Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 365/02

Urteil vom 16. September 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
V._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Daniel Dietrich, Steinenschanze 6, 4051 Basel,

gegen

Northern Assurance, Avenue de Champel 75-77, 1211 Genf, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Dr. Willy Fraefel, Peter Merian-Strasse 28, 4052 Basel,

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 23. September 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1958 geborene V._____, italienische Staatsangehörige, arbeitete seit 1. November 1996 als Zimmermädchen im Alters- und Pflegeheim Q._____ und war damit bei der Northern Assurance, Basel (nachfolgend Northern), unfallversichert. Gemäss Bericht des Spitals X._____, Abteilung für Audiologie und Neurootologie, vom 11. März 1998 litt sie an rezidivierendem Schwankschwindel unklarer Ätiologie sowie an einem Status nach Grand mal-Epilepsie vor Jahren. Am 9. Februar 1999 stürzte V._____ auf vereistem Trottoir auf Rücken und Gesäss und zog sich dabei eine LWS-Kontusion zu (Bericht des Dr. med. D._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 6. März 1999). Seither klagte sie über Rückenschmerzen. Die Northern erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 17. August bis 17. September 1999 war die Versicherte im Spital Y._____ hospitalisiert. Die Northern holte bei ihrem Vertrauensarzt Dr. med. R._____, FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen, eine Beurteilung ein, die am 12. Januar 2000 erstattet wurde. Mit Verfügung vom 23. März 2000 stellte die Northern ihre Leistungen ab 1. Februar 2000 ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, bis zum Spitaleintritt vom 17. August 1999 hätten ausschliesslich Folgen des Unfalls vom 9. Februar 1999 vorgelegen. Der Spitalaufenthalt und die nachfolgenden Behandlungen sowie die entsprechende Arbeitsunfähigkeit seien zu 80 % krankheitsbedingt und lediglich noch zu 20 % unfallbedingt. Demzufolge übernehme sie ab Spitaleintritt 20 % der Behandlungskosten sowie des Taggeldes. Per 31. Januar 2000 sei der Vorzustand (Status quo sine) erreicht gewesen, womit eine Leistungspflicht ab 1. Februar 2000 entfalle. Hiegegen erhoben die Versicherte und die Krankenkasse K._____ Einsprache; Letztere zog ihre Einsprache am 30. Mai 2000 zurück. Nach Einholung verschiedener Arztberichte sowie Gutachten des Dr. med. S._____, Oberarzt, Orthopädische Klinik, Spital Y._____, vom 16. Oktober 2000 und der Psychiatrischen Poliklinik, Spital X._____, vom 21. Juni 2001 wies die Nor-

thern die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 10. Oktober 2001 ab. Mit Verfügung vom 29. Januar 2002 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten ab 1. Mai 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Invalidenrente zu.
B.
Die gegen den Entscheid der Northern vom 10. Oktober 2001 erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 23. September 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Northern Assurance anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 9. Februar 1999 über den 31. Januar 2000 hinaus zu erbringen.

Die Northern Assurance schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während die als Mitinteressierte beigeladene Krankenkasse K._____ und das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (hier: 10. Oktober 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

Aus demselben Grund sind die Regeln des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Abkommen über die Personenfreizügigkeit; APF; AS 2002 1529) im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar (BGE 128 V 315 Erw. 1).
2.
2.1 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 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 338 Erw. 2, 117 V 360 Erw. 4, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 8 S. 26 Erw. 2), 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 127 V 103 Erw. 5b/bb, 115 V 133 ff.) zutreffend dargelegt. Ebenso verhält es sich mit den Ausführungen zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz und dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.
2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Versicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (Urteil N. vom 20. August 2002 Erw. 1.2, U 89/02; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 474). Der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Dabei kann nachgewiesen werden, dass entweder der Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand erreicht ist, wie er sich auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b,

je mit Hinweisen; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). 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 (Urteile F. vom 10. September 2003 Erw. 3.2, U 343/02; H. vom 18. September 2002 Erw. 2.1, U 60/02).
3.
Die Northern hat ihre Leistungspflicht im Anschluss an den Unfall vom 9. Februar 1999 bis zur Einstellung ihrer Leistungen per 31. Januar 2000 anerkannt. Da der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2001 leistungsaufhebend ist, liegt die Beweislast für den Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden bei der Northern.
4.
4.1 Das Spital Y._____, wo die Versicherte vom 17. August bis 17. September 1999 hospitalisiert war, stellte im Bericht vom 29. September 1999 folgende Diagnose: lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD 10-M54.4) mit/bei Fehlform, Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, Status nach Morbus Scheuermann, degenerativen Veränderungen (Osteochondrose L3/L4), Übergangsanomalie (Lumbalisation S1), deutlicher Überlagerung; beginnende laterale Gonarthrose rechts mit/bei Genu valgum, Läsion des lateralen Meniskus und leichter Retropatellararthrose; Hyperventilationsanfälle bei psychosozialer Überlastungssituation; Grand mal-Epilepsie (Diagnose 82), Valproat-Behandlung. Die Versicherte leide seit dem Sturz vom 9. Februar 1999 an heftigen, tieflumbalen Rückenschmerzen ohne Schmerzausstrahlung, jedoch mit persistierenden Gefühlsstörungen im Bereich beider Beine ca. ab Bauchnabelhöhe und mit häufigen diffusen Kribbelparästhesien im Bereich beider Beine. Die bisherigen bildgebenden Abklärungen (konventionelle Aufnahmen, Computertomographie) hätten lediglich degenerative Veränderungen im Bereich der LWS mit einer geringen ossär-bedingten Einengung des lateralen Recessus L5/S1 gezeigt, jedoch keinen Anhaltspunkt für das Vorliegen traumatisch-
bedingter ossärer Veränderungen. Die bei der Versicherten und ihrem Ehemann initial dominierenden Erklärungsversuche mit somatischen Ursachen hätten durch mehrfache Gespräche, u.a. mit dem Psychiater, insoweit beeinflusst werden können, als die Versicherte nun einen Zusammenhang zwischen ihren nicht beeinflussbaren Schmerzen und ihrem ängegriffenen Nervenkorsettsehe. Aus rheumatologischer Sicht bestehe derzeit insbesondere für kniebelastende Arbeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Angesichts der Gesamtsituation bestehe derzeit jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.
4.2 Das orthopädische Gutachten des Dr. med. S._____ vom 16. Oktober 2000 stützte sich u.a. auf eine Röntgenuntersuchung vom 14. März 2000 und auf ein MRI der LWS vom 17. März 2000. Dr. med. S._____ stellte folgende Diagnose: chronische Lumbalgien bei Status nach Kontusion der LWS vom 9. Februar 1999, Spondylarthrosen L3/S1, beginnender Gonarthrose rechts, Retropatellararthrose sowie geringgradiger Läsion des lateralen Meniskus rechts sowie Grand mal-Epilepsie. Bei der klinischen Untersuchung falle eine ausgeprägte, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule auf. Die radiologische Abklärung habe bis auf altersentsprechende, mässiggradige degenerative Veränderungen im Sinne von Spondylarthrosen L3-S1 keine pathologischen Befunde ergeben; diese seien sicherlich vorbestehend. Sie seien jedoch vor dem Unfall asymptomatisch gewesen. Mit dem Sturz sei es zu einer Traumatisierung dieser degenerativen Veränderungen mit seither anhaltenden Beschwerden gekommen. Die zusätzlich beklagten Kniebeschwerden rechts seien erst ca. zwei Monate nach dem Unfall aufgetreten und seien bei ebenfalls radiologisch vorbestehenden, degenerativen Veränderungen mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen. Im Rahmen
der Untersuchung falle eine verstärkte Schmerzempfindlichkeit auf. Wie bereits von diversen Voruntersuchern bemerkt, liege der Verdacht auf eine psychische Überlagerung nahe. Dies sei aber Folge und nicht Ursache der beklagten, seit dem Unfall bestehenden Rückenbeschwerden. Da die Versicherte vor dem Unfall keine Rückenbeschwerden gehabt habe, seien die aktuell geklagten Beschwerden sowie die allenfalls vorhandene psychische Überlagerung als Unfallfolge zu werten. Da die Versicherte aktuell nicht beschwerdefrei sei, könne nicht behauptet werden, der Status quo sine sei erreicht. Inwieweit die allfällige psychische Überlagerung die tatsächlich vorhandenen, somatischen Beschwerden verstärke, lasse sich aus orthopädischer Sicht nicht beurteilen. Hiefür sei eine psychiatrische Begutachtung notwendig. Aufgrund der aktuell beklagten, subjektiven Beschwerden sowie der klinisch schmerzhaften Funktionseinschränkung der LWS sei die Versicherte in der zuletzt ausgeübten, rückenbelastenden Tätigkeit nur noch stundenweise, maximal zwei Stunden täglich, arbeitsfähig. Medizinisch-theoretisch sei sie in einer leichten, rückenschonenden Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsfähig. Die konservativen Therapien seien ausgeschöpft. Aufgrund der

bisherigen Untersuchungen lasse sich nicht beurteilen, ob allenfalls eine operative Behandlung die Beschwerden lindern und damit die Arbeitsfähigkeit verbessern könnte. Hiefür müssten weitere Abklärungen mittels diagnostischer Infiltrationen und Discographien zur exakten Lokalisation des Schmerzursprungs erfolgen. Zur Zeit lehne die Versicherte entsprechende Infiltrationen und eine allfällige Operation ab.
4.3 Im psychiatrischen Gutachten des Spitals X._____ vom 21. Juni 2001 wurde Folgendes diagnostiziert: depressive Störung, gegenwärtig leichten Grades (ICD-10: F32.0), vorwiegend reaktiv bedingt durch andauernde Schmerzsymptomatik nach Unfallereignis am 9. Februar 1999; v.a. morbide Adipositas (BMI 33); Epilepsie, gemäss Akten Grand mal-Epilepsie. Der Einfluss psychischer Faktoren an der derzeitigen Arbeitsunfähigkeit, vor allem Erschöpfbarkeit, Antriebsstörung und verminderte emotionale Belastbarkeit, betrage gegenwärtig maximal 25 %. Die psychischen Beschwerden seien mit hoher Wahrscheinlichkeit als Folge des langdauernden Schmerzsyndroms durch den Unfall zu werten. Es lägen grundsätzlich noch Unfallfolgen vor im Sinne des reaktiv bedingten depressiven Syndroms; dieses sei unter optimaler Behandlung psychotherapeutisch und antidepressiv medikamentös besserungsfähig. Differenzialdiagnostisch könne eine somatoforme Schmerzstörung diskutiert werden; allerdings lasse sich der laut ICD-Definition änhaltende schwere und quälende Schmerz psychopathologisch nicht eruieren; auch finde sich kein ursächlicher psychosozialer Konflikt. Die jetzigen Beschwerden seien vorwiegend, d.h. über 75 % als unfallbedingt zu werten.
5.
5.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Epilepsie vorbestehend war und in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Februar 1999 steht.
5.2 Weiter steht unbestrittenermassen fest, dass die erst ca. zwei Monate nach dem Unfall aufgetretenen Kniebeschwerden rechts nicht unfallkausal sind.
5.3 Der Vorinstanz ist im Weiteren darin beizupflichten, dass der Unfall als leicht einzustufen ist, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Ein Grund, trotz Vorliegens eines leichten Unfalls die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) vorzunehmen, ist nicht gegeben. Denn ein Ausnahmefall in dem Sinne, dass die unmittelbaren körperlichen Unfallfolgen eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, liegt nicht vor (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243).
6.
Zu prüfen bleibt daher die Kausalität zwischen dem Unfall und den Rückenbeschwerden.
6.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, angesichts der geringen Intensität des Sturzes und des Umstandes, dass keine ossären Läsionen vorgelegen hätten, müsse davon ausgegangen werden, dass die somatischen Folgen eines solchen Unfalls nach einigen Monaten ausgeheilt seien. Mit anderen Worten sei in somatischer Hinsicht die Situation erreicht, wie sie sich aufgrund des degenerativen Vorzustandes auch ohne den Unfall eingestellt hätte.
6.2
6.2.1 Aufgrund der Akten steht fest, dass die Rückenbeschwerden erstmals nach dem Unfall auftraten. Gemäss dem Bericht des Spitals Y._____ vom 29. September 1999 sowie den Expertisen des Dr. med. S._____ vom 16. Oktober 2000 und des Spitals X._____ vom 21. Juni 2001 sind sie zumindest teilweise somatisch bedingt. Während im erstgenannten Bericht lediglich degenerative Veränderungen, aber keine Anhaltspunkte für traumatisch-bedingte ossäre Veränderungen im Bereich der LWS gefunden wurden, kam Dr. med. S._____ zum Schluss, die mässiggradigen degenerativen Veränderungen im Sinne von Spondylarthrosen L3-S1 seien beim Unfall traumatisiert worden, was zu den anhaltenden Beschwerden führe.

Auf den Bericht vom 29. September 1999 kann deshalb nicht abgestellt werden, weil darin die Röntgenuntersuchung der LWS vom 14. März 2000 und das MRI der LWS vom 17. März 2000 nicht berücksichtigt sind.

Die Ausführungen des Dr. med. S._____ überzeugen insofern nicht, als er ohne Hinweis auf fassbare physische Befunde darlegt, die aktuell geklagten Beschwerden seien weiterhin auf den Unfall zurückzuführen, da die Versicherte vor dem Unfall keine Rückenbeschwerden gehabt habe. Denn allein aus der Tatsache, dass sich die Beschwerden erst nach dem Unfallereignis manifestiert haben, kann nicht einfach auf einen weiter bestehenden Zusammenhang geschlossen werden (vgl. auch BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb). Nicht stichhaltig ist zudem das Argument des Dr. med S._____, der Status quo sine könne nicht erreicht sein, da die Versicherte aktuell

nicht beschwerdefrei sei. Dies kann für sich allein einzig zur Verneinung des Status quo ante (Zustand vor dem Unfall) führen, schliesst aber nicht aus, dass der Zustand vorliegt, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte (Status quo sine; Erw. 2.2. hievor).

Soweit das kantonale Gericht für den Nachweis des Wegfalls der Kausalität bzw. des Eintritts des Status quo sine die Berichte der Dres. med. D._____ vom 9. Oktober 1999 und R._____ vom 12. Januar 2000 heranzieht, kann dem nicht gefolgt werden. Die Angaben des Dr. med. D._____ sind nämlich insofern unklar bzw. widersprüchlich, als er anführte, die Beschwerden seien bloss vorwiegend krankheitsbedingt, aber gleichzeitig angab, es lägen keine Unfallfolgen mehr vor. Dr. med. R._____ führte aus, die Versicherte sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, und zwar zu 80 % aus psychiatrischen und zu 20 % aus rheumatologischen Gründen, die das Knie und den Rücken beträfen, wovon höchstens 10 % auf den Unfall vom 9. Februar 1999 zurückzuführen seien. Damit taxierte Dr. med. R._____ den Unfall zumindest als Teilursache der somatischen Rückenbeschwerden. Wenn er den Anteil der psychischen Beschwerden an der Arbeitsunfähigkeit auf 80 % bezifferte, widerspricht dies klar dem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juni 2001, das maximal von einem 25%igen Anteil ausging.

Hinsichtlich des degenerativen Vorzustandes ist schliesslich festzuhalten, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
6.2.2 Bei dieser unklaren Aktenlage lässt sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden und damit die Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit ab 1. Februar 2000, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, nicht zuverlässig beurteilen. Dies gilt namentlich in Bezug auf die entscheidende Frage nach dem Erreichen des Status quo sine. Offen ist zudem bei Bejahung der Unfallkausalität der Anteil der Rückenbeschwerden an der Gesamtarbeitsunfähigkeit. Die Sache ist daher an die Northern zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich ein Gutachten einhole und danach über den Leistungsanpruch der Versicherten neu verfüge.
7.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 23. September 2002 und der Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2001 aufgehoben werden, und die
2. Sache an die Northern Assurance zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch ab 1. Februar 2000 neu verfüge.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die Northern Assurance hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Krankenkasse K._____ zugestellt.
Luzern, 16. September 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: