Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 20/03

Urteil vom 19. Januar 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari und nebenamtlicher Richter Meyer; Gerichtsschreiber Renggli

Parteien
R._____, 1973, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich,

gegen

Schweizerische Mobiliar-Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher Peter Bäriswyl, Bubenbergplatz 10, 3011 Bern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden, Trogen

(Entscheid vom 18. September 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1973 geborene R._____ arbeitete vom 1. Dezember 1997 bis 30. Juni 1998 im Umfang von 80% als Pflegehelferin im Blindenwohnheim X._____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert; Ende August 1998 begann die Versicherte das berufsbegleitende Studium zur Sozialarbeiterin. Am 22. Juni 1998 erlitt sie einen Unfall. Sie sass auf dem Boden und wollte aufstehen, wobei ihr ihr Freund helfen wollte, indem er sie - etwas zu heftig - hochzog. Der Teppich rutschte unter ihr weg und der Kopf kippte nach hinten. Im Anschluss traten Nackenschmerzen auf, weshalb sich R._____ am 25. Juni 1998 erstmals zu Dr. med. S._____ in Behandlung begab. Dieser diagnostizierte eine Muskelzerrung und eine HWS-Blockade ohne ossäre Verletzung und verordnete Manipulativtherapie und Medikamente. Die Mobiliar anerkannte ihre Leistungspflicht. Bei persistierenden Beschwerden traten bei der Versicherten etwa vier Wochen nach dem Unfall zudem diffuse Sensibilitätsstörungen auf, was zu fortgesetzter medizinischer Abklärung und Behandlung führte. Nachdem die Mobiliar einen Aktenbericht des Dr. med. M._____, Spezialarzt
FMH für Neurologie, vom 12. April 2000 eingeholt hatte, stellte sie mit Verfügung vom 3. August 2000 die Leistungen per 30. April 2000 ein, da kein natürlicher und adäquater Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom Juni 1998 vorliege. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 15. Mai 2001).
B.
Hiegegen erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden Beschwerde und reichte unter anderem eine biomechanische Expertise des Dr. O._____ vom 11. Juli 2001 sowie einen Bericht des Dr. med. H._____, Neurologie FMH, vom 10. August 2001 mit einem Auszug aus der Kran-

kengeschichte vom 12. Februar 1999 und zwei CT-Befunden vom 9. April 1999 und 2. März 2000 ein. Das kantonale Gericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 18. September 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, der Entscheid des Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden sei aufzuheben und die Sache sei an das kantonale Gericht zurückzuweisen; eventualiter sei ihr eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50% sowie eine Integritätsentschädigung von 15% bzw. nach Ermessen des Gerichts zuzusprechen. Sie legt drei Berichte des Dr. med. H._____ vom 13. Januar 2003 sowie vom 5. März und 13. August 2002 auf.

Die Mobiliar schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Stellungnahme verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 102 f. Erw. 5b, 125 V 461 ff. Erw. 5a und c), insbesondere die gemäss BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien bei Vorliegen einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eines "äquivalenten Verletzungsmechanismus"' (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder eines Schädel-Hirntraumas zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids (hier: 15. Mai 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).
2.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).
2.3 In der obligatorischen Unfallversicherung kann die Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes erfolgen durch die vom Unfallversicherer eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, einschliesslich der Spezial- und Spitalärzte (Art. 53 Abs. 3 lit. a-c UVV), die Berichte der von der SUVA angestellten

Kreisärzte der Agenturen (Art. 65 UVG) und Ärzte der Medizinischen Abteilung am Hauptsitz der SUVA, die von einem andern Unfallversicherer eingeholten Arztberichte (gegebenenfalls auch angestellter Ärzte), durch von der versicherten Person beigezogene Parteigutachten (des behandelnden oder eines konsiliarisch beigezogenen Arztes), vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten (Art. 57 UVV und Art. 96 UVG in der bis Ende Dezember 2002 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 12 lit. e VwVG; BGE 120 V 357 ff.) sowie vom erst- oder letztinstanzlichen Richter angeordnete medizinische Gutachten. Gerichtsgutachten haben besondern Anforderungen zu genügen, die sich für das letztinstanzliche Verfahren nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses richten (Art. 135 OG in Verbindung mit Art. 40 OG und Art. 57-61 BZP). Die gleichen Regeln gelten für die Einholung von Sachverständigengutachten durch die
SUVA und die an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligten Privatversicherer (Art. 96 UVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 57-61 BZP; BGE 122 V 159 Erw. 1b mit Hinweis). Eine klare Abgrenzung zwischen medizinischen Gutachten (insbesondere Administrativgutachten) und einfachen bzw. qualifizierten ärztlichen Stellungnahmen, für welche schon aus Gründen der Verfahrensökonomie geringere Anforderungen an den Gehörsanspruch zu stellen sind (vgl. Ulrich Zimmerli, Zum rechtlichen Gehör im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, in Sozialversicherungsrecht im Wandel, Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992, S. 321 ff.), besteht nicht. Auch liegt es im (pflichtgemässen) Ermessen des Rechtsanwenders, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160 Erw. 1b).
2.4 In Bezug auf den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).
3.
3.1 Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall von Juni 1998 und den geklagten Beschwerden, die zu einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit geführt haben aufgrund derer die Versicherte seit dem 1. Januar 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezieht. Die Vorinstanz verneint den natürlichen Kausalzusammenhang sowohl bezüglich organisch nachweisbarer wie organisch nicht nachweisbarer Unfallfolgen, während die Beschwerdeführerin der Auffassung ist, dass der Sachverhalt in dieser Hinsicht ungenügend abgeklärt und deshalb ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen sei (vgl. Beschwerde an das kantonale Gericht).
3.2 Die Mobiliar hat bis Ende April 2000 Versicherungsleistungen erbracht. Da sie geltend macht, es liege kein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden mehr vor, trägt sie in dieser Hinsicht die objektive Beweislast (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b), d.h. sie hat so lange Versicherungsleistungen auszurichten, als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Dahinfallen der Kausalität erstellt ist. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung ver-

loren haben, also dahingefallen sind (Urteil L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2).
4.
4.1 Die medizinische Situation stellt sich wie folgt dar:
4.1.1 Dr. med. S._____, orthopädische Chirurgie FMH, den die Versicherte drei Tage nach dem Unfall vom 22. Juni 1998 aufsuchte, stellte bei der Befundaufnahme einen Druckschmerz des M. levator scapulae und des M. trapezius sowie eine verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule fest; der Röntgenbefund zeigte keine ossäre Verletzung. Dr. S._____ diagnostizierte eine Muskelzerrung und eine HWS-Blockade und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 17. August 1998.
4.1.2 Am 13. August 1998 überwies Dr. med. B._____, Allgemeinmedizin FMH, die Beschwerdeführerin zur konsiliarischen Untersuchung an das Spital Y._____, weil diese nach einem Zeckenbiss vor 5 Jahren und nachfolgender Antibiotika-Therapie seit zwei Monaten über persistierende Nacken- und Kopfschmerzen klage. Da zudem auch diffuse Dysästhesien aufgetreten seien, habe die Patientin aus Angst vor einer Borreliose eine neurologische Untersuchung verlangt. Der Unfall vom 22. Juni 1998 findet in diesem Bericht keine Erwähnung.
4.1.3 Die Neurologische Klinik des Spitals Y._____ führt im Bericht vom 10. September 1998 aus, dass bei der Versicherten vier Wochen nach dem Unfall vom 22. Juni 1998 Kribbelsensationen an wechselnden Lokalisationen sowie vorübergehende Kraftlosigkeit in den Beinen auftraten, seit einigen Tagen auch Kribbelsensationen rechts maxillär und ein Spannungsgefühl im Unterkieferbereich. Daneben klage die Versicherte bei eher regredienten Kopfschmerzen weiterhin über Nackenschmerzen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen und allgemeine Müdigkeit. Durch die Progredienz und Unsicherheit, was genau vorliege, sei die Patientin psychisch stark angespannt und besorgt, wobei sie auch die Frage nach einer entzündlichen Erkrankung stelle. Bei der Untersuchung ergaben sich eine in allen Richtungen dolente, jedoch kaum eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, druckdolente Myogelosen paravertebral cervical und am Schultergürtel beidseits sowie Irritationen der mittleren HWS linksbetont. Die Laboruntersuchung ergab ausser einem erniedrigten Vitamin B12 -Spiegel keine Auffälligkeiten, insbesondere fanden sich ein negativer Borrelien-Titer, ein negativer HIV-Screening Test sowie eine negative Lues-Serologie. In der Beurteilung hält die
Neurologische Klinik fest, dass sich anamnestisch und klinisch Hinweise für ein Cervikalsyndrom fanden, wobei sich angesichts der unklaren polytopen Sensibilitätsstörungen die Frage nach einer cervikalen Myelopathie stelle. Deshalb sei eine Anmeldung für eine entsprechende HWS-MRI-Untersuchung erfolgt. Differentialdiagnostisch stehe ein entzündliches Geschehen zur Diskussion, was die Weiterabklärungen mittels einer Liquorpunktion zur Diskussion stelle.
4.1.4 Gegenüber Dr. med. R._____, Neurologie FMH, beklagte die Versicherte im Rahmen der Konsultation vom 22. Januar 1999 Nackenschmerzen und ständige Verspannungsgefühle in den Beinen, z.T. begleitet von Gefühlsstörungen sowie zusätzlich ein rasches Ermüden in den Beinen und schmerzhafte Verspannungen im Bereiche der Schulterblätter und eine Kraftlosigkeit in den Armen. Die neurologische Untersuchung war bis auf Druckdolenzen im Bereiche der Nacken- und Schultermuskulatur unauffällig.
4.1.5 Dr. med. H._____, Neurologie FMH, der die Versicherte seit dem 12. Februar 1999 behandelte, erwähnte im Bericht vom 14. April 1999, dass ein MRI der HWS und eine Liquoruntersuchung negativ gewesen seien. Bei seiner Untersuchung erhob er einen Rotationsschmerz nach links für die HWS mit Ausstrahlung in den linken Trapezius sowie nuchal nebst einer erheblich eingeschränkten und dolenten Reklination. Es machten sich vermehrt Symptome einer reaktiven Verunsicherung bemerkbar; er habe den Eindruck, dass die Patientin psychologische Hilfe brauche. Die durchgeführte Funktions-CT-Untersuchung der HWS habe eine Funktionsstörung im Segment C1/2, wo auch klinisch eine erhebliche Druckdolenz vorliege, bestätigt.
4.1.6 Dr. med. C._____, Spezialarzt für innere Medizin FMH, nahm in seinem Aktenbericht vom 17. Mai 1999 zu drei Fragen der Mobiliar Stellung: Erstens hielt er zur Kausalität der HWS-Beschwerden fest, es sei bekannt, dass HWS-Schleudertraumen manchmal jahrelange Beschwerden verursachen könnten; somit könne angenommen werden, dass immer noch eine Kausalität zum Unfall bestehe. Zweitens führte er zur Kausalität der neurovegetativen Symptomatik mit Sensibilitätsstörungen und der psychischen Problematik aus, nach einem HWS-Trauma könnten auch neurovegetative Symptome auftreten; allerdings sei in diesem Fall die Sensibilitätsstörung auch durch den ernährungsbedingten Vitamin B12-Mangel möglich. Zusätzlich komme eine Belastung durch Prüfungen ins Spiel. Es sei schwierig abzugrenzen, wie viel Symptomatik ohne diese Belastung noch vorhanden wäre. Er meine aber, dass der Neurologe nicht so weit gehen dürfe, die Psychotherapie auch noch dem Unfall anzulasten. Vorderhand solle die Physiotherapie noch übernommen werden, eine weiter-

gehende Betreuung sei aber abzulehnen. Falls die Physiotherapie nach dem Sommer und den Prüfungen noch weiter gehe, sollte beim Arzt nochmals ein ausführlicher Bericht angefordert werden. Drittens hielt er zur Frage nach dem Wiedererreichen des Status quo ante fest, dass im Prinzip ein Jahr nach dem Unfall ein Abschluss möglich sein sollte; es gebe allerdings auch Fälle mit viel längerem Verlauf.
4.1.7 Auf eine Anfrage der Beschwerdegegnerin zur Kausalität vom 17. Januar 2000 berichtete Dr. H._____ am 27. Januar 2000 über einen wechselhaften Verlauf und Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS, Druckdolenz der Nacken- und Schultermuskulatur und stark eingeschränkter Reklination ("fast nicht möglich"), ferner über Schwindelbeschwerden, Cervicobrachialgie links und Kopfschmerzen. Am 19. Oktober 1999 habe er die gleichen Befunde an der HWS mit eingeschränkter Beweglichkeit und Druckdolenz erheben können. Mit dem seit dem Unfall persistierenden und rezidivierenden Cervicalsyndrom, mit Cervicobrachialgien und Ausstrahlungen in den Rücken sowie mit neurovegetativer Symptomatik sowie mit der segmentalen Funktionsstörung im Bericht der oberen HWS sei die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich.
4.1.8 Dr. med. G._____, Akupunktur-Praxis für ganzheitliche Medizin - Homöopathie, welche die Versicherte seit Oktober 1999 behandelte, berichtete am 14. Februar 2000 unter der Diagnose Status nach Schleudertrauma 1998, die Versicherte leide seither an starken Kopfschmerzen, Schwindel, zeitweise Doppelbildern sowie an einer ausgeprägten cervico-brachialen Symptomatik, verbunden mit Dysästhesien v.a. in der linken Hand. Die neurologische Abklärung am Spital Y._____ habe keine Befunde ergeben. Aufgrund der bis dahin bestehenden Therapieresistenz sowie der Beeinträchtigung im Alltag habe sie der Patientin zu einer Cranio-Sacral-Therapie geraten.
4.1.9 Im Aktengutachten vom 12. April 2000 stützte sich Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, auf die vorerwähnten medizinischen Akten und hielt fest, beim fraglichen Ereignis handle es sich um ein Manöver, welches jede normale Halswirbelsäule auszuhalten vermöge. Solche Übungen würden im Schulturnen, in Ballettschulen, auf Fussballplätzen usw. laufend durchgeführt, ohne dass hier jemand von einer traumatischen Einwirkung spreche. Der ganze Verlauf entspreche eindeutig einer Ausweitung, indem Symptome hinzugetreten seien wie Parästhesien in den Extremitäten, Kraftlosigkeit in den Beinen, Müdigkeit und verminderte psychische Belastbarkeit, welche nicht mehr auf die Hyperextension der HWS im Juni 1998 zurückgeführt werden könnten. Die jetzt vorhandenen Beschwerden seien nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Juni 1998 zurückzuführen. Mit Bericht vom 3. Juli 2000 ergänzte Dr. M._____, dass sich eine unfallkausale Funktionsstörung der HWS entgegen der Auffassung von Dr. H._____ nicht mit der Funktions-CT-Untersuchung der HWS beweisen lasse, was in einem Grundsatzpapier der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft festgehalten werde.
4.2 Diese medizinischen Akten vermögen keine abschliessende Antwort auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu erbringen.
4.2.1 Ausdrücklich verneint wird die Kausalität lediglich durch den von der Mobiliar konsiliarisch zugezogenen Dr. M._____. Auf dessen Beurteilung, bei der es sich um einen vom Unfallversicherer eingeholten Arztbericht und nicht um ein Sachverständigengutachten mit erhöhter Beweiskraft handelt, kann indessen nicht abgestellt werden. Dr. M._____, der die Versicherte nicht persönlich untersucht hat, fasst in seinem Bericht vom 12. April 2000 hauptsächlich die medizinischen Akten zusammen, ohne in der Folge näher auf die medizinischen Situation einzugehen und ohne sich insbesondere mit den abweichenden Kausalitätsbeurteilungen durch Dr. C._____ und Dr. H._____ auseinander zu setzen. Seine Diskussion beschränkt sich auf die Qualifikation des Ereignisses, wobei er jedoch nicht beschreibt, welchen Unfallhergang er seiner Beurteilung zu Grunde legt. Aus der von ihm angenommenen Alltäglichkeit des Ereignisses, dem er eine traumatische Einwirkung abspricht, schliesst er ohne weitere Begründung auf einen fehlenden Kausalzusammenhang zwischen den von ihm nicht in Frage gestellten Beschwerden der Versicherten und dem Ereignis vom Juni 1998. Sein Bericht ist damit weder für die streitigen Belange umfassend noch in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daran ändern die späteren Stellungnahmen des Dr. M._____ vom 3. Juli 2000 und vom 11. Dezember 2001 zur Kausalitätsbeurteilung durch Dr. H._____ sowie zum Beweiswert der Funktionsdiagnostik und zum erst im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten MRI-Befund des Schädels vom 2. März 2000 nichts. Damit vermag er die abweichende Kausalitätsbeurteilung durch Dr. H._____ lediglich insoweit in Frage zu stellen, als auf Grund des Berichts der Kommission "whiplash-associated Disorder" der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (vgl. Beilage zur Duplik der Beschwerdegegnerin im kantonalen Verfahren: Beschwerdebild nach kraniocervikalem Beschleunigungstrauma, Schwei-

zerische Ärztezeitung 2000 Nr. 39 S. 2118 ff.) umstritten oder nicht gesichert scheint, ob mit der Funktionsdiagnostik organische Schädigungen nach kraniocervikalem Beschleunigungstrauma nachgewiesen werden können. Die Kommission stellt jedoch nicht in Frage, dass nach Vorliegen eines (durch zuverlässige Angaben gesicherten) Beschleunigungstraumas auch ohne organische Befunde die Unfallkausalität von Beschwerden gegeben sein kann, was mit der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum natürlichen Kausalzusammenhang in solchen Fällen übereinstimmt (BGE 119 V 340 f. Erw. 2b). Unbestimmt äussert sich Dr. M._____ schliesslich zum nachträglich eingereichten MRI-Befund vom 2. März 2000, welcher nach Dr. H._____ eine organische Verletzung der Ligamenta alaria zeigt, und regt diesbezüglich eine Überprüfung durch eine neutrale neuroradiologische Institution an. Diese Empfehlung zeigt eine gewisse Unsicherheit bzw. mangelnde Abklärung an.

Die Beurteilung durch Dr. M._____ erweist sich unter diesen Umständen insgesamt als nicht überzeugend und ist nicht geeignet, den Nachweis des nicht (mehr) gegebenen Kausalzusammenhanges zu erbringen.
4.2.2 Dies gilt auch für die weiteren Arztberichte, die ebenfalls keine abschliessende Antwort auf die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs bringen:

Der von der Mobiliar konsiliarisch beigezogene Dr. C._____ erachtete am 17. Mai 1999 die Unfallkausalität der Beschwerden immer noch als gegeben, wobei er zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine bestimmten Aussagen machte. Mit dieser Beurteilung durch Dr. C._____ lässt sich die Kausalität im Zeitpunkt der Leistungseinstellung weder verneinen noch bejahen. Der behandelnde Neurologe Dr. H._____ hielt auf Anfrage der Mobiliar die Unfallkausalität am 27. Januar 2000 unter Hinweis auf eine segmentale Funktionsstörung im Bereich der oberen HWS (vgl. Funktions-CT vom 9. April 1999) für überwiegend wahrscheinlich, wobei sein Kurzbericht die Anforderungen in Bezug auf den Beweiswert eines Gutachtens nicht erfüllt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) und bei Berichten von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Diese Vorbehalte gelten auch für die späteren Stellungnahmen des Dr. H._____, in denen er sich insbesondere zum Stellenwert der Funktionsdiagnostik äussert und gestützt auf das MRI des Schädels vom 2. März 2000 als weiteren organischen Befund
einen Unterbruch der Ligamentum alare rechts erwähnt. Ob - wie die Beschwerdeführerin in erster Linie geltend macht - organische, auf den Unfall zurückzuführende Befunde vorliegen, welche die Beschwerden der Versicherten erklären, lässt sich auf Grund der Berichte des Dr. H._____ nicht sicher beurteilen. Die Berichte der weiteren Ärzte nehmen zur Unfallkausalität der Beschwerden der Versicherten nicht ausdrücklich Stellung und vermögen daher nicht entscheidend zur Klärung der Kausalitätsfrage beitragen.
4.2.3 Nach dem Gesagten bilden die vorliegenden medizinischen Beurteilungen, auf welche die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid sowie das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid wesentlich abgestellt haben, keine genügende Grundlage für eine Verneinung des natürlichen Kausalität. Ob die vorliegend geklagten multiplen Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen sowie Dysästhesien mit dem am 22. Juni 1998 erlittenen Unfall in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen und wie weit sie sich gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben, lässt sich anhand der vorhandenen Akten nicht abschliessend beantworten. Eine Ablehnung der Leistungspflicht kann nicht ohne zusätzliche Abklärungen erfolgen.

Die Sache wird deshalb an die Mobiliar zurückgewiesen, damit sie im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung abkläre, ob somatische oder psychische Beschwerden vorliegen und welche davon unfallkausal sind und wie weit sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dabei wird insbesondere auch das Vorliegen organischer Befunde zu untersuchen sein, nachdem die Beschwerdeführerin neben einer Instabilität des Segments C1/2 auch einen Unterbruch der Ligamentum alare rechts, nachgewiesen im MRI des Schädels vom 2. März 2000, geltend macht und in diesem Zusammenhang zu Recht rügt, dass das kantonale Gericht auf letzteren Befund nicht eingegangen ist.

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem der Unfallversicherer auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 365 Erw. 3b). Soweit sich vorliegendenfalls

keine organischen Unfallfolgen nachweisen lassen, wird im Hinblick auf die Rechtsfrage der Adäquanz auch zu untersuchen sein, ob die Versicherte im Juni 1998 eine einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder einem Schädel-Hirntrauma äquivalente Verletzung erlitten hat und - falls ja - ob die zu einem solchen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, was zur Anwendung der Regeln für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) führt (BGE 123 V 98). Weiterer Abklärungsbedarf besteht schliesslich zum Hergang des Unfalls, der in den Akten unterschiedlich dargestellt wird, weshalb bezüglich der Einordnung des Ereignisses nicht ohne weiteres auf das von der Beschwerdeführerin veranlasste unfallanalytische
Privatgutachten des Dr. O._____ abgestellt werden kann, in dem der Unfallhergang zudem nicht dargestellt wird.

Die Mobiliar, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird daher entsprechende Abklärungen vorzunehmen haben. Je nachdem, welches Ergebnis diese zeitigen, wird sie über den 30. April 2000 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen haben. Zu einer Rückweisung an die Vorinstanz, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, besteht kein Anlass, weil es nicht notwendigerweise eines Gerichtsgutachtens bedarf (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d).
5.
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 Verwaltungsgerichts von Appenzell Ausserrhoden vom 18. September 2002 und der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2001 aufgehoben werden und die Sache an die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht von Appenzell Ausserrhoden, I. Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 19. Januar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: