Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 40/04

Urteil vom 10. Mai 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
E._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191, 8500 Frauenfeld,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 15. Dezember 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1952 geborene E._____ arbeitete seit 10. Oktober 1994 als Rayonchefin bei der Firma Q._____. Am 9. Oktober 1996 wurde sie an der rechten Schulter operiert. Am 4. Oktober 1997 wurde sie als Autolenkerin tätlich angegriffen. Bei diesem Vorfall zog sie sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Ab 3. Januar 1998 arbeitete die Versicherte zunächst zu 50 %, ab 30. März 1998 versuchsweise wieder voll. Auf den 29. April 1998 stellte die SUVA die Leistungen ein, da sie davon ausging, die Behandlung sei abgeschlossen und es bestehe 100%ige Arbeitsfähigkeit.
Am 8. Januar 2001 meldete die Arbeitgeberin der SUVA einen im November 2000 eingetretenen Rückfall zum Unfall vom 4. Oktober 1997. Am 28. Januar 2001 erstattete der Hausarzt Dr. med. M._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, das Arztzeugnis UVG für Rückfall. Vom 22. Februar bis 21. März 2001 war die Versicherte in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ (nachfolgend Klinik X._____) hospitalisiert. Gestützt auf diverse ärztliche Berichte sowie eine Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2001 verneinte die SUVA mit Verfügung vom 3. August 2001 einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 4. Oktober 1997. Daran hielt sie im Einspracheentscheid vom 22. April 2002 fest. Der mitbetroffene Krankenversicherer hatte eine vorsorglich erhobene Einsprache zurückgezogen.
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die hiegegen erhobene Beschwerde, mit der die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen (Kosten der Heilbehandlung, Taggelder, gegebenenfalls Integritäts-

entschädigung) und die Durchführung einer neutralen Begutachtung beantragt wurde, ab. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin wurde für ihre Tätigkeit sowie ihre Barauslagen ab September 2002 mit Fr. 2100.- (inkl. Mehrwertsteuer) entschädigt (Entscheid vom 15. Dezember 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, es seien ihr in Aufhebung des kantonalen Entscheides, eventuell nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (unabhängiges Gutachten), die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Für das vorinstanzliche Verfahren sei der Rechtsvertreterin eine angemessene Verfahrensentschädigung zuzusprechen. Sodann ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren. Sie legt unter anderem die vom Hausarzt Dr. med. M._____ verfasste Krankengeschichte auf.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung, auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Mit ergänzender Eingabe vom 12. März 2004 legt die Versicherte folgende Akten auf: Berichte der Frau Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 9. Februar 2004 und des Dr. med. I._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 4. März 2004, ein Schreiben der Arbeitgeberin vom 20. September 2002 betreffend Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf den 31. Dezember 2002, Rentenverfügungen der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 12. September 2002 sowie eine Honorarrechnung der Rechtsvertreterin zuhanden des kantonalen Gerichts vom 12. März 2004.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Akten, die ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Art. 110 Abs. 4 OG) eingereicht werden, sind nur beachtlich, soweit sie neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthalten und diese eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353 ff.; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 2.2 [Urteil L. vom 18. Oktober 2002, I 761/01]).
Die Eingabe der Versicherten vom 12. März 2004 und die ihr beigelegten Berichte erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Es ist in keiner Weise ersichtlich, weshalb sie diese nicht schon im vorinstanzlichen Verfahren oder innert der Rechtsmittelfrist hätte anfordern und einreichen können. Die darin enthaltenen Tatsachen oder Beweismittel können mithin nicht als "neu" qualifiziert werden (vgl. BGE 127 V 358 Erw. 5b; Urteil B. vom 15. Juni 2005 Erw. 3.4, K 4/05).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
Im Weiteren hat sie die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), den 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), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis) sowie bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.; vgl. auch RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01], 2001 Nr. U 412 S. 79 f. [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]; Urteil G. vom 16. Dezember 2005 Erw. 4.1.2, U 297/04) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; vgl. auch BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu den Begriffen des Rückfalls und der Spätfolge (Art. 11 UVV; BGE 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 296 f. Erw. 2c und d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4 [Urteil E. vom 20. März 2003, U 86/02]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 Erw. 5.2.5 mit Hinweisen), zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a sowie 3b/cc und ee; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.
2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswe-

gen anerkannte 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. 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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher
Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil M. vom 28. September 2005 Erw. 1.2, U 248/05, mit Hinweisen).
Bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, erhält sich die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potenziell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit eingetreten ist, entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig. Beschwerdefreiheit allein ist freilich nicht grundsätzlich mit dem Erreichen des status quo sine gleichzusetzen, ansonsten Rückfälle schon rein begrifflich ausgeschlossen wären (Urteil L. vom 3. Januar 2006 Erw. 1, U 401/05, mit Hinweis).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 4. Oktober 1997 und den seit November 2000 bestehenden Gesundheitsstörungen ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.
3.1 Bezüglich des Unfalls vom 4. Oktober 1997 diagnostizierte die am 6. Oktober 1997 konsultierte Frau Dr. med. S._____ eine HWS-Distorsion. Nach dem Unfall habe die Versicherte an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und beide Oberarme sowie an Schulterschmerzen gelitten. Es habe sich eine sehr stark verspannte und extrem druckdolente Muskulatur im Schulter- und Nackenbereich gezeigt. Sämtliche Dornfortsätze seien druckdolent gewesen, ebenso die Bizeps- und Supraspinatussehne rechts mehr als links. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei deutlich eingeschränkt gewesen. Verordnet wurden ein Schanzkragen und Physiotherapie (Berichte vom 10., 14. und 21. Oktober 1997). Der am 23. Oktober 1997 beigezogene Dr. med. R._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. Dezember 1997 Restbeschwerden mit Verspannungen im HWS-Bereich, Schwindel, Dysästhesien D I-III an der rechten Hand bei Status nach Distension/ Rotationstrauma vom 4. Oktober 1997. Im Bericht vom 21. November 1997 ging der Hausarzt Dr. med. M._____ ebenfalls von einer HWS-Distorsion aus. Der Verlauf sei schlecht; es bestünden intensivste Schmerzen sowie eine massive Druckdolenz im Nackenbereich trotz Ruhigstellung mit Halskragen. Die physiotherapeutische Behandlung sei nur sehr vorsichtig möglich. Die Sensibilitätsstörungen im Arm seien verschwunden, die Schulter sei wieder beschwerdefrei.
Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 1997 eine HWS-Distorsion erlitten hat (BGE 117 V 360 Erw. 4b; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).
3.2
3.2.1 Im Arztzeugnis UVG für Rückfall vom 28. Januar 2001 diagnostizierte Dr. med. M._____ auf Grund der Behandlung vom 13. November 2000 ein Zervikalsyndrom sowie einen Status nach HWS-Distorsionstrauma 1997. Die Versicherte klage über Kopf- und Nackenschmerzen ohne neurologische Ausfälle sowie Schwindel, teils unsystematisch, teils Drehschwindel. Die HWS sei in der Beweglichkeit leicht eingeschränkt, vor allem in Seitneigung und Reklination. Es handle sich wahrscheinlich um einen Unfallfolgezustand. Seit 5. November 2000 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; ab 27. November 2000 habe sie die Arbeit

zu 50 % wieder aufgenommen. Er habe eine antiphlogistische Therapie (NSAR) sowie Physiotherapie veranlasst.
3.2.2 Die Klinik X._____ stellte im Bericht vom 22. März 2001 folgende Diagnosen: chronisches zervikozephales Schmerzsyndrom mit/ bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, kleiner Diskushernie Th2/3, Status nach HWS-Distorsionstrauma 1985 und 1997, Kopfschmerzen und rezidivierendem Drehschwindel sowie Verdacht auf Kopfschmerzen vom Migränetyp. Die testpsychologischen Befunde ergäben einzelne mässiggradig ausgeprägte kognitive Minderleistungen vor allem im Bereich der mnestischen Prozesse. In beiden Modalitäten seien kurz- und längerfristige Speicher- und Lernprobleme objektiviert worden. Zusätzlich hätten sich tendenzielle Umstellschwierigkeiten gezeigt. Im Bereich der Aufmerksamkeit/Konzentration bestünden nur verhältnismässig leicht ausgeprägte Probleme der Interferenzfestigkeit sowie der Daueraufmerksamkeit. Der bisherige Arbeitsplatz mit dem 100%igen Arbeitspensum und dem häufigen Heben von Gewichten bis Augenhöhe erscheine unter Berücksichtigung der HWS-Schmerzbeschwerden als ungünstig. Die Versicherte habe mit dem Arbeitgeber vereinbart, dass sie die Leitung des Betriebs abgeben, selber die Stellvertretung übernehmen, somit im Sinne eines Arbeitsversuches zu 50 % arbeiten könnte, und gleichzeitig einen Teil der
körperlich anstrengenderen Arbeiten abdelegieren würde. Dieser Versuch werde befürwortet. Da die Versicherte im Umgang mit ihren Beschwerden Mühe habe, deren Verarbeitung ihr stimmungsmässig Schwierigkeiten mache, werde zur psychischen Stabilisierung und Begleitung des Arbeitsversuchs eine befristete verhaltenstherapeutische Massnahme empfohlen. Die ambulante intensive Weiterbehandlung im Sinne der medizinischen Trainingstherapie werde zunächst noch in der Klinik durchgeführt. Die Versicherte sollte langsam zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit herangeführt werden.
Im Bericht vom 17. April 2001 führte die Klinik X._____ aus, ab 9. Mai 2001 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bis 30 %, verteilt auf einen halben Tag, sodass die Versicherte Ruhepausen einlegen könne. Die Arbeitsfähigkeit sollte in kleinen Schritten (10 % bis 15 %) langsam gesteigert werden. Natürlich sei eine volle Arbeitsfähigkeit anzustreben.
4.
4.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, gemäss Bericht der Neurologin Frau Dr. med. H._____ vom 18. Oktober 1985 habe die Versicherte seit ungefähr 12 Jahren und in den letzten 6-7 Jahren vermehrt an Kopfdruck links und "Surren" gelitten, seit ca. 1 Jahr fast wöchentlich bis zu 3-4 Tage anhaltend. Gelegentlich habe Flimmern vor den Augen oder Erbrechen bestanden. Ausserdem sei bereits damals auf ziehende Schmerzen vom Nacken in den Kopf sowie eine radiologisch erhobene Osteochondrose und dorsale Spondylose sowie Uncarthrose C6/7 hingewiesen worden. Gemäss Bericht des Dr. med. M._____ vom 19. November 1997 habe die Versicherte vor dem Unfall vom 4. Oktober 1997 seit Jahren an einem chronisch rezidivierenden akuten Zervikalsyndrom mit zervikalen Myogelosen und Kopfschmerzen gelitten. Laut Bericht des Neurologen Dr. med. A._____ vom 23. Februar 1998 habe ihn die Versicherte bereits im Dezember 1995 wegen Schulter-/Nackenschmerzen aufgesucht; zudem habe er ausgeführt, das bei der neuerlichen Untersuchung am 17. Februar 1998 von ihm festgestellte klinische Bild eines mässigen Zervikalsyndroms mit lokalen Dolenzen, leichter Bewegungsbehinderung und Verspannungen habe das klinische Bild bereits früher imponiert; man könne jedoch
annehmen, dass es durch das aktuelle Trauma wieder ausgelöst und verstärkt worden sei. Weiter hat die Vorinstanz erwogen, auf Grund der Akten sei es mehr als zwei Jahre nach dem Unfall vom 4. Oktober 1997 wieder zu behandlungsbedürftigen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Kopf- und Nackenschmerzen gekommen. Brückensymptome seien mithin nicht nachgewiesen. Für die natürliche Kausalität der seit November 2000 bestehenden, als Rückfall gemeldeten Beschwerden zu diesem Unfall spreche einzig der Bericht der Frau Dr. med. S._____ vom 24. Oktober 2002, wonach die Versicherte vor dem Ereignis an keinen nennenswerten HWS-Problemen gelitten habe. Ob der Vorzustand die aktuellen Beschwerden ausreichend erkläre, oder ob der Unfall vom 4. Oktober 1997 zumindest als Teilursache zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe, könne auf Grund der vorhandenen Akten nicht entschieden werden, zumal Dr. med. A._____ im Bericht vom 23. Februar 1998 die Frage nach der Bedeutung eines chronischen Analgetika-Missbrauchs mit Rebound-Mechanismus bei der Entstehung von Kopfschmerzen aufwerfe, und Dr. med. O._____, Leitender Arzt Neurologie, Spital Y._____, im Bericht vom 22. November 2000 ein Hyperventilations-Syndrom als
Ursache des Schwindels in Betracht ziehe. Auf diesbezügliche Abklärungen könne jedoch verzichtet werden, da die adäquate Kausalität aus folgenden Gründen von vornherein verneint werden müsse. Die Versicherte sei nur bis 6. April 1998 in der Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise eingeschränkt gewesen. Zu einer erneuten

Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit sei es erst im Rahmen des Rückfalls vom November 2000 gekommen. Brückensymptome seien nicht nachgewiesen. Der Unfall könne nicht als besonders eindrücklich und die Begleitumstände nicht als besonders dramatisch bezeichnet werden. Wohl seien die erlittenen HWS-Verletzungen geeignet, besonders geartete Verletzungsfolgen auszulösen. Doch seien die Dauer und Intensität der Behandlung bis zum Fallabschluss Ende April 1998 im Vergleich zum normal Üblichen nicht ungewöhnlich lang gewesen. Eigentliche Komplikationen im Heilungsverlauf seien bis zum Wiederaufbrechen der Beschwerden im November 2000 nicht ersichtlich. Eine ärztliche Fehlbehandlung sei ebenfalls nicht erstellt.
4.2 Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Versicherte im Wesentlichen geltend, nach dem Unfall sei sie bis 18. Januar 1998 zu 100 % und danach bis 4. Februar 1998 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 6. April 1998 habe sie bis November 2000 voll gearbeitet. Von einem Fallabschluss im April 1998 könne indessen nicht gesprochen werden, da aus der Krankengeschichte des Dr. med. M._____ hervorgehe, dass die Beschwerden - Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel u.Ä. - bis zur Rückfallmeldung angedauert hätten und behandelt worden seien. Die Behandlung sei lediglich von Mai bis Ende September 1998, also während rund 4 Monaten, unterbrochen gewesen, was aber nicht heisse, dass sie in dieser Zeit beschwerdefrei gewesen sei. Vielmehr habe sie noch genug Medikamente gehabt und nicht wegen jedem Schmerz den Arzt aufgesucht; zudem seien in diese Zeit die Sommerferien gefallen und sie habe deswegen nicht so strenge Arbeit gehabt. Der Unfall vom 4. Oktober 1997 habe zumindest als Teilursache zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Ebenso sei die adäquate Kausalität zu bejahen, da sämtliche Kriterien (dramatische Begleitumstände des Unfalls, schwere Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung,
Dauerbeschwerden, Fehlbehandlung durch Dr. med. M._____, schwieriger Heilungsverlauf sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) erfüllt seien.
5.
5.1 Anlässlich der Besprechung mit der SUVA vom 23. März 2001 gab die Versicherte an, selbst als der Grundfall 1998 abgeschlossen worden sei, sei sie nicht beschwerdefrei gewesen. Sie habe einfach wieder ein normales Leben führen wollen, weshalb die Behandlung eingestellt worden sei. Leider habe dies nicht funktioniert. Nur dank starker Medikamente sei es ihr möglich gewesen, wenigstens teilweise zu arbeiten. Wenn sie nach der Arbeit nach Hause gekommen sei, habe sie sich immer sofort hinlegen müssen. Anfallende Hausarbeiten habe häufig ihr Lebenspartner verrichten müssen. Sie habe wöchentliche Arbeitsausfälle gehabt, weswegen sie häufig Dr. med. M._____ aufgesucht habe. Dieser habe es aber immer als Krankheit, z.B. verschleppte Grippe, deklariert und gesagt, es könne nicht auf den Unfall vom 4. Oktober 1997 zurückgeführt werden. Er habe ihr immer wieder Physiotherapie verschrieben und habe die Behandlung mit der Krankenkasse abgerechnet. Gesamthaft gesehen habe sie die Arbeitsfähigkeit nur dank der starken Medikamente, der Physiotherapie und der Badekuren, die sie zweimal jährlich in Ungarn mache, verwerten können. Sie sei immer der Meinung gewesen, ihre Beschwerden seien unfallbedingt, habe aber Dr. med. M._____ vertraut.
Im vorinstanzlich aufgelegten Bericht vom 24. Oktober 2002 führte Frau Dr. med. S._____ aus, nach dem Unfall vom 4. Oktober 1997 habe sich die Versicherte relativ rasch entschlossen, wieder zu arbeiten. In der Folge sei sie immer wieder in Physiotherapien gegangen und habe wegen starken Nackenschmerzen auch wiederholt bei der Arbeit gefehlt. Sie habe jedoch nie gewollt, sich länger krank schreiben zu lassen. Im November 2000 sei es dann zu einer Verschlechterung der Symptomatik mit Kopfschmerzen und Drehschwindel gekommen.
Gemäss der Krankengeschichte des Hausarztes Dr. med. M._____ wurde die Versicherte auch nach dem Fallabschluss durch die SUVA am 29. April 1998 bis November 2000 regelmässig unter anderem wegen Kopf- und Rückenschmerzen, Druck im Kopf, ausstrahlenden Schmerzen, Druckdolenzen im Bereich der Lendenwirbel, Müdigkeit und Schwindel behandelt.
5.2
5.2.1 Nach dem Gesagten erfolgte die Behandlung zwischen April 1998 und November 2000 unter anderem wegen Symptomen, die auch zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehören (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; Urteil A. vom 13. Februar 2006 Erw. 2.2.1, U 462/04). Auf Grund der Aktenlage kann der SUVA und der Vorinstanz mithin nicht gefolgt werden, wenn sie bezüglich der Kopf- und Nackenschmerzen von einer Behandlungspause und von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von April 1998 bis November 2000 ausgingen. Da die ununterbrochene Weiterbehandlung der Beschwerden sowie der Grad und die Dauer der Arbeits(un)fähigkeit auch für die adäquate Kausalität massgeblich sein können, kann die Leistungspflicht der SUVA entgegen der Vorinstanz nicht unter Offenlassung des natürlichen Kausal-

zusammenhangs mangels Adäquanz verneint werden.
5.2.2 Dem die natürliche Kausalität verneinenden Bericht des Kreisarztes Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2001 kann für sich allein nicht gefolgt werden, weil er die Versicherte nicht selber untersucht hat und die Beweisanforderungen an einen Aktenbericht unter den gegebenen Umständen nicht erfüllt sind (vgl. auch Urteil W. vom 1. März 2006 Erw. 6.2.5, U 153/05, mit Hinweisen). Denn auch Dr. med. C._____ ging zu Unrecht davon aus, ab April 1998 bis November 2000 habe keine ärztliche Behandlung stattgefunden. Weiter ist diesbezüglich Folgendes festzuhalten: Soweit Dr. med. C._____ anführte, beim Unfall vom 4. Oktober 1997 habe kein so genanntes Schleudertrauma und keine Commotio cerebri stattgefunden, kann die SUVA daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, da eine HWS-Distorsion erstellt ist (Erw. 3.1 hievor). Nicht stichhaltig ist auch das Argument des Dr. med. C._____, in der Literatur werde allgemein angenommen, dass eine vorübergehende Verschlimmerung nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei; Hinweise auf eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes lägen nicht vor (fehlende monosegmentale Höhenverminderung einer
Bandscheibe). Dem ist entgegenzuhalten, dass bei einem HWS-Distorsionstrauma auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa; Urteil A. vom 24. Oktober 2005 Erw. 6.2.1, U 292/04). Dabei genügt es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, dass der Unfall lediglich eine Teilursache der gesundheitlichen Störung bildet (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b; Urteil P. vom 1. Februar 2006 Erw. 2.5, U 352/05).
5.2.3 Der Umstand, dass Dr. med. M._____ im Bericht vom 5. April 1998 einen guten, allgemein etwas besseren Verlauf festgestellt hatte, die Beschwerden aber mit der versuchsweisen Erhöhung der Arbeitstätigkeit von 50 % auf 100 % ab 30. März 1998 weiter bestanden, kann für eine Unfallkausalität sprechen, zumal Dr. med. M._____ im besagten Bericht einen protrahierten Verlauf vorausgesehen hatte (vgl. auch unveröffentlichtes Urteil M. vom 24. Juli 1998 Erw. 2c, U 53/98).
Im Zeugnis vom 28. Januar 2001 gab Dr. med. M._____ an, bei den seit November 2000 bestehenden Beschwerden handle es sich wahrscheinlich um Unfallfolgen. Auch Frau Dr. med. S._____ kam im Bericht vom 24. Oktober 2002 zum Schluss, die heutigen Beschwerden und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit seien Folge des Unfalls vom 4. Oktober 1997. Auf diese Einschätzungen kann indessen für sich allein ebenfalls nicht abgestellt werden. Denn Dr. med. M._____ hat seine Auffassung im Zeugnis vom 28. Januar 2001 in keiner Weise begründet. Weiter hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass die Annahme der Frau Dr. med. S._____ im Bericht vom 24. Oktober 2002, die Versicherte habe gemäss ihren glaubhaften Angaben vor dem Unfall vom 4. Oktober 1997 an keinen nennenswerten HWS-Problemen gelitten, nicht korrekt ist (vgl. Erw. 4.1 hievor). In diesem Zusammenhang ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; erwähntes Urteil U 153/05 Erw. 6.2.4).
5.2.4 Unter diesen Umständen ist die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit sie durch Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. Oktober 1997 und den geklagten Beschwerden abkläre (vgl. BGE 122 V 162 f. Erw. 1d; Urteil S. vom 17. Mai 2005 Erw. 2.2, U 13/05). Im Vordergrund steht die Frage nach dem Erreichen des status quo ante vel sine (Erw. 2.2 hievor). Weiter ist zu beachten, dass der Neurologe Dr. med. O._____ am 22. November 2000 eine Gesprächspsychotherapie und die Klinik X._____ am 22. März 2001 zur psychischen Stabilisierung sowie Begleitung des Arbeitsversuchs eine verhaltenstherapeutische Massnahme empfohlen hatten. Unter diesen Umständen ist im Rahmen der Expertise auch zu prüfen, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass eine psychische Problematik vorliegt, zumal eine psychiatrische Untersuchung bis anhin nicht erfolgt ist. Bei Bejahung der natürlichen Kausalität ist zu untersuchen, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Gesundheitsschaden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sowie Integrität hat und ob von einer Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung zu erwarten ist.
5.3 Ob die geklagten Beschwerden adäquat kausale Unfallfolgen sind, ist - falls der natürliche Kausalzusammenhang auf Grund der ergänzenden medizinischen Abklärungen zu bejahen ist - erst nach Abschluss des allenfalls unfallbedingt noch erforderlichen, normalen Heilungsprozesses zu prüfen (vgl. Erw. 3.2 hievor; in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil K. vom 11. Februar 2004 Erw. 2.4, U 246/03). Ebenso lässt sich die Frage, ob allenfalls eine psychische Problematik vorliegt mit der Folge, dass die Adäquanzbeurteilung nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa aufgestellten Grundsätzen für Unfälle mit psychischen Folgeschäden

vorzunehmen wäre (vgl. dazu RKUV 2002 Nr. 465 S. 437, 2001 Nr. U 412 S. 79 und 2000 Nr. U 397 S. 327 [Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]; erwähntes Urteil U 462/04 Erw. 1.2), erst nach erfolgter medizinischer Abklärung beurteilen (erwähntes Urteil U 153/05 Erw. 6.4, mit Hinweisen).
6.
Soweit die Versicherte für das kantonale Verfahren im Rahmen der Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung die Zusprechung einer höheren Entschädigung als Fr. 2100.- verlangt, ist festzuhalten, dass das kantonale Gericht über eine Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren entsprechend ihrem Obsiegen im letztinstanzlichen Prozess neu zu befinden haben wird (vgl. auch Urteile F. vom 4. August 2005 Erw. 7, I 225/05, und H. vom 7. September 2004 Erw. 4, I 75/04, Letzteres zitiert in HAVE 2004 S. 317).
Ergänzend ist anzufügen, dass nicht die Beschwerdeführerin, sondern die unentgeltliche Rechtsvertreterin legitimiert wäre, gegen die Festsetzung ihres Honorars durch das kantonale Sozialversicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu führen (BGE 110 V 363 Erw. 2; SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 5 Erw. 1 [Urteil W. vom 11. Juni 2001 Erw. 1, C 130/99]; Urteil D. vom 21. Dezember 2005 Erw. 1, I 529/05).
7.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren ist damit gegenstandslos.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. Dezember 2003 und der Einspracheentscheid vom 22. April 2002 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 10. Mai 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: