Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 426/04

Urteil vom 30. März 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
E._____, 1974, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 8. September 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1974 geborene E._____ begann 1991 eine Lehre als Bauspengler, die er jedoch nicht abschloss. Nach der Rekrutenschule im Jahre 1995 arbeitete er einige Monate als Bauspengler. Seit Ende 1996 war er arbeitslos und übte durch Vermittlung des Arbeitsamtes bis Dezember 1997 wechselnde Tätigkeiten (z.B. als Fischputzer, Gärtner, Chauffeur oder Mechaniker) aus. Zuletzt arbeitete er im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms der Stiftung C._____ zu 70 % als Chauffeur und Lagerist bei der Brockenstube X._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 9. Dezember 1997 wurde er Opfer einer Auffahrkollision, als er seinen Wagen zum Linksabbiegen auf der Strasse angehalten hatte und das nachfolgende Auto mit einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h in das Heck seines Autos prallte. Am 10. Dezember 1997 suchte er Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, auf, der folgende Diagnose stellte: Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) proximal und distal, distal mit Blockierungen C0 beidseits, C1 rechts und C7 rechts; Kontusionen des linken Knies medial, des M. quadriceps femoris medialer Anteil und der 10. Rippe rechts durch Gurt; Distorsion der mittleren Brust- und Lendenwirbelsäule;
leichtes Supinationstrauma des linken oberen Sprunggelenks mit Zerrung fibulo-talare anterior. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 17. Juni bis 29. Juli 1998 weilte der Versicherte in der Klinik B._____. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die SUVA verschiedene Arztberichte ein. Mit Verfügung vom 2. März 1999 stellte sie ihre Leistungen ab 5. Januar 1999 ein. Hiegegen erhob der Versicherte Einsprache. Am 29. November 1999 erlitt der Versicherte einen weiteren Auffahrunfall, bei dem drei hinter ihm fahrende Fahrzeuge vor einem Lichtsignal in dessen Wagen bzw. ineinander prallten. Mit Entscheid vom 10. Dezember 1999 wies die SUVA die Einsprache gegen die Verfügung vom 2. März 1999 ab. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte habe beim Unfall vom 9. Dezember 1997 eine HWS-Distorsion

erlitten. Der Unfall habe keine relevanten organischen Folgen hinterlassen. Eine psychische Überlagerung mit eindeutiger Dominanz liege nicht vor. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nichtorganischen Beschwerden sei zu verneinen.
B.
Hiegegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides seien ihm mit Wirkung ab 5. Januar 1999 weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Taggeld eventuell Invalidenrente, Integritätsentschädigung) zu entrichten. Die CSS als Krankenversicherer reichte ebenfalls Beschwerde mit einem im Wesentlichen gleich lautenden Antrag ein. Im April 2000 sistierte das kantonale Gericht das Verfahren. In der Folge wurden Berichte des Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie Hals- und Gesichtschirurgie, vom 7. März 2000, des Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für med. Radiologie, vom 9. Mai 2000, des Dr. med. A._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 28. September 2001, und des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, SUVA Ärzteteam Unfallmedizin, vom 12. Februar 2002, eingereicht. Hierauf beantragte die SUVA Abweisung der Beschwerden, eventuell die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Der Versicherte hielt mit Replik an seinem Beschwerdeantrag fest. Die CSS beantragte die Anordnung einer medizinischen Expertise, eventuell die Rückweisung der Sache an die SUVA zur weiteren
Abklärung. Am 20. August 2002 zog das kantonale Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei, die unter anderem ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 23. Oktober 2000 und der Psychiatrischen Dienste Y._____ vom 12. Juli 2002 enthielten. Am 9. Juli 2003 beauftragte das kantonale Gericht Prof. Dr. med. N._____, Chefarztstellvertreter der Orthopädischen Klinik des Spitals S._____, mit der Erstellung eines Gutachtens, das am 2. April 2004 erstattet wurde. Mit Entscheid vom 8. September 2004 wies das kantonale Gericht die Beschwerden ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass die SUVA für die Folgen der beiden Ereignisse vom 9. Dezember 1997 und 29. November 1999 einzustehen habe; sie sei zu verpflichten, ab 5. Januar 1999 weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Invalidenrente, Heilungskosten und Integritätsentschädigung) zu erbringen. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die als Mitbeteiligte beigeladene CSS deren Gutheissung verlangt. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die SUVA hat in der Verfügung vom 2. März 1999 und im Einspracheentscheid vom 10. Dezember 1999 einzig zur Leistungspflicht aus dem Unfall vom 9. Dezember 1997 Stellung genommen. Bezüglich des Unfalls vom 29. November 1999 hat sie weder eine Verfügung noch einen Einspracheentscheid erlassen.

In der vorinstanzlichen Beschwerde gegen den Entscheid vom 10. Dezember 1999 hat der Versicherte auch auf den Unfall vom 29. November 1999 verwiesen. Vernehmlassungsweise lehnte die SUVA die Leistungspflicht aus beiden Unfällen ab. Die Vorinstanz hat im Entscheid vom 8. September 2004 über die Leistungspflicht der SUVA aus beiden Ereignissen befunden. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte Leistungen aus beiden Unfällen.
1.2 Nach dem Gesagten fehlt es hinsichtlich des Unfalls vom 29. November 1999 an einem Anfechtungsgegenstand und damit grundsätzlich an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 130 V 502 Erw. 1.1, 125 V 414 Erw. 1a).

Indessen kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozesserklärung geäussert hat (BGE 130 V 503 mit Hinweis). Die Voraussetzungen für die Ausdehnung des Verfahrens auf die Frage der Leistungspflicht der SUVA aus dem Unfall vom 29. November 1999 sind erfüllt. Eine Rückweisung der Sache an die SUVA zwecks

Erlasses einer diesbezüglichen Verfügung käme einem formalistischen Leerlauf gleich und widerspräche dem Grundsatz der Prozessökonomie (BGE 121 V 116, 116 V 187 Erw. 3d; AHI 2003 S. 103 Erw. 5b).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG zunächst voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall
das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
2.2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1).
3.
3.1
3.1.1 Die Klinik B._____ stellte im Bericht vom 12. August 1998 folgende Diagnose: ausgedehntes myofasciales Syndrom ausgehend vom Nacken-/Schultergürtel ohne nennenswerte Funktionseinschränkung sowohl für die HWS als auch für die Schultergelenke und ohne neurologische Defizite bei Zustand nach HWS-Distorsion und multiplen Kontusionen am 9. Dezember 1997, asthenischem Körperbau, Fehlhaltung/-belastung (Schulterprotraktionshaltung, Kopfprotraktionshaltung, Abflachung des cervico-thorakalen Übergangs sowie interscapulärer BWS-Abflachung) und muskulärer Dekonditionierung; symptomatische (Schwindelepisoden) arterielle Hypotonie. Dem Versicherten sei eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar.
3.1.2 Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom 23. Oktober 2000 wurde der Versicherte rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch abgeklärt. Die MEDAS stellte folgende Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: somatisch initiiertes chronisches Schmerzsyndrom (jahrelange Knieschmerzen bei [gemäss Eigenangabe]Morbus Osgood-Schlatter, HWS-Distorsion 12/97 und 11/99), unter dem Einfluss psychosozialer Faktoren chronifiziert; Angst und Depression gemischt in schwerer psychosozialer Belastungs-

situation. Der Versicherte weise vermutlich seit dem Kindes- bzw. Jugendalter einen niedrigen Blutdruck auf; weiter sei ein Morbus Osgood-Schlatter diagnostiziert worden, weswegen er fortbestehend an Kniebeschwerden leide. Es könne keine derart schwere psychische Störung diagnostiziert werden, als dass dem Versicherten eine Arbeit in geschlossenen Räumen grundsätzlich nicht zumutbar wäre. Insofern müsse seine Selbstlimitierung bezüglich der beruflichen Möglichkeiten als invaliditätsfremd gewertet werden. Insgesamt lägen aus psychiatrischer Sicht eine psychopathologische milde Angst- und depressive Symptomatik sowie eine chronifizierte Schmerzsymptomatik vor, bei welcher der Verdacht auf eine erhebliche psychogene Komponente
bestehe (ungewöhnlich für eine somatische Schmerzkrankheit sei z.B., dass sämtliche Medikamente gar keinen Effekt hätten), ohne dass jedoch der Beweis dafür angetreten werden könne, weil die Angaben des Versicherten zur emotionalen Sphäre spärlich seien. Auf Grund der Schwindelbeschwerden und der psychiatrischen Beurteilung sei er zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Das gelte auch für die zuletzt ausgeübten Aushilfstätigkeiten, z.B. als Chauffeur. Aus rheumatologischer Sicht sei die frühere Tätigkeit als Bauspengler unzumutbar. Auf Grund der objektivierbaren neurologischen und rheumatologischen Befunde bestehe hingegen für eine körperlich leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeit ohne ausgesprochene Zwangshaltungen und ohne häufiges Heben schwererer Lasten keine wesentliche Einschränkung, so dass in einer solchen angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Arbeits- und Krankheitsprognose sei eher schlecht. Als invaliditätsfremde Faktoren seien hiefür der fehlende Berufsabschluss, die längerfristige Arbeitslosigkeit sowie die psychosoziale Situation und Grundeinstellung des Versicherten zu nennen, der es weitestgehend ablehne, sich mit seiner beruflichen Situation
auseinanderzusetzen.

3.1.3 Der Versicherte wurde zu Handen der Invalidenversicherung in der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) L._____ untersucht. Im Bericht vom 22. August 2001 wurde dargelegt, beim Versicherten bestehe eine Einschränkung der intellektuellen Möglichkeiten, so dass davon ausgegangen werden könne, diese sei durch die HWS-Distorsion noch verschärft worden. Es müsse auch angenommen, dass mit dem somatisch initiierten Schmerzsyndrom und der Entwicklung von Angst und Depression eine posttraumatische Belastungsstörung vergesellschaftet sei. Der Versicherte müsse Gelegenheit erhalten, allenfalls diese schwerwiegende psychiatrische Problematik unter fachkundiger Führung aufzuarbeiten. Auf somatischer Ebene sei er für leichte bis mittelschwere Arbeiten, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, repetitiven Belastungen der Wirbelsäule und Arbeiten auf einer Leiter, ganztägig arbeitsfähig.

3.1.4 Am 12. Juli 2002 erstellten die Psychiatrischen Dienste Y._____ zu Handen der Invalidenversicherung eine Expertise, worin folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde: gemischte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen und schizoiden Anteilen auf dem Boden einer depressiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0; der Beginn der Störung könne rückblickend auf den Zeitpunkt nach Beendigung der Lehrzeit, ca. 1993 angesetzt werden); anhaltende somatoforme Schmerzstörung, somatisch initiiert (ICD-10: F45.4; seit 12/97 und 11/99, laut Unterlagen). Seit 1998 verliefen Rehabilitationsbemühungen erfolglos. Im Rahmen der MEDAS- und BEFAS-Abklärungen werde eine passiv-aggressive, kritisierende Verweigerungshaltung unterstrichen. Daraus habe man schliessen können, dass die bereits in der primären Ausbildung vorhandene narzisstische Störung durch die Belastungssituation, als die man die Abklärungen und Rehabilitationsversuche aus der Sicht des Versicherten bezeichnen müsse, nun verstärkt Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die mittlerweile manifeste Persönlichkeitsstörung verhindere ein weiteres Fortschreiten rehabilitativer Massnahmen. Mit Kenntnis des weiteren Krankheitsverlaufs habe
sich die verminderte Einsatzfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt in einem Angestelltenverhältnis von mehr als 20 % schon in der (MEDAS-)Beurteilung im September 2000 abgezeichnet, obschon die Beurteilung schlussendlich günstiger ausgefallen sei. Dies stelle sicherlich keinen Widerspruch zum heutigen Stand der Dinge dar. Das Ausmass und die Gewichtigkeit der Diagnose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien erst jetzt erkennbar. Die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit habe eine negative Tendenz gezeigt. Die bereits vor zwei Jahren formulierten kritischen Äusserungen gegenüber unselbstständiger Arbeit bei niedriger Bezahlung in geschlossenen Räumen manifestierten sich heute in einer Ausschliesslichkeit, die zu einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Vertreter von Nahrungsmittelprodukten führe. Als einzige durchgehende Beschäftigung beschreibe der Versicherte nämlich die Tätigkeit als Vertreter für Nahrungsergänzungsprodukte der Firma R._____, die er schon vor dem Unfall vom 9. Dezember 1997 ausgeübt habe. Er schätze, dass er in dieser Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei, was realistisch sei. Inwieweit hier ein Verkennung der Realität vorliege, könne im Rahmen dieser Beurteilung nicht ausreichend quantifiziert werden. Insgesamt

entstehe der Eindruck, dass der Versicherte die selbstständige Tätigkeit in narzisstischer Selbstüberschätzung idealisiere. Möglicherweise werde dies durch die Marketingstrategie der Firma unterstützt, wodurch seine Tendenz der emotionalen Entfernung von den Wiedereingliederungsmassnahmen noch besser erklärbar werde. Trotz all dieser Vorbehalte scheine dies aber die Tätigkeit, mit der er sich identifiziere und damit die grössten Chancen einer eigenständigen Erwerbstätigkeit habe. Als Bauspengler sei er zu 100 % arbeitsunfähig.
3.1.5 Prof. Dr. med. N._____ stellte im Gerichtsgutachten vom 2. April 2004 folgende Diagnose: degenerative Veränderungen C3/4 und C5/6; congenitale Asymmetrie der Massa lateralis C1; mögliche Verletzung des Ligamentum transversum atlantis links ohne Instabilität. Radiologisch könne er keine Veränderungen finden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die zwei Unfälle zurückzuführen seien.
4.
4.1 Medizinisch erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bei den Auffahrunfällen vom 9. Dezember 1997 und 29. November 1999 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat. Dem steht nicht entgegen, dass Prof. Dr. med. N._____ radiologisch keine Veränderungen fand, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die zwei Unfälle zurückzuführen sind (Erw. 3.1.5 hievor). Denn das typische Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma zeichnet sich gerade dadurch aus, dass die Beschwerden oft organisch nicht oder nicht hinreichend nachweisbar sind (Urteile P. vom 15. Oktober 2003 Erw. 2.3, U 154/03, und E. vom 19. Dezember 2000 Erw. 5b, U 98/98).

Nicht streitig ist, dass die beim ersten Unfall zusätzlich erlittenen Verletzungen (Kontusionen des linken Knies medial, des M. quadriceps femoris medialer Anteil und der 10. Rippe rechts durch Gurt; Distorsion der mittleren Brust- und Lendenwirbelsäule; leichtes Supinationstrauma des linken oberen Sprunggelenks mit Zerrung fibulo-talare anterior) im massgebenden Zeitpunkt keine Leistungspflicht der SUVA mehr zur Folge hatten. Streitig ist einzig, ob die SUVA hinsichtlich des HWS-Distorsionstraumas ab 1. Mai 1999 weiterhin leistungspflichtig ist.
4.2 Die beiden Unfälle bilden auf Grund der medizinischen Akten zumindest eine wesentliche Teilursache des Gesundheitsschadens des Versicherten, weshalb der für den Leistungsanspruch erforderliche natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1).
5.
5.1 Die SUVA vertrat im Einspracheentscheid vom 10. Dezember 1999 die Auffassung, auf Grund der Akten bestehe kein Hinweis für eine psychische Überlagerung, die eine eindeutige Dominanz aufweise. Die Adäquanz sei nach den in BGE 117 V 359 ff. statuierten Regeln nicht gegeben.

In der vorinstanzlichen Vernehmlassung vom 18. April 2002 stellte sich die SUVA auf den Standpunkt, dass beim Versicherten auf Grund des MEDAS-Gutachtens vom 23. Oktober 2000 die psychischen Störungen im Vordergrund stünden. Sie kam zum Schluss, dass die Adäquanz nach den Regeln von BGE 115 V 140 Erw. 6c zu verneinen sei.
5.2 Die Vorinstanz hat die Adäquanzbeurteilung nach der Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 ff.) vorgenommen. Sie bejahte einzig das Kriterium der Dauerbeschwerden. Die bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf Grund des MEDAS-Gutachten vor allem auf das subjektive Befinden und die Belastungssituation zurückzuführen. Insgesamt erachtete die Vorinstanz die Adäquanzkriterien nicht als erfüllt.

Der Versicherte ist mit der Vorinstanz der Auffassung, dass die Adäquanzbeurteilung nach dem Entscheidraster von BGE 117 V 359 ff. zu erfolgen habe. Die Adäquanz sei gegeben, da fünf Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, schwieriger Heilungsverlauf sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) erfüllt seien.
6.
6.1 Nach der Rechtsprechung ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und Unfallereignis nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer oder als psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Die Unterscheidung ist jedoch insoweit von Belang, als die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beein-

trächtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, je mit Hinweisen).

Die für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen massgebenden Kriterien sind zudem nur anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, nicht aber, wenn es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung handelt. Erforderlichenfalls ist daher vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 f.; Urteil B. vom 7. August 2002 Erw. 2.2, U 313/01).
6.2 Nach dem Gutachten der Psychiatrischen Dienste Y._____ vom 12. Juli 2002 bestand beim Versicherten schon vor den Unfällen vom 9. Dezember 1997 und 29. November 1999 eine psychische Störung (gemischte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen und schizoiden Anteilen auf dem Boden einer depressiven Persönlichkeitsstörung mit Beginn ca. 1993; ICD-10: F61.0). Zudem wurde eine seit diesen Unfällen initiierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (ICD-10: F45.4; Erw. 3.1.4 hievor). Letztgenannte Störung kann zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS auftreten, gehört jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen, auftritt (Urteil B. vom 7. August 2002 Erw. 2.2, U 313/01; Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), 4. Aufl., Bern 2000, S. 191). Letztgenannten Problemen kommt auf Grund der MEDAS-Expertise vom 23. Oktober 2000 ebenfalls eine wesentliche Bedeutung zu. Denn darin wurde festgehalten, das somatisch initiierte Schmerzsyndrom (u.a. nach HWS-Distorsion 12/97 und 11/99) habe sich unter dem Einfluss psychosozialer Faktoren chronifiziert. Weiter wurden Angst und Depression in schwerer psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert (Erw. 3.1.2 hievor).
Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf diese Expertisen nicht abgestellt werden sollte. Demnach waren die nach den Unfällen vom 9. Dezember 1997 bzw. 29. November 1999 bestehenden psychischen Beeinträchtigungen nicht blosse Symptome der erlittenen Traumata, sondern es handelte sich um selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigungen, die jedenfalls gegenüber der HWS-Problematik ganz im Vordergrund standen. Unter diesen Umständen hat die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für HWS-Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen.

Hieran ändert nichts, dass im Bericht der Klinik B._____ vom 12. August 1998 noch keine psychische Problematik festgestellt wurde. Denn hier wurde der Versicherte psychiatrisch nicht abgeklärt.
7.
7.1 Die Auffahrunfälle vom 9. Dezember 1997 und 29. November 1999 sind nach der übereinstimmenden, in Anbetracht des aktenkundigen Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich der Versicherte dabei zugezogen hat, zutreffenden Meinung aller Verfahrensbeteiligten als mittelschwer zu qualifizieren. Von den weiteren objektiv erfassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelner in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb; Urteil B. vom 2. November 2004 Erw. 2.3.2, U 108/04).
7.2
7.2.1 Der Versicherte macht geltend, bei der ersten Kollision vom 9. Dezember 1997 habe sein Fahrzeug Totalschaden erlitten. Zumindest diesem Ereignis müsse eine besondere Eindrücklichkeit zugesprochen werden. Er habe diesen Unfall als lebensbedrohlich erlebt; subjektiv hätte nicht viel gefehlt und er wäre mit seinem PW in ein Kaufhaus geprallt. Er sei überraschend von hinten mit grosser Wucht angefahren worden.
Diese Vorbringen sind unbehelflich. Das subjektive Empfinden bzw. Angstgefühl des Versicherten fällt bei der Beurteilung der Unfallschwere ausser Betracht, da nicht das Unfallerlebnis, sondern das objektivierte Unfallereignis massgebend ist. Beide Auffahrunfälle haben sich auf Grund der Aktenlage objektiv betrachtet nicht

unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und waren auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit (vgl. auch Urteile R. vom 20. Dezember 2002 Erw. 3.3.1 und 3.3.2, U 198/02, sowie P. vom 22. November 2002 Erw. 5, U 207/01).
7.2.2 Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (Urteile B. vom 23. Februar 2005 Erw. 3.3.2.1, U 56/04, und K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03; SZS 2001 S. 448 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Bejaht hat die Rechtsprechung eine besondere Art oder Schwere der HWS-Distorsion etwa im Falle einer besonderen Körperhaltung zum Zeitpunkt der mechanischen Einwirkung und damit verbundenen Komplikationen (Drehung von Kopf und Oberkörper; RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c).

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe beim Aufprall am 9. Dezember 1997 den Kopf nach links gegen die Parkplatzeinfahrt abgedreht. Diese Körperhaltung könne aus medizinischer Sicht bezüglich Art und Schwere des Schleudertraumas entscheidend sein.

HWS-Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen können zwar grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus (Urteil B. vom 7. August 2002 Erw. 2.3, U 313/01). Hiefür fehlen im vorliegenden Fall jedoch Anhaltspunkte. Selbst wenn das Kriterium zu bejahen wäre, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.
7.2.3 Soweit eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Dauerbeschwerden angenommen werden müssten, wären sie auf die psychische Problematik zurückzuführen, die in diesem Zusammenhang ausser Acht zu lassen ist (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen; Urteil P. vom 22. November 2002 Erw. 5, U 207/01).

Selbst wenn nach den beiden Unfällen zunächst auch die somatischen Beschwerden der Behandlung bedurften, ist zu beachten, das praxisgemäss eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion noch als üblich betrachtet wird (Urteil B. vom 2. November 2004 Erw. 2.3.3, U 108/04, mit Hinweisen). Nach dieser Zeitspanne wurde die Behandlung der Unfallfolgen jedenfalls durch die festgestellte psychische Überlagerung verlängert.
7.2.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt unbestrittenermassen nicht vor.
7.2.5 Aus der blossen Dauer der geklagten Beschwerden und der ärztlichen Behandlung kann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Vielmehr bedarf es hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil P. vom 15. November 2004 Erw. 4.2.2, U 173/03). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich. Vielmehr war es die psychische Problematik, die zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat.
7.2.6 Nach dem Unfall vom 9. Dezember 1997 war der Versicherte zunächst zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 12. August 1998 war er dann für eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig (Erw. 3.1.1 hievor). Die MEDAS legte die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Arbeit auf 80 % fest (Erw. 3.1.2 hievor). Gemäss der Expertise der Psychiatrischen Dienste Y._____ vom 12. Juli 2002 betrug die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadäquaten Tätigkeit auf Grund der negativen Entwicklung in psychischer Hinsicht noch 50 % (Erw. 3.1.3 hievor). Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist unter diesen Umständen nicht erfüllt, zumal auch diesbezüglich zu berücksichtigen ist, dass die Beschwerden psychisch überlagert waren.
7.3 Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäufter und auffallender Weise erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz zu den psychischen Beschwerden und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Vorinstanz und SUVA haben somit eine über den 5. Januar 1999 ärztlichen hinausgehende Leistungspflicht des Unfallversicherers im Ergebnis zu Recht verneint.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist stattzugeben (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 mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Ge-

richtskasse 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 Dr. Strehler für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Entschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der CSS Versicherung AG zugestellt.
Luzern, 30. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.