Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 159/05

Urteil vom 15. Juni 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke.

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

R._____, 1959, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Fürsprecher Josef Mock Bosshard, Schwarztorstrasse 7, 3007 Bern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. März 2005.

Sachverhalt:
A.
Die 1959 geborene R._____, Mutter dreier 1983, 1985 und 1987 geborener Kinder, arbeitete seit dem 12. Juli 1994 als Betriebsmitarbeiterin bei der Firma C._____ AG, sowie bei der Firma H._____ AG, als Raumpflegerin und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 19. Februar 1998 kollidierte sie auf dem Heimweg mit ihrem Personenwagen mit einem Lieferwagen. Nach dem Unfall machte sie daheim mit dem linken Fuss einen Misstritt auf der Treppe. Der am folgenden Tag aufgesuchte Dr. med. K._____ fand gemäss Berichten vom 23. April und 5. Mai 1998 neben Fussbeschwerden, die zu einem langfristigen Schmerzproblem im Bereich des linken Sprunggelenks führten, leichtgradige Beschwerden mit Druckdolenz der paravertebralen Nackenmuskulatur und höchstens leichtgradig eingeschränkter Beweglichkeit. Nach einem ersten Arbeitsversuch vom 30. März bis 7. April 1998 von 50 % war R._____ wiederum zu 100 % arbeitsunfähig.

Nach Beizug verschiedener Arztberichte und mehreren kreisärztlichen Untersuchungen (vom 4. August 1998, 29. Oktober 1998, 2. Februar, 2. März, 24. Juni und 14. Oktober 1999, 9. März 2000 sowie kreisärztlicher Abschlussuntersuchung vom 29. August 2000 mit ergänzendem Bericht vom 28. September 2000), zwei weiteren, ebenfalls gescheiterten Arbeitsversuchen vom 8. Februar sowie 15. Juli 1999, einem stationären Aufenthalt vom 7. April bis 19. Mai 1999 (Austrittsbericht vom 2. Juni 1999) sowie einer ambulanten Untersuchung vom 6. Januar 2000 in der Rehaklinik X._____ stellte die SUVA mit Verfügung vom 16. November 2000 ihre bisher ausgerichteten Versicherungsleistungen auf den 20. November 2000 ein, da die noch geklagten Beschwerden organisch als Folge des erlittenen Unfalles nicht mehr erklärbar und gemäss fachärztlicher Beurteilung dafür psychische Gründe verantwortlich seien. Dies bestätigte die SUVA mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2002.

Zwischenzeitlich hatte sich R._____ am 5. März 1999 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbe-

zug angemeldet.
B.
Am 6. Juni 2002 liess R._____ gegen den Einspracheentscheid vom 28. Februar 2002 Beschwerde erheben und ein Schreiben von Prof. Dr. med. N._____, vom 23. Dezember 2002 einreichen. Die SUVA legte den Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik X._____ vom 13. Juli 1999 sowie eine Beurteilung des Dr. med. I._____, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 30. Januar 2003 ins Recht. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern edierte die IV-Akten und sistierte das Verfahren bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle Bern bei der Medizinischen Abklärungsstation der Psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals Y._____ in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachtens vom 14. Oktober 2004. Mit Entscheid vom 23. März 2005 hiess es die Beschwerde gut, stellte fest, die SUVA sei weiterhin leistungspflichtig, und wies die Sache zur Festsetzung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähikeit und entsprechenden Leistungsausrichtung an die SUVA zurück.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die SUVA die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Während R._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 23. März 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
2.1 Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist nicht anwendbar, nachdem die Verfügung am 16. November 2000 und der Einspracheentscheid am 28. Februar 2002 erging (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4).
2.2 Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, siehe auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zur erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461) sowie im Besonderen bei psychischen Unfallfolgen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa S. 355, 115 V 133 E. 6 S. 138f.) und Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359, 369), einer diesem gleichgestellten Verletzung (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3, U 160/98; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) und eines Schädelhirntraumas (BGE 117 V 369) richtig wiedergegeben. Richtig sind auch die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68f. mit Hinweisen), zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153, 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 E. 1, I 761/01) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE
125 V 351 E. 3a S. 352, AHI 2001 S. 113 E. 3a, I 128/98). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen ist, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall

bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen organischen Beschwerden - gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99; Urteil U 462/04 vom 13. Februar 2006).

3.

Nachdem die Beschwerdeführerin der Versicherten auf Grund des Unfalles vom 19. Februar 1998 für die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausrichtete und während mehr als zwei Jahren für die Heilbehandlungskosten aufkam, ist zu prüfen, ob sie zu diesen Leistungen von Bundesrechts wegen auch über den 20. November 2000 hinaus verpflichtet ist.

3.1 Die SUVA bestätigte die Einstellung ihrer Leistungen auf den 20. November 2000 mit der Begründung, falls beim Ereignis vom 19. Februar 1998 überhaupt eine Verletzung der HWS stattgefunden habe, dann eine leichte HWS-Distorsion Grad I, welche erfahrungsgemäss innerhalb von 2-3 Monaten heile und kaum je erhebliche körperliche Beschwerden hinterlasse. Bei der Versicherten hätten sich 1-2 Wochen nach dem Unfall Nackenbeschwerden eingestellt, die sich später in Richtung Brustwirbelsäule (BWS) und linke Leiste sowie eineinhalb Jahre nachher auf die ganze linke Körperseite ausgedehnt und zu invalidisierenden Schmerzen in der linken oberen Extremität geführt hätten, dies ohne Nachweis organischer Verletzung bei umfassenden Abklärungen. Ein solcher Schmerzverlauf entspreche nicht dem Heilverlauf einer organischen Verletzung wie einer Distorsion. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die psychische Störung der Schmerzverarbeitung das heutige Leiden bestimme, weshalb für die Kausalitätsbeurteilung die Rechtsprechung für psychische Folgeschäden gemäss BGE 115 V 133 massgebend sei, selbst wenn man das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas annehmen wolle. Dabei sei der Unfall höchstens dem mittelschweren Bereich zuzuordnen. Gehe man von einem teilweise gegebenen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem psychischen Leidensbild aus, mangle es am adäquaten Kausalzusammenhang, denn dabei seien die Kriterien in allein massgebender somatischer Hinsicht nicht erfüllt.

3.2 Demgegenüber hat die Vorinstanz einen Fortbestand der Leistungspflicht bejaht. Die Versicherte habe beim Autounfall vom 19. Februar 1998 eine HWS-Distorsion erlitten, da das Vorliegen des für ein HWS-Schleudertrauma typischen Beschwerdebildes zu bejahen sei. Die psychische Problematik sei nicht unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten, sondern erstmals im Bericht der Rehaklinik X._____ vom 2. Juni 1999, also mehr als 1 ¼ Jahre nach dem Unfall, erwähnt worden. Der natürliche Kausalzusammenhang sei zu bejahen und für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien die Kriterien gemäss BGE 117 V 366 für Schleudertraumata massgebend. Dabei seien die Kriterien der Dauerschmerzen, des schwierigen Heilungsverlaufs, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie Grad und Dauer der Arbeitsfähigkeit erfüllt, weshalb auch die Adäquanz zu bejahen und die Sache zur Festsetzung des Ausmasses der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und Ausrichtung der entsprechenden Versicherungsleistungen an die SUVA zurückzuweisen sei.

3.3 In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet sich die SUVA gegen die Annahme eines Schleudertraumas mit der Begründung, der fragliche Unfall sei als leicht einzustufen und das für ein Schleudertrauma typische, bunte Beschwerdebild sei nicht vorgelegen.

4.

4.1 Zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs ist zunächst festzuhalten, dass organisch keine hinreichend nachweisbaren Schäden als Unfallfolgen vorliegen, welche zu einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit geführt haben, wie die Vorinstanz mit der SUVA zutreffend ausgeführt hat. Zwar wurde von Dr. med. S._____ in seinem Bericht vom 29. Juni 1998 erstmals der Verdacht auf eine traumatische Läsion des ligamentum alare geäussert, dieser wurde in der Folge indes nicht bestätigt. Es ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin anlässlich des Unfalles vom 19. Februar 1998 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, was auch im Hinblick auf die anschliessende Beurteilung der Adäquanzfrage (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S.

340, 117 V 359) von Bedeutung ist.
4.2 Während die SUVA im Einspracheentscheid noch erwog, falls beim Ereignis vom 19. Februar 1998 überhaupt eine Verletzung der HWS stattgefunden habe, dann entspreche sie mit grösster Wahrscheinlichkeit einer leichten HWS-Distorsion Grad I, wobei der vorliegende Schmerzverlauf nicht dem Heilverlauf einer organischen Verletzung wie einer Distorsion entspreche, macht sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, es liege kein eigentliches Schleudertrauma vor: Der Autounfall sei nur leicht gewesen und damit nicht geeignet, eine Schleudertrauma zu verursachen, und das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma habe nicht vorgelegen.
4.3 In BGE 119 V 335 wurde dargelegt, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29).
4.4 Im ärztlichen Zwischenbericht des Dr. med. L._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 8. Mai 1998, mithin knapp zweieinhalb Monate nach dem Unfall, wird erstmals ein "HWS-Trauma" diagnostiziert. Der erste Arztbericht (neben dem Radiologiebericht des Dr. med. G._____, Bezirksspital Z._____, vom 8. April 1998) nach dem Unfall datiert vom 23. April 1998. Darin führt Dr. med. K._____ aus, die Versicherte sei am 20. Februar 1998 erstmals von ihm untersucht worden, nachdem sie sich am Vorabend um ca. 20 Uhr an einer Treppe einen Misstritt im linken Fuss zugezogen hatte, welcher zu einem langfristigen Schmerzproblem im Bereich des unteren linken Sprunggelenks führte, welches bis heute nicht vollständig abgeklungen sei. Bereits bei der Erstuntersuchung des Fusses habe die Versicherte geschildert, dass sie eine Stunde vor dem unglücklichen Misstritt in eine Kollision mit dem Auto verwickelt war, wobei sich am folgenden Tag bei der Untersuchung nur leichtgradige Beschwerden mit Druckdolenz der paravertebralen Nackenmuskulatur bei höchstens leichtgradig eingeschränkter Beweglichkeit fanden. Nach langsamer Besserung der Fussbeschwerden habe die Versicherte bei den Kontrolluntersuchungen nach 1-2 Wochen über zunehmende
Beschwerden im Bereich der Nackenregion mit Einschränkung der Bewegungen nach allen Richtungen geklagt, sodass er sich nach einigem Zögern zu einer physiotherapeutischen Behandlung entschlossen habe. Während seiner Ferienabwesenheit sei die Versicherte nach versuchter Arbeitsaufnahme von seinem Vertreter gesehen worden, welcher sie wegen der offensichtlich ausgeprägten Beschwerden radiologisch abklären liess, ohne dass sich ein relevanter Befund ergeben hätte. Die Physiotherapie wurde wegen eher zunehmenden Beschwerden gestoppt und intermittierend ein Halskragen abgegeben. Bei der Kontrolluntersuchung am 21. April 1998 habe die Patientin weiterhin subjektiv stark einschränkende Schmerzen im Bereich der HWS geschildert, welche eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht erlaubten. Angesichts der entstandenen Verunsicherung habe er eine fachärztliche Beurteilung im Hinblick auf allenfalls weitergehende Abklärungen empfohlen. Die Vorgeschichte erscheine ihm allerdings sehr aussergewöhnlich, da in den ersten Wochen nach dem Unfall die Beschwerden (möglicherweise unter dem Einfluss der schmerzhemmenden Therapie wegen der Fussdistorsion) stark im Hintergrund gestanden seien. Die Versicherte habe von seinem Vertreter eine intensive
schmerzlindernde / relaxierende Therapie mit Zafor in Kombination mit zwei Tabletten Mobicox 7.5mg erhalten, was offensichtlich die Beschwerden auch nicht wesentlich zu lindern vermöge. Eine eigentliche Diagnose eines HWS-Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion findet sich in diesem Bericht jedoch nicht.
4.5 Zwar ist für die Annahme eines Schleudertraumas entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht erforderlich, dass die meisten der dem bunten Beschwerdebild nach Schleudertrauma zugerechneten Symptome bereits innert der massgebenden Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e; vgl. auch Hans U. Debrunner/ Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 ff.). Soweit aus den von der SUVA zitierten Urteilen (Urteile U 309/03 vom 2. März 2005, U 109/04 vom 23. November 2004 sowie U 204/03 vom 4. März 2004) etwas anderes abgeleitet werden kann, kann daran nicht festgehalten werden (vgl. zum Ganzen Urteil U 215/05 vom 30. Januar 2007).

Andererseits hat der erstbehandelnde Arzt anlässlich der Untersuchung am Tag nach dem Unfall nur leichtgradige Beschwerden mit Druckdolenz der paravertebralen Nackenmuskulatur bei höchstens leichtgradig eingeschränkter Beweglichkeit festgestellt; ein Befund, der auf Grund seiner Geringfügigkeit wie auch auf Grund der Tatsache, dass solche Befunde auch ohne Schleudertrauma häufig anzutreffen sind, für sich allein noch

nicht die Diagnose eines Schleudertraumas gebietet. Zunehmende Beschwerden mit Einschränkung der Bewegungen werden im erwähnten Bericht, der zwei Monate nach dem Unfall datiert, erst für die Zeit von 1-2 Wochen nach dem Unfall erwähnt. Auf Grund der medizinischen Unterlagen sind für die ersten zwei Monate nach dem Unfall auch keine Kopfschmerzen oder Schwindel ausgewiesen. Zudem darf in diesem Zusammenhang nicht übersehen werden, dass die HWS der Versicherten gemäss dem erwähnten Radiologiebericht des Dr. med. G._____ - wenn auch nur, aber immerhin - mässiggradige degenerative Veränderungen im Bereich des Zwischenwirbelsegments C5/C6 mit bilateraler leichter Unkovertebralarthrose und eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich des degenerativ veränderten Bewegungssegments aufwies (Diagnose: Fehlhaltung, leicht degenerative Veränderungen C5/C6). Beachtenswert ist schliesslich, dass nicht ganz nachvollziehbar ist, dass die Schmerzmedikation für die Fussbeschwerden die Beschwerden in der Nackenregion in den ersten Wochen nach dem Unfall überdeckt haben soll, danach aber auch intensive Schmerzmedikation keine wesentliche Linderung brachte. Unter diesen Umständen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Versicherte anlässlich des Unfalles vom 19. Februar 1998 überhaupt ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat. Für die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges der anhaltend geklagten Restbeschwerden ist deshalb nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 vorzugehen.

5.

5.1 Hinsichtlich der Schwere des Unfalles ist festzuhalten, dass sich zwar auf Grund der vorhandenen Unterlagen zum Unfallhergang nicht abschliessend feststellen lässt, wie schwer die Kollision tatsächlich war. Wohl liegt ein - vom Kollisionsgegner der Versicherten ausgefülltes - Unfallprotokoll vor, wonach diese mit ihrem Toyota Corolla 1300 beim Linksabbiegen in ihre Wohnstrasse mit einem VW T4 Lieferwagen zusammengeprallt ist. Die Versicherte bestreitet jedoch dessen Richtigkeit und bringt vor, sie habe das Protokoll im Schock unterzeichnet. Der Lieferwagen sei im Unfallzeitpunkt nicht wie auf dem Unfallprotokoll eingezeichnet auf der Strasse gestanden, sondern ohne Licht von seiner Garage weggefahren. Sie habe ihn nicht gesehen und sei mit diesem ungebremst kollidiert.

Für die Frage der Schwere des Unfallereignisses und der Heftigkeit des Aufpralls kann unter diesen Umständen nicht nur auf die Aussagen des Kollisionsgegners abgestellt werden, wonach die Kollision bescheiden gewesen sei. Eine leichte Kollision und damit ein leichtes Unfallereignis ist angesichts der divergierenden Aussagen der Beschwerdegegnerin und ihres Kollisionsgegners jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vielmehr ist unter Berücksichtigung der Praxis, wonach das Gericht Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug in der Regel als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis einstuft (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04) und mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle (Urteil U 11/06 vom 12. Oktober 2006) ein solches anzunehmen.

5.2 Bei mittelschweren Unfällen sind für die Beantwortung der Frage der adäquaten Kausalität objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367). Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird.

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist, objektiv betrachtet, nicht erfüllt. Es liegt auch keine ärztliche Fehlbehandlung vor. Der Unfall hatte keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge und führte nicht zu einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, auch wenn die Versicherte bereits jahrelang und ständig an Nacken- und Kopfschmerzen sowie Verspannungen und Schlafstörungen leidet, da diese in erster Linie psychisch bedingt sind. Dasselbe gilt für Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Einzig das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann als erfüllt gelten, wenn auch nicht in besonderem Ausmass. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist

noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, weshalb sich die Leistungseinstellung durch die SUVA entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht beanstanden lässt.
6.
Anzufügen bleibt, dass es sich bei der Angabe der Vorinstanz, die Versicherte habe sich am 5. März 1998 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet, offensichtlich um einen Verschrieb handelt (recte: 5. März 1999). Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach sich die Versicherte schon zwei Wochen nach dem Unfall bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, und die entsprechenden Schlussfolgerungen der SUVA erfolgten offenkundig ohne weitere Aktenkonsultation und sind entsprechend unbegründet, zumal es ein SUVA-Mitarbeiter war, der mit der Versicherten die Anmeldung bei der Invalidenversicherung ausfüllte. Schliesslich ist auch nicht einzusehen, inwiefern die Tatsache, dass der Ehemann der Versicherten ein Gesuch um IV-Leistungen zurückzog mit dem Hinweis, es gehe ihm viel besser und er möchte die Anmeldung deshalb zurückziehen, bei der Beurteilung ihres Leistungsanspruchs eine (negative) Rolle spielen sollte.
7.
Der vorliegende Prozess beschlägt Versicherungsleistungen, weshalb keine Gerichtskosten zu erheben sind (Art. 134 OG in der bis 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen Fassung).
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 23. März 2005 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Akten werden dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern zugestellt, damit es über das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung entscheide.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 15. Juni 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: