Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 64/04

Urteil vom 8. Oktober 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

F._____, 1950, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, Rümelinsplatz 14, 4001 Basel

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 15. Dezember 2003)

Sachverhalt:
A.
F._____, geboren 1950, war von 1976 bis 1995 als Schaler bei der Firma P._____ AG angestellt und danach arbeitslos. Im Oktober 1994 stellte er wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung ein Rentengesuch, welches die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 22. Juni 1995 und Einspracheentscheid vom 20. Oktober 1995 rechtskräftig abwies, weil F._____ in einer rückenschonenden Tätigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne.

Ab 12. Mai 1998 war F._____ als Schaler bei der Firma I._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. November 1998 trat der Versicherte beim Deckenschalen auf eine lose Schaltafel und stürzte auf den rund 2,5 m darunter liegenden Betonboden. Dabei erlitt er eine Humerusschaft-Fraktur rechts, welche am 5. November 1998 osteosynthetisch mit Verriegelungsnagel versorgt wurde, und eine Fraktur des unteren Schambeinastes (Berichte des Spitals R._____ vom 5. und 25. November 1998). Die SUVA anerkannte den Unfall vom 4. November 1998 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach zunächst ruhigem Verlauf mit rezidivierenden Rückenschmerzen exazerbierten im Januar 1999 Arm- und Schulterbeschwerden. Es folgten weitere medizinische Abklärungen (Berichte des Kreisarztes vom 19. Juli 1999 und 7. Oktober 1999) und vom 17. November bis 15. Dezember 1999 ein Aufenthalt zur Standortbestimmung und Rehabilitation in der Klinik B._____ (Bericht vom 24. Dezember 1999). Nach erfolgter Metallentfernung und Schultermobilisation am 7. April 2000 (Berichte des Spitals R._____ vom 7. und 10. April
sowie 11. Juni 2000) stellte die SUVA gestützt auf den Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 28. August 2000, wonach der Versicherte ganztags leichte wechselbelastete Arbeiten ohne Rückenmonotonie besorgen könne, ihre Leistungen per 15. September 2000 ein (Verfügung vom 30. August 2000). Daran

hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin fest (Einspracheentscheid vom 28. September 2000).
B.
Dagegen erhob F._____ Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 28. September 2000 sei aufzuheben und die SUVA sei zu verpflichten, weitere Taggeldleistungen bis zum Behandlungsabschluss zu erbringen, eventuell sei der Gesundheitszustand durch Spezialisten neu zu beurteilen. Das Zivilgericht Basel-Stadt als Versicherungsgericht (heute: Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt) zog die IV-Akten bei und holte bei der Medizinischen Abklärungsstelle der (MEDAS), welche den Versicherten nach dessen erneuten Anmeldung für eine Rente der Invalidenversicherung vom Januar 2000 im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär untersucht hatte (Gutachten vom 26. September 2001), Zusatzberichte vom 10. April 2003 zum Kausalzusammenhang ein. Mit Entscheid vom 15. Dezember 2003 hiess das kantonale Gericht die Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, dass es den Einspracheentscheid vom 28. September 2000 aufhob und "die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass eines neuen Entscheides" an die SUVA zurückwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die SUVA, der kantonale Entscheid vom 15. Dezember 2003 sei insoweit aufzuheben, als darin die Beschwerde teilweise gutgeheissen wurde.

F._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen und die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 28. September 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).
1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).
2.
Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen), zur weiter erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 129 V 181 f. Erw. 3.3 und 183 f. Erw. 4.1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen über die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; SVR 2002 UV Nr. 8 S. 22 Erw. 2a) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 f. Erw. 5.1; AHI 2001 S. 113 ff. Erw. 3, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen mit der Ergänzung, dass das Gericht nach der Praxis bei gerichtlich eingeholten Gutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute abweicht, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. Erw. 3b/aa mit Hinweisen).
Beizufügen ist sodann Folgendes: Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder

überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 f. Erw. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt
die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile B. vom 25. Mai 2004 Erw. 2, U 129/03, R. vom 19. Januar 2004 Erw. 3.2, U 20/03, St. vom 29. Oktober 2002 Erw. 3.2, U 22/01, L. vom 25. Oktober 2002 Erw. 3.2, U 143/02).
3.
Das kantonale Gericht hat im Dispositiv seines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen verwiesen. Diese bilden daher Bestandteil des Entscheides, nehmen, soweit zum Streitgegenstand gehörend, an der formellen Rechtskraft teil, und sind für den Versicherungsträger, an welchen zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich. Soweit sich diese Erwägungen auf den Streitgegenstand beziehen, ist somit auch deren Anfechtbarkeit zu bejahen (BGE 120 V 237 Erw. 1a mit Hinweis).
3.1 In den Entscheidserwägungen hat die Vorinstanz eine Leistungspflicht der SUVA aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (einschliesslich des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich der rechten Schulter und des rechten Armes) und aus der überdies diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung des Versicherten mangels eines ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfall vom 4. November 1998 verneint. Dies ist letztinstanzlich nicht umstritten und gibt aufgrund der Akten zu keinen Bemerkungen Anlass.
3.2 Für das daneben bestehende chronifizierte panvertebrale Syndrom hingegen ist gemäss dem vorinstanzlichen Entscheid das versicherte Ereignis zumindest im Sinne einer Teilursache (was für die Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt, vgl. BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine mit Hinweis und 341; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 358 Erw. 3.2) natürlich und auch adäquat kausal. Weiter ist das kantonale Gericht zum Ergebnis gelangt, dass dem Versicherten nach Lage der medizinischen Akten wegen dieses Leidens nur noch eine leichte rückenadaptierte Tätigkeit zu 60 % zugemutet werden kann, und es hat - mit Blick auf Art. 18 Abs. 3 (seit 1. Januar 2003: Abs. 2) UVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 UVV - entschieden, dass die Beeinträchtigung je zur Hälfte auf den Unfall und auf die vorbestandene Gesundheitsschädigung zurückführen ist. Ausgehend von diesen Vorgaben soll der Unfallversicherer die noch nötigen Abklärungen in Bezug auf seine Leistungspflicht über den 15. September 2000 hinaus treffen und darüber neu entscheiden.

Die Beschwerde führende SUVA macht geltend, die beiden beim Unfall erlittenen Frakturen seien innert zwei Jahren komplikationslos verheilt. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb noch unfallbedingte Rückenbeschwerden bestehen sollten.
3.3 Streitig und zu prüfen ist demnach, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang das Unfallereignis vom 4. November 1998 für die bestehende, mit einem chronifizierten panvertebralen Syndrom erklärte Rückenproblematik über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer per 15. September 2000 hinaus verantwortlich gemacht werden kann. Dabei steht fest, dass der Versicherte seit etwa 1993 an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom leidet und insofern ein krankhafter Vorzustand besteht.
4.
4.1 Zur Abklärung insbesondere der Kausalität holte das kantonale Gericht ergänzende Stellungnahmen der MEDAS-Gutachter ein. In Bezug auf das Panvertebralsyndrom hat Dr. med. G._____, Facharzt für Innere

Medizin und Rheumatologie, am 10. April 2003 Bericht erstattet. Der Experte führt zur Frage, ob sich das panvertebrale Syndrom seit der Verfügung der Invalidenversicherung vom 22. Juni 1995 verstärkt habe, aus, laut Angaben des Versicherten hätten die Rückenschmerzen seit dem Unfall vom 4. November 1998 zugenommen, was gemäss Akten nicht zwingend nachvollziehbar sei. Insbesondere sei es kaum möglich, die Angaben des Versicherten zu quantifizieren. Zur Frage, ob der Unfall vom 4. November 1998 ganz oder teilweise Ursache für eine richtunggebende Verschlimmerung des panvertebralen Syndroms gewesen sei, hält der Facharzt fest, infolge der erlittenen, operativ versorgten Humerusschaft-Fraktur sei eine vermutlich durch Schon- und Fehlhaltungen ausgelöste Verschlimmerung des vorbestehenden lumbovertebral lokalisierten Schmerzsyndroms mit Ausdehnung über die ganze Wirbelsäule eingetreten. Bei vormals lokalisierten Beschwerden erscheine die Auslösung durch den erwähnten Unfall somit überwiegend wahrscheinlich. Zur Frage, ob die heute vorliegende Verschlimmerung des panvertebralen Syndroms auch ohne den Unfall vom 4. November 1998 eingetreten wäre, gab der Experte an, aufgrund der vorbestehenden Beschwerden habe der Versicherte bereits 1995 eine Dispensation aus dem Arbeitsprozess angestrebt, ohne dass die beklagten Symptome den damals beurteilenden Ärzten zwingend nachvollziehbar erschienen seien. Mit einer Zunahme von Klagen über Rückenbeschwerden sei somit zu rechnen gewesen, doch sei eine Quantifizierung der zu erwartenden Verschlimmerung spekulativ. Auf entsprechende Frage hin schätzte Dr. med. G._____ den unfallbedingten Anteil des panvertebralen Syndroms mit ausgeprägten muskulären Dysbalancen auf 50 %. Zu den Zusatzfragen des Versicherten hielt der Facharzt fest, dass die durch die Klinik B._____ am 6. Dezember 1999 gestellte Diagnose einer Segmentsbewegungsstörung des lumbosakralen Übergangs auch im MEDAS-Gutachten vom 26. September 2001, teilweise überlappend mit anderer Wortwahl, zu finden sei. Weiter hielt der Experte fest, Weichteile des Versicherten seien beim Unfall vom 4. November 1998 nicht so verletzt worden, dass sie die beklagten Beschwerden hervorrufen würden. Die bestehenden Myotendoperiostosen erklärten sich hinreichend durch die chronischen Fehlhaltungen und das gebotene Schonverhalten, die beide das Ungleichgewicht der wirbelsäulenstabilisierenden Muskelgruppen mit den entsprechenden Verspannungen unterhielten.
4.2 Das kantonale Gericht hat gestützt auf die Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 10. April 2003 geschlossen, der Unfall vom 4. November 1998 habe zu einer Auslösung resp. Verschlimmerung des panvertebralen Syndroms geführt, und der unfallbedingte Anteil daran betrage schätzungsweise 50 %. Für die weiter bestehende, im Rückenleiden begründete Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei somit zu 20 % das Unfallereignis verantwortlich.

Diese Beweiswürdigung rügt die Beschwerdeführerin zu Recht, denn die unbestimmten und teilweise nicht widerspruchsfreien Aussagen des Gutachters lassen diese Schlüsse nicht zu. Wie sich aus seiner Antwort auf die Frage nach einer Verstärkung des panvertebralen Syndroms seit der Verfügung der Invalidenversicherung vom 22. Juni 1995 ergibt, hat der Versicherte zwar eine solche Entwicklung angegeben. Jedoch ist diese subjektive Angabe nach Auffassung des Experten, der in diesem Zusammenhang auf das bereits seit 1993 bestehende chronische Lumbovertebralsyndrom mit Ausstrahlungen in den rechten Oberschenkel und auf die durch den Unfall im thorakolumbalen Bereich nicht verletzte Wirbelsäule verweist, auf Grund der Akten nicht zwingend nachvollziehbar. Dies lässt darauf schliessen, dass der Facharzt eine Verschlimmerung seit 1995 - und damit auch seit dem Unfall vom 4. November 1998, wonach nicht ausdrücklich gefragt wurde - auf Grund der (fehlenden) objektiven Befunde nicht bestätigen konnte. Der Experte erwähnt zwar weiter das vom Kreisarzt und der Klinik B._____ beschriebene Ausweitungssyndrom, geht aber darauf nicht ein und setzt sich mit der Möglichkeit einer psychischen Beschwerdeproblematik resp. der Abgrenzung zu der von ihm beschriebenen somatischen Leidenskomponente nicht auseinander. Unbestimmt bleiben seine weiteren Ausführungen, wenn er eine Quantifizierung der Angaben des Versicherten kaum für möglich hält und das Ausmass einer Verschlimmerung ebenfalls als nicht bezifferbar resp. Aussagen hiezu als spekulativ bezeichnet. Damit bleibt, auch mangels entsprechender Fragestellung, offen, ob es nach Auffassung des Experten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit 1995 oder dem Unfall vom 4. November 1998 überhaupt zu einer gesundheitlichen Verschlechterung im Rückenbereich gekommen ist. Ist aber unklar, ob eine solche Entwicklung eingetreten ist, lassen sich die Anschlussfragen zur Unfallkausalität nicht beurteilen. Diesbezüglich bleibt der Experte überdies widersprüchlich, wenn er nun einerseits vermutet, die zuvor als nicht zwingend nachvollziehbar bezeichnete Verschlimmerung sei durch Schon- und Fehlhaltungen infolge der Humerusschaft-Fraktur ausgelöst worden, und andererseits offenbar die unmittelbare Auslösung durch den Unfall gleichwohl als überwiegend wahrscheinlich erachtet. Die Vermutung über die Faktoren, welche die ge-

sundheitliche Verschlechterung ausgelöst haben sollen, steht zudem in
klärungsbedürftigem Widerspruch zur Beurteilung gemäss dem Physikalisch-Medizinischen Konsilium der Klinik B._____ vom 6. Dezember 1999, wonach die untere Schambeinast-Fraktur eine vorbestandene Segmentbewegungsstörung samt der dazugehörigen relativen Hypermobilität kranial davon zur Dekompensation gebracht habe. Mit dieser fachärztlichen Beurteilung setzt sich Dr. med. G._____ nicht auseinander, und es kann ihm nicht gefolgt werden, wenn er übereinstimmende Beurteilungen resp. Diagnosen, teilweise überlappend mit anderer Wortwahl, annimmt. Auch auf die Frage, ob die Verschlimmerung ohne Unfall ebenfalls eingetreten wäre, bleibt der Experte unbestimmt. Mit seiner Aussage, dass der Versicherte bereits 1995 ohne zwingend nachvollziehbare Symptome eine Dispensation aus dem Arbeitsprozess anstrebte und deshalb mit einer Zunahme der Klagen über Rückenbeschwerden zu rechnen war, lässt er die Frage nach dem status quo sine im Ergebnis unbeantwortet. Damit ist auch die Schätzung des unfallbedingten Anteils des panvertebralen Syndroms auf 50 % nicht nachvollzieh- und verwertbar.
4.3 Nach dem Gesagten bietet die Stellungnahme des Dr. med. G._____ vom 10. April 2003 keine zuverlässige Grundlage für die Beantwortung der sich in Bezug auf das Panvertebralsyndrom stellenden Fragen zum natürlichen Kausalzusammenhang. Die weiteren ärztlichen Berichte vermitteln die nötige Klärung ebenfalls nicht.

Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung gestatten die vorhandenen medizinischen Akten aber auch nicht den Schluss, dass dem versicherten Ereignis in Bezug auf die persistierende panvertebrale Symptomatik keine ursächliche Bedeutung zukommt. Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus den Stellungnahmen des Kreisarztes. Dieser stellte zwar bei der Abschlussuntersuchung vom 28. August 2000 auskurierte Frakturen und keinen anatomisch begründbaren Schonungsbedarf fest, und er führte die Beschwerden des Versicherten auf ein typisches Ausweitungssyndrom, eventuell auch auf eine somatoforme Störung, zurück. Der Kreisarzt ging indessen nicht näher auf die Genese der Rückenbeschwerden ein und setzte sich namentlich - wie Dr. med. G._____ (Erw. 4.2 hievor) - nicht mit der Aussage der Klinik B._____ vom 6. Dezember 1999 zur Segmentbewegungsstörung auseinander. Auch wenn die Klinik B._____ sich nicht ausdrücklich zur Kausalität äusserte, weist diese fachärztliche Beurteilung darauf hin, dass der Unfall mindestens eine vorübergehende Verschlimmerung der Rückenbeschwerden, möglicherweise auch eine richtunggebende Veränderung des degenerativen Vorzustands ausgelöst hat. Da die weiteren medizinischen Akten
diesbezüglich nicht weiter helfen, ist das Dahinfallen der Kausalität des Unfalles für die persistierende Symptomatik entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.
4.4 Bei der insgesamt unklaren Aktenlage lässt sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der panvertebralen Symptomatik und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht zuverlässig beurteilen. Dies gilt namentlich in Bezug auf die Fragen nach dem Erreichen des status quo sine und der richtunggebenden Verschlimmerung sowie bei Bejahung der Unfallkausalität der panvertebralen Symptomatik nach deren unfallbedingtem Anteil. Es sind daher weitere Abklärungen notwendig. Die SUVA hat diese mittels eines versicherungsexternen Gutachtens zu treffen und gestützt auf das Ergebnis über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden. Zu einer Rückweisung an die Vorinstanz für die Aktenvervollständigung besteht kein Anlass, weil es nicht notwendigerweise eines Gerichtsgutachtens bedarf (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d). Der Unfallversicherer wird bei seinem weiteren Vorgehen nicht an die Vorgaben der Vorinstanz über das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. November 1998 und den nach dem 15. September 2000 noch bestandenen Rückenbeschwerden gebunden sein.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der Beschwerdeführerin steht ungeachtet ihres Obsiegens keine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 128 V 133 Erw. 5b, 123 V 309 Erw. 10, je mit Hinweisen).

Dem Beschwerdegegner kann die unentgeltliche Verbeiständung gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist 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 dahingehend gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 15. Dezember 2003 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie, nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über die Leistungspflicht neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Frau Advokatin Gertrud Baud, Basel, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Kranken- und Unfallversicherung, zugestellt.
Luzern, 8. Oktober 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: