben und daraus richtige Diagnosen ableiten könne. Im Übrigen seien die Veränderungen an ihrem rechten Bein objektivierbar.

Diese Rügen laufen darauf hinaus, dass das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens bestritten wird. Jedoch ist bereits festgestellt worden, dass ein solcher besteht (Erw. 3.3.1 hievor). Zudem steht fest, dass die Ärzte - zumindest am Anfang der Behandlung - zwar Beschwerden feststellten, diese jedoch nicht objektivieren konnten. Wird erst im Nachhinein eine psychische Überlagerung festgestellt, kann daraus nicht geschlossen werden, dass die Beschwerden vorher somatisch bedingt sein mussten. So kann der Versicherten nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, dass Dr. med. A._____ in seinem Bericht vom 10. Februar 1995 objektivierbare somatische Beschwerden am rechten Bein resp. Knie festgestellt und auf den Unfall zurückgeführt habe. Vielmehr sind in diesem Bericht bloss der Meniskus als Ursache ausgeschlossen, eine patellafemorale Bewegungsstörung angenommen und retrospektiv "die Frage nach einer traumatischen Patellaluxation beim Unfallereignis" gestellt worden. Ebenfalls nicht stichhaltig ist der Hinweis in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass die Szintigraphie im Spital M._____ vom 9. November 1995 einen entzündlichen Prozess der Weichteile ergeben habe. Denn einerseits beurteilt der Spezialist Dr. med.
A._____ diese Abklärung als ohne Befund und andererseits hat eine spätere Szintigraphie vom 3. Juni 1999 durch das medizinisch-radiologische Institut G._____ keinen Nachweis einer vermehrten Aktivität im Bereich des rechten Kniegelenkes ergeben. Auch die Berufung auf Dr. med. PD P._____, der am 6. Mai 1996 unfallfremde Faktoren verneint, ist unbehelflich, denn dieser Arzt geht offensichtlich davon aus, dass sich die Versicherte auf dem Wege der Besserung befindet, weil beim Austritt "die Flexion des Kniegelenkes problemlos bis 90 Grad möglich" gewesen sei.
3.3.5 Die geklagten Leiden werden auch nicht durch die Schwellungen am Ober- und Unterschenkel objektiviert. Die Versicherte verneint zwar eine artifizielle Schädigung des Beines durch Selbstabbinden und diese konnte auch nie direkt nachgewiesen werden, dennoch liegen diverse aussagekräftige Anhaltspunkte vor, die zusammen ein übereinstimmendes Bild ergeben:
- Während der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. August 1996 stellte der SUVA-Arzt Dr. med. H._____ eine starke Unter- schenkelvolumenvermehrung rechts fest: Ihm fiel eine sand- uhrförmige Abgrenzung zwischen angeschwollenem Unter- schenkel/Kniegelenk und Oberschenkel auf, wobei auf einer Länge von 15 cm eine dunkelbräunliche Verfärbung der Haut zirkulär am Oberschenkel sichtbar war.
- Im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik N._____ vom 29. Oktober 1996 wird "am ehesten" eine Konversionsstörung mit Anteilen einer artifiziellen Störung angenommen, was durch das Gutachten des Dr. med. I._____ vom 17. Dezember 1997 bestätigt wird.
- Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 21. Mai 1997 fest, dass die Atrophie durch häufiges Abbinden des Oberschenkels denkbar wäre, womit die diskreten neurogenen Zeichen im Nadel-EMG der atrophischen Muskeln erklärt werden könnten.
- Im Bericht der Klinik L._____ vom 9. Juni 1997 wurde festgehalten, dass das Anlegen eines Becken-Bein-Gipses rechts zu identischen Unterschenkelumfängen geführt habe, so dass eine artifizielle Störung angenommen wurde.
- Dr. med. I._____ hält in seinem Gutachten vom 17. Dezember 1997 eine artifizielle Störung F68.1 für wahrscheinlich.
Damit ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, dass eine artifizielle Schädigung vorliegt. Dafür hat die SUVA nur einzustehen, wenn ein mittelbarer Erfolg des versicherten Unfalls vorliegt, d.h. wenn die Versicherte infolge des Unfalles einen psychischen Gesundheitsschaden erlitten hat, der für die Selbstschädigung verantwortlich ist. Da die diesbezügliche adäquate Kausalität aus dem

gleichen Grund wie die Adäquanz zum bestehenden psychischen Gesundheitsschaden, der die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, verneint werden muss (vgl. Erw. 3.3.2 hievor), kann offen bleiben, ob überhaupt ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.
3.4 Damit hat die Vorinstanz zu Recht festgehalten, dass adäquate Unfallrestfolgen nur die Behinderungen im Zusammenhang mit der Arthrose im rechten Kniegelenk sowie entsprechende Schmerzen und narbenspezifische Störungen sind, weshalb für eine sitzende Tätigkeit oder eine zu 80 % sitzende und zu 20 % stehende Arbeit eine praktisch vollständige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachten Einwände am Bericht des SUVA-Arztes Dr. med. O._____ (auf den das kantonale Gericht abgestellt hat) vermögen daran nichts zu ändern. Die Arztberichte, die von einem niedrigeren Grad der Arbeitsfähigkeit ausgehen, sind korrekterweise nicht berücksichtigt worden, da sie nicht zwischen körperlichen und geistigen Gesundheitsschäden, die die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinflussen, unterscheiden; weitere Abklärungen sind nicht nötig. Auf den Entscheid der Invalidenversicherung, die der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 81 % seit April 1996 eine ganze Rente ausrichtet, kann nicht abgestellt werden, da diese - wegen ihrer Ausgestaltung als finale Versicherung (vgl. BGE 124 V 178 Erw. 3b mit Hinweisen) - nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten unterscheidet.
3.5 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades hat die Vorinstanz zu Recht ein hypothetisches Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) von Fr. 46'140.- angenommen, welches sich auf den letzten, der Teuerung angepassten Lohn als vollzeitig beschäftigte Datatypistin bezieht.
Da die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, ist das nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise realisierbare Einkommen (Invalideneinkommen) anhand der Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu bestimmen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Gemäss Tabelle A1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 1998 beträgt der Zentralwert für bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beschäftigte Frauen mit Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) monatlich Fr. 3'505.- brutto. Angepasst an die Lohnentwicklung bis zum Jahr 2000 (Jahr des Einspracheentscheides; 1999: 0.3 %, 2000: 1.3 %; Die Volkswirtschaft 12/2001, S. 81 Tabelle B 10.2) und umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden für das Jahr 2000 (Die Volkswirtschaft 12/2001 S. 80 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Betrag von monatlich Fr. 3'721.45 und jährlich Fr. 44'657.40. Davon kann ein behinderungsbedingter Abzug von gut 5 % vorgenommen werden, da der Versicherten aufgrund der Unfallrestfolgen (vgl. Erw. 3.4 hievor) wohl nicht mehr alle Stellen offen stehen werden. Damit ist der von der SUVA und der Vorinstanz ermittelte Invaliditätsgrad von 10 % im
Endergebnis nicht zu beanstanden.
4.
Die Integritätsentschädigung ist anhand der Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten), herausgegeben von den Ärzten der SUVA, auf 15 % festzusetzen, was einer Kniebeweglichkeit zwischen 0°und 90°(10%) sowie einer zusätzlichen Entschädigung von 5 % für die lokale Nervenhyperpathie und einer nicht ausgeschlossenen Verschlimmerung der Arthrose entspricht.
Auch wenn - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt - auf das Gutachten der Klinik L._____ vom 9. Juni 1997 abgestellt wird, welches von einer ausgeprägten femoropatellären Arthrose ausgeht, kann unter Beizug der Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) die Festsetzung des diesbezüglichen Integritätsschadens durch die Vorinstanz auf 10 % (und eines Zuschlages von 5% für Sensibilität im Narbenbereich und allfälliger Verschlechterung) nicht beanstandet werden.
5.
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.
Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen 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:
1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Urs Christen, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 25. Februar 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: