Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
U 101/03
{T 7}

Urteil vom 11. Mai 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
S._____, 1969, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Luzius Hafen, Beethovenstrassse 24, 8002 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 3. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1969 geborene S._____ arbeitete seit 4. Mai 1992 in der Spedition der Zeitung B._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 16. Dezember 1997 schlug ihr ein Arbeitskollege am 12. Dezember 1997 mit einer Holzpalette, die er trug, an den Hinterkopf. Das Spital A._____, wo die Versicherte gleichentags behandelt wurde, diagnostizierte eine Schädelkontusion. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 9. Februar 1998 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder auf. Vom 13. bis 21. Mai 1998 war sie wegen Rückenschmerzen im Spital A._____ hospitalisiert. Am 9. April 1999 meldete die Zeitung B._____ der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom 12. Dezember 1997. Der Neurologe Dr. med. E._____, der die Versicherte erstmals am 19. April 1999 gesehen hatte, diagnostizierte am 26. April 1999 eine posttraumatisch akzentuierte migräniforme Cephalaea, eine Lumboischialgie links mit L5-Symptomatik sowie eine depressive Störung. Gemäss Bericht der Frau Dr. med. K._____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, vom 26. April 1999 war die Versicherte seit 20. Januar 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Mit Schreiben vom 5. Mai 1999
verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht. Seit 17. September 1999 war die Versicherte beim Psychiater Dr. med. R._____ in ambulanter Behandlung. Am 13. Oktober 1999 meldete die Zeitung B._____ der SUVA erneut einen Rückfall zum Unfall vom 12. Dezember 1997; die Versicherte sei seit Januar 1998 immer wieder arbeitsunfähig gewesen. Mit Verfügung vom 14. Oktober 1999 lehnte die SUVA die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab, da weder Unfallfolgen noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorlägen. Hiegegen erhoben die Versicherte sowie die Helsana Versicherungen AG, ihre damalige Krankenversicherung, Einsprache. Mit Verfügung vom 16. März 2000 nahm die SUVA diejenige vom 14. Oktober 1999 zurück, da weitere Abklärungen nötig seien. Nach Einholung zusätzlicher Arztberichte verneinte die SUVA ihre Leistungspflicht, da weder Unfallfolgen noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorlägen. Die psychischen Störungen seien

nicht adäquat-kausal zum Unfall vom 12. Dezember 1997 (Verfügung vom 31. Januar 2001). Dagegen erhoben die Versicherte und ihre neue Krankenversicherung, die Öffentliche Krankenkasse Basel (ÖKK), Einsprache. Letztere zog sie am 21. Februar 2001 zurück. Die SUVA holte weitere Arztberichte
ein und wies die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 20. Februar 2002 ab.

Mit Verfügung vom 26. Juli 2001 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten ab 1. Januar 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 93 % zu. Die hiegegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab Dezember 1998 hiess das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt teilweise gut und wies die Sache in Aufhebung der Verfügung an die IV-Stelle zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen neu verfüge (Entscheid vom 15. Mai 2002).
B.
Gegen den Einspracheentscheid der SUVA erhob die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt Beschwerde. Sie reichte unter anderem einen Bericht des Neurologen Dr. med. E._____ vom 29. April 2002 ein. Nach Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels wurden an der Hauptverhandlung vom 3. Februar 2003 M._____, Arbeitskollegin der Versicherten bei der Zeitung B._____, und L._____, Angestellter im Personaldienst der Zeitung B._____, als Zeugen einvernommen. Zudem fand eine Befragung mit der Versicherten statt. Mit Entscheid vom 3. Februar 2003 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr Leistungen nach UVG zuzusprechen; die Sache sei zur Festlegung von Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung an die SUVA zurückzuweisen. Sie legte unter anderem neu schriftliche Bestätigungen von F._____, Allgemeine Dienste der Zeitung B._____, vom 6. Februar 2003 und H._____, Abteilungsleiter Spedition der Zeitung B._____, vom 10. Februar 2003 auf.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; BGE 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder mit Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zu den Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (bzw. einer äquivalenten Verletzung) oder eines Schädel-Hirntraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a). Richtig sind auch die Ausführungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden
Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Beizupflichten ist im Weiteren den Erwägungen der Vorinstanz, 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). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass nach Art. 11 UVV die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 des Gesetzes. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 297 Erw. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4.2). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicher-

weise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4
Ingress).
2.
Soweit Dr. med. E._____ in den Berichten vom 2. und 29. Januar 2001 die Lumboischialgie links mit L5-Symptomatik auf den Unfall vom 12. Dezember 1997 zurückführt (Erw. 3.1.3 hienach), kann dem nicht gefolgt werden. Unkorrekt ist insbesondere seine Feststellung im Bericht vom 16. Dezember 1999, diese Beschwerden persistierten seit dem Unfall. Vielmehr führten Dr. med. R._____, Oberarzt, und Dr. med. G._____, Stationsarzt, Spital B._____, im Bericht vom 27. Mai 1998 aus, die akuten immobilisierenden Rückenschmerzen bestünden "seit dem 13.5.98 ohne Trauma". Den Status nach Arbeitsunfall im Dezember 1997 führten sie denn auch lediglich als Nebendiagnose an. Weiter legten sie dar, das Röntgenbild der LWS sei unauffällig. Das MRI sei ebenfalls unauffällig ausgefallen mit einer minimalen Bandscheibenprotrusion L5/S1. Auch Dr. med. V._____ vertrat im Aktenbericht vom 15. Januar 2001 die Auffassung, die Lumboischialgie, die zur Hospitalisation geführt habe, sei eindeutig unfallfremd. Nach dem Gesagten kann die Lumboischialgie nicht als überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalls angesehen werden, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht der SUVA besteht.
3.
3.1
3.1.1 Frau Dr. med. K._____, welche die Versicherte nach dem Unfall behandelte, führte im Bericht vom 3. Juli 2000 aus, ihres Erachtens habe die Beschwerdeführerin eine Commotio und ein Schleudertrauma erlitten. Danach habe sie rezidivierend an Kopf- und Nackenschmerzen sowie an Schwindel gelitten. Sie sei innerlich sehr nervös gewesen und habe grosse Angst gehabt. Wegen der Beschwerden sei sie zunehmend depressiv geworden. Im September 1999 sei sie völlig verzweifelt gewesen, und es seien Panikattacken, Kopfschmerzen sowie Übelkeit mit rezidivierendem Erbrechen aufgetreten. Es habe sich hiebei um eine psychische Dekompensation gehandelt.
3.1.2 Der Psychiater Dr. med. R._____ diagnostizierte am 6. November 2000 eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0) im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Die Versicherte gebe Luftnot, starke Kopfschmerzen, Gefühllosigkeit, Brennen im Hinterkopf, Orientierungs- und Wortfindungsstörungen sowie Panikzustände an. Sie sei zur Zeit (unter Therapie) und wahrscheinlich mittelfristig zu 50 % arbeitsunfähig.
3.1.3 Der Neurologe Dr. med. E._____ stellte in den Berichten vom 2. und 29. Januar 2001 folgende Diagnose: Status nach Arbeitsunfall am 12. Dezember 1997 mit Verdacht auf leichte traumatische Hirnverletzung, mit posttraumatisch akzentuierter migräniformer Cephalaea, verhaltensneurologischen Störungen und in diesem Rahmen bedingter depressiver Störung; Verdacht auf HWS-Distorsion mit fluktuierendem Cervicalsyndrom; Lumboischialgie links mit L5-Symptomatik. Die Versicherte beklage insbesondere Nackenschmerzen ausgebreitet im ganzen Rücken und auch im Kopf sowie im rechten Arm. Der Verlauf sei fluktuierend; schmerzfreie Intervalle bestünden nicht. Belastungsabhängig nähmen die Schmerzen zu. Persistierend leide sie auch an Schwindel sowie verhaltensneurologisch/psychischen Störungen mit niedergeschlagener trauriger Stimmung, affektiver Labilität, Antriebsminderung, abnormer Ermüdbarkeit, Angstzuständen und Konzentrationsstörungen. Insbesondere leide sie an Schuldgefühlen wegen ihrer fehlenden Leistungsfähigkeit. Ferner persistierten lumbale Beschwerden mit Ausstrahlung in beide Beine. Rezidivierend schlafe die rechte Gesichtshälfte ein. Aus rein neurologischer Sicht wäre sie theoretisch zu 50 % arbeitsfähig. Der Psychiater gehe
aus rein psychiatrischer Sicht von einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit aus. Demnach bestehe gesamthaft nach wie vor keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 1. März 2001 legte Dr. med. Benedetti dar, die Versicherte habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten. Am 29. April 2002 erneuerte er seine Auffassung, die Versicherte habe eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten.
3.1.4 Dr. med. V._____, Facharzt FMH für Chirurgie, Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA, legte im Akten-

bericht vom 4. Februar 2002 dar, die Versicherte habe eine Schädelkontusion erlitten. Äussere Verletzungen seien nicht feststellbar gewesen. Der Neurostatus sei immer unauffällig gewesen. Die Kopfbeschwerden seien eindeutig auf den Unfall zurückzuführen, hätten aber keinen invalisierenden Charakter. Die Nackenbeschwerden stünden nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfall. Die neuropsychologischen Funktionsstörungen seien nicht objektiviert worden. Sie seien unspezifisch, könnten auch Ausdruck eines Schmerzzustandes sein und müssten nicht gezwungenermassen auf eine organische Hirnverletzung hinweisen. Auch eine allfällig erlittene milde traumatische Hirnverletzung könne in keiner Weise dieses massiv invalidisierende Krankheitsbild erklären. Die Arbeitsunfähigkeit werde durch psychosomatische und psychische Beschwerden verursacht, die nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stünden.
3.2
3.2.1 Das kantonale Gericht legte dar, es sei möglich, dass die Versicherte beim Unfall vom 12. Dezember 1997 ein Schleudertrauma der HWS, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten habe. Ob zwischen ihren Beschwerden und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, könne aber offen bleiben. Denn der Unfall sei als leicht zu qualifizieren, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei. Letzteres träfe selbst dann zu, wenn von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen würde. Auch hinsichtlich der psychischen Beschwerden fehle die adäquate Kausalität. Auf den Unfall zurückzuführen seien einzig die von der SUVA anerkannten Kopfschmerzen.
3.2.2 Die Versicherte macht im Wesentlichen geltend, es liege kein leichter Unfall vor. Die SUVA habe ihn als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Sie habe eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten. Selbst wenn die psychischen Beschwerden im Vordergrund stünden - was nicht zutreffe - wäre die adäquate Kausalität zu bejahen, da die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der Dauerbeschwerden sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt seien.
4.
4.1 Die Versicherte legte anlässlich der vorinstanzlichen Befragung dar, sie sei vor dem Unfall am Tisch gesessen und habe Dokumente einstecken müssen. Ein Angestellter habe versucht, eine Palette über sie hinwegzutragen. Was danach geschehen sei, wisse sie nicht mehr genau. Sie habe kein Zeitgefühl gehabt. Sie habe gesehen, dass Personen um sie herum gerufen hätten. Man habe sie zur Toilette gebracht, um ihr das Gesicht zu waschen. Dort sei sie zu sich gekommen. Sie wisse nicht, ob sie den Kopf am Tisch angeschlagen habe.

Die Unfallzeugin M._____ sagte bei der vorinstanzlichen Einvernahme aus, sie sei mit der Versicherten an einem Tisch gesessen. Ein Mann habe hinter der Versicherten eine grosse leere Holzpalette vor sich getragen. Diese sei ihm aus der Hand gerutscht und von hinten auf den Hinterkopf der Versicherten geprallt. Die Palette sei wegen der räumlichen Enge nicht auf den Boden gefallen. Die Versicherte habe mit dem Kopf nicht am Tisch aufgeschlagen. Sie habe abwesend geschaut und sei aufgestanden, als der Chef gerufen worden sei. Bis sie ins Spital gebracht worden sei, habe sie kein Wort gesprochen.

Rund eine halbe Stunde nach dem Unfall vom 12. Dezember 1997 wurde die Versicherte im Spital A._____, Bereich Operative Medizin, Chirurgische Poliklinik, behandelt. Im entsprechenden Arztbericht des Dr. med. X._____, Assistenzarzt, wurde eine Schädelkontusion diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, die Versicherte sei klar und orientiert. Verneint wurden eine Schädelfraktur, äussere Prellmarken am Schädel, neurologische Ausfälle, eine Bewusstseinsstörung oder eine Amnesie. Eine Hospitalisation erfolgte nicht.
4.2 Ob der Vorfall vom 12. Dezember 1997 ein leichter Unfall oder ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen war, kann ebenso offen bleiben wie die Frage, ob es tatsächlich zu einem leichten Schädelhirntrauma und/oder allenfalls zu einer HWS-Distorsion kam und - bejahendenfalls - diese natürliche (Teil-)Ursachen des aktuellen Beschwerdekomplexes sind. Gleiches gilt hinsichtlich der Frage, ob psychische Unfallfolgeschäden vorliegen.
Wie sich nämlich aus dem Folgenden ergibt, fällt das Ergebnis auch dann nicht zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, wenn die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den Schleudertraumen der HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359) bzw. den Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369) beurteilt wird, d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale (BGE 117 V 367 Erw. 6a in fine).
4.3
4.3.1 Der Unfall vom 12. Dezember 1997 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereig-

net und war auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit.
4.3.2 Die Versicherte hat keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten.
4.3.3 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden.
4.3.4 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden kann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Vielmehr bedarf es hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil F. vom 10. September 2003 Erw. 4.3, U 343/02). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.
4.3.5 Nach dem Unfall war die Versicherte zunächst bei der Hausärztin Frau Dr. med. K._____ in Behandlung, die im Wesentlichen in ambulanter Physiotherapie und Verabreichung von Medikamenten bestand. Im Herbst 1999 wechselte die Versicherte zu Dr. med. U._____, den sie nach eigenen Angaben zirka alle drei Wochen aufsuchte. Im Zusammenhang mit dem am 13. Oktober 1999 gemeldeten Rückfall war die Versicherte seit 17. September 1999 bei Dr. med. R._____ in ambulanter psychiatrischer Therapie. Am 2. Januar 2001 empfahl Dr. med. E._____ die Aufnahme einer ambulanten chiropraktischen Therapie. Bei dieser Sachlage kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Insbesondere kommt den verschiedenen Abklärungsmassnahmen (vor allem bei Dr. med. E._____) nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu.
4.3.6 Abgesehen von den hier unbeachtlichen Rückenschmerzen (Erw. 2 hievor) leidet die Versicherte gemäss eigenen Angaben an Luftnot, starken Kopfschmerzen, Gefühllosigkeit und Brennen im Hinterkopf, Orientierungs- und Wortfindungsstörungen; zudem gerate sie schnell in Panik (Bericht des Dr. med. R._____ vom 6. November 2000). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der Dauerbeschwerden erfüllt.
4.3.7 Gemäss dem Bericht der Frau Dr. med. K._____ vom 3. Juli 2000 war die Versicherte unfallbedingt wie folgt zu 100 % arbeitsunfähig: vom 15. Dezember 1997 bis 26. Januar 1998, vom 12. Mai bis 22. Juni 1998, vom 3. bis 16. August 1998 und vom 20. Januar bis 22. August 1999. Gemäss Bericht des Dr. med. R._____ vom 17. April 2000 war sie seit 17. September 1999 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig. Am 6. November 2000 gab Dr. med. R._____ an, sie sei aus psychischen Gründen zur Zeit zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. med. E._____ legte am 2. Januar 2001 dar, aus neurologischer Sicht sei die Versicherte ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig, weshalb insgesamt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist unter diesen Umständen erfüllt.
4.3.8 Nach dem Gesagten sind lediglich Dauerbeschwerden und eine hinsichtlich Grad und Dauer ins Gewicht fallende Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Da im Übrigen keines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, reicht dies nicht aus, um dem Unfall vom 12. Dezember 1997 eine rechtlich massgebende Bedeutung für die physisch und psychisch bedingte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zuzuschreiben. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und den seit der Rückfallmeldung geklagten Beschwerden haben Vorinstanz und SUVA somit eine ab jenem Zeitpunkt bestehende Leistungspflicht des Unfallversicherers zu Recht verneint.
5.
Weitere Abklärungen vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 11. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: