Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 5/06

Urteil vom 23. Mai 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
O._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Roger Zenari, Dornacherstrasse 10, 4600 Olten,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 17. November 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Seit 12. Juni 1995 war die beim Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Solothurn als arbeitslos gemeldete O._____, geboren 1961, im Rahmen einer Zwischenverdiensttätigkeit als Kassiererin in der Raststätte Q._____ tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 20. Mai 1996 fuhr sie als Beifahrerin im von ihrer Schwester gelenkten Personenwagen auf der Autobahn, als ein von hinten herannahender Lieferwagen, um eine Auffahrkollision zu vermeiden, rechts auf den Pannenstreifen auswich, ins Schleuern geriet und dabei das Fahrzeug der Versicherten touchierte, welches um die eigene Achse gedreht wurde. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. E._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, den O._____ gleichentags aufgesucht hatte, stellte mit Zeugnis vom 26. September 1996 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine Commotio cerebri, multiple Hämatome, Prellungen und eine posttraumatische Depression fest. Nachdem sich keine namhafte Besserung der Beschwerden eingestellt hatte, hielt die Versicherte sich vom 9. Dezember 1996 bis 24. Januar 1997 sowie vom 20. Mai bis 20. Juni 1997 in der Rehaklinik X._____ auf (Austrittsberichte vom 3.
März und 5. August 1997). Mit Verfügung vom 19. September 1997 gelangte die SUVA, gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C._____ vom 17. September 1997, zum Ergebnis, dass keine weitergehenden unfallkausalen Beeinträchtigungen mehr bestünden und die bislang ausgerichteten Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) auf Ende September 1997 eingestellt würden. Die dagegen erhobene Einsprache wurde abgewiesen (Einspracheentscheid vom 15. April 1998). Das daraufhin angerufene Versicherungsgericht des Kantons Solothurn hiess die Beschwerde - die SUVA hatte ergänzend eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. H._____, Neurologe, SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, vom 6. Oktober 1998 zu den Akten gereicht - mit Entscheid vom 19. April 1999 gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Akten an den Unfallversicherer zurück, damit dieser im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und in der Folge erneut über den Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen ab dem 1. Ok-

tober 1997 entscheide.
A.b Die SUVA holte daraufhin ein zuhanden der Invalidenversicherung erstelltes Gutachten des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 15. Februar 1999 ein und veranlasste eine psychiatrische Expertise durch med. pract. K._____, Oberarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____, vom 17. Januar 2000. Am 14. Juli 2000 hielt die SUVA verfügungsweise an ihrem früheren Entscheid, die Versicherungsleistungen auf Ende September 1997 einzustellen, fest. Die hiegegen erhobene Einsprache, welche im Nachgang um ein Gutachten des Dr. med. L._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. September 2000 ergänzt wurde, wies der Unfallversicherer ab (Einspracheentscheid vom 6. März 2002).
B.
Mit Beschwerde liess O._____ beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 6. März 2002 sei ihr mit Wirkung ab 1. Oktober 1997 eine Rente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zuzusprechen. Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn wies die Rechtsvorkehr, nachdem die SUVA eine psychiatrische Beurteilung durch Frau Dr. med. R._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA-Ärzteteam Unfallversicherung, vom 2. August 2002 hatte auflegen lassen, ab (Entscheid vom 17. November 2005). Es hatte vorgängig eine ergänzende Stellungnahme des Dr. med. L._____ vom 29. Mai 2005 eingeholt.
C.
O._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und ihr vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren erneuern. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung.
Während das kantonale Gericht und die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Nach den hier anwendbaren allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 131 V 136 Erw. 1, 130 V 446 f. Erw. 1.2 und 1.2.1, je mit Hinweisen) ist, wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat, die strittige Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit vom Fallabschluss (30. September 1997) bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 6. März 2002 nach den damals - mithin vor In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 - gültig gewesenen Bestimmungen des UVG zu beurteilen (Urteil P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 1 mit Hinweisen).
1.2
1.2.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang im Allgemeinen (BGE 119 V 337 Erw. 1; vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, je mit Hinweisen) und bei Schleudertraumen der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen im Besonderen (vgl. auch BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Entsprechendes gilt für die von der Judikatur entwickelten Grundsätze zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhanges im Allgemeinen (BGE 123 III 112 Erw. 3a, 123 V 103 f. Erw. 3d, 139 f. Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie insbesondere bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und bei den Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359).
1.2.2 Die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und 6b sowie 382 ff. Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (zum Ganzen: BGE 123 V 99 Erw. 2a, 119 V 335, 117 V 359 und 382 ff. Erw. 4b; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01], 2000 Nr. U 395 S. 317 f. Erw. 3 [Urteil Z. vom 2. Juni 2000, U 160/98]; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, 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 Un-

fall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom
18. Juni 2002, 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 [Urteil F. vom 8. Juni 2000, U 273/99]). Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwendung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02, Erw. 3.2 [in HAVE 2003 S. 339]) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige,
sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 f. Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (Urteil P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]); siehe auch Urteil R. vom 25. Januar 2005, U 106/03, Erw. 5.3; zum Ganzen: Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04, Erw. 1.2).
2.
Mit Blick auf die Akten und die Parteivorbringen besteht kein Anlass, den vorinstanzlich in einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen bejahten (teilweisen) natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Mai 1996 und den über den 30. September 1997 fortdauernden, die Leistungsfähigkeit einschränkenden Beschwerden der Versicherten letztinstanzlich erneut der richterlichen Überprüfung zu unterziehen (BGE 110 V 53 Erw. 4b; vgl. dazu bereits die Feststellung im in Rechtskraft erwachsenen Rückweisungsentscheid des kantonalen Gerichts vom 19. April 1999, Erw. 4 in fine [BGE 120 V 237 Erw. 1a mit Hinweis]). Zu beurteilen bleibt die - einzig - umstrittene Adäquanz des Kausalzusammenhangs.
3.
3.1 Vorinstanz und SUVA haben die Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 ff. vorgenommen. Die Beschwerdeführerin hält dagegen, auf Grund des in ihrem Fall ausgewiesenen, typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionen oder äquivalenten Verletzungsmechanismen sei der adäquate Kausalzusammenhang nach den in BGE 117 V 359 ff. dargelegten Grundsätzen zu prüfen, zumal - jedenfalls im rechtsprechungsgemäss massgeblichen Zeitpunkt unmittelbar nach dem Unfall - (noch) keine innerhalb des Beschwerdebildes eindeutige Dominanz aufweisende psychische Problematik bestanden habe.
3.2 Nach der medizinischen Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin durch das Unfallgeschehen vom 20. Mai 1996 eine HWS-Distorsion und eine Schädelkontusion erlitten hat, welche zu Nasenbluten, Schwindel und Übelkeit sowie - ungefähr zwei bis drei Stunden nach dem Vorfall - zu Kopf- und Nackenschmerzen führten. Der erstbehandelnde Arzt wurde noch gleichentags, etwa drei Stunden nach dem Unfall, aufgesucht. Nachdem durch die in der Folge mehrmals wöchentlich ambulant durchgeführte Physiotherapie keine wesentliche Besserung der Beschwerden hatte erreicht werden können, stellten die Ärzte der Rehaklinik X._____ anlässlich des ersten Aufenthaltes der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 1996 bis 24. Januar 1997 ein ausgeprägtes cervico-cephales Syndrom fest, wohingegen ossäre Läsionen bzw. disco-ligamentäre Instabilitäten radiologisch weitgehend und klinisch mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wurden (Austrittsbericht vom 3. März 1997). Zufolge Ausbleibens namhafter gesundheitlicher Erfolge durch die im Anschluss angewandte konservative Behandlung trat die Versicherte am 20. Mai 1997 erneut für einen

Monat in die Rehaklinik X._____ ein. In ihrem Austrittsbericht vom 5. August 1997 diagnostizierten die Ärzte einen schwersten Irritationszustand aller Weichteile der Schultergürtel-Nackenregion symmetrischer Ausprägung (mit einer extremen Unbeweglichkeit des Kopfes samt Zwangshaltung [Blick nach unten gerichtet], Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen) ohne neurologische Ausfälle und röntgenologische Auffälligkeiten der HWS. Als Verdachtsdiagnose genannt wurde im Weiteren erstmals eine schwer zugängliche somatoforme Schmerzstörung bei möglicher familiärer Konfliktsituation (Abhängigkeitsproblematik). Anlässlich seiner neurologischen Beurteilung vom 6. Oktober 1998 kam Dr. med. H._____ zum Schluss, dass auf Grund des Unfallhergangs eine "sehr" milde traumatische Hirnverletzung zwar nicht ausgeschlossen werden könne, eine solche aber angesichts des prätraumatischen Gesundheitszustandes sowie des Alters der Versicherten keine bleibenden geistigen oder affektiven Folgen zeitigen würde. Dr. med. M._____ hielt in seinem neurologischen/neuropsychologischen Gutachten vom 15. Februar 1999 fest, die Versicherte habe anlässlich des Unfalles vom 20. Mai 1996 eine Halswirbelsäulenabknickverletzung bei Kopfanprall an der Tür/Scheibe rechts, eine milde traumatische Gehirnverletzung sowie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Commotio des Labyrinths erlitten. Als Folge dieser Verletzungsmechanismen bestünden aktuell ein zumindest mässig ausgeprägtes rechts betontes Cervicalsyndrom und zumindest mässig ausgeprägte cervicocephale Beschwerden mit insbesondere Kopfschmerzen. Zusätzlich würden sich Anhaltspunkte für eine leichte zentralvestibuläre Störung mit Schwindelbeschwerden sowie mässig ausgeprägte kognitive Störungen, wahrscheinlich multifaktorieller Ursache, bei Zustand nach milder traumatischer Gehirnverletzung und bei Verdacht auf posttraumatische Anpassungsstörung mit depressiven Elementen ergeben. Die Beschwerdeführerin leide aktuell unter ständig bestehenden Genick- und Kopfschmerzen, unter bereits bei geringen körperlichen Belastungen auftretenden Schwindelbeschwerden, unter Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, unter einer Schlafstörung sowie unter einer Wesensveränderung. Der Oberarzt der Psychiatrischen Poliklinik des Spital Y._____, med. pract. K._____, war im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchungen am 17. Januar 2000 zum Ergebnis gelangt - wenn auch unter Ausklammerung der in neurologischer Hinsicht erhobenen Befunde -, dass die Versicherte seit längerer Zeit an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und an
einer Konversionsstörung im Sinne einer dissoziativen Störung (ICD-10: F44.9) leide. Ebenfalls aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. L._____ sodann in seinem Gutachten vom 24. September 2000 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einer rezidivierenden depressiven Symptomatik leichten bis mittleren Grades (ICD-10: F33.0) und eines Verdachts auf eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4). Er betonte, wie auch in seiner Stellungnahme zuhanden der Vorinstanz vom 29. Mai 2005, dass die von Dr. med. M._____ erhobenen - neurologischen und neuropsychologischen - Befunde durch die psychiatrischerseits festgestellten Beschwerden nicht in den Hintergrund gedrängt würden, sondern mit den psychischen Gesundheitsstörungen in einer Art Circulus vitiosus verknüpft seien, sich gegenseitig also eher noch verstärkten. Lasse man - in einem rein hypothetisch-theoretischen Vorgang - die Folgen der HWS-Abknickverletzung weg, müsse davon ausgegangen werden, dass die somatoforme Schmerzstörung und die Depression alleine zu einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit führten.
3.2.1 Anhand dieser Unterlagen kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Verkehrsunfalles vom 20. Mai 1996 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat mit der hierfür typischen Beschwerdesymptomatik (dazu vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung usw.]; zur depressiven Entwicklung als Teil des typischen Beschwerdebildes siehe insbesondere das in HAVE 2003 S. 339 publizierte Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02). Auf Grund der ärztlichen Aktenlage, namentlich der Ausführungen der Dres. med. M._____ und L._____, ist ferner mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Versicherte sich durch die Kollision eine milde traumatische Hirnverletzung zugezogen hat. Deren Vorliegen wird im Übrigen auch von Dr. med. H._____ in seiner Beurteilung vom 6. Oktober 1998 nicht ausgeschlossen, sondern lediglich in Bezug auf die daraus resultierenden Folgeschäden relativiert. Diese unmittelbaren Unfallfolgen, einschliesslich des Cervicocephalsyndroms, vermochte die Beschwerdeführerin alsdann, wie insbesondere Dr. med. L._____ einlässlich und nachvollziehbar erläutert, nicht adäquat zu verarbeiten. Es entwickelte sich
als Reaktion zunächst eine Anpassungsstörung und später eine Depression sowie eine somatoforme Schmerzstörung mit erheblicher Tendenz zur Chronifizierung. Durch dieses psychische Beschwerdebild wurden die durch Dr. med. M._____ diagnostizierten neurologischen/neuropsychologischen Befunde indessen nicht in den Hintergrund gedrängt, sondern "in eine Art Circulus vitiosus verknüpft" (Gutachten des Dr. med. L._____ vom 24. September 2000, S. 23 [zu Frage 8]) und dadurch eher noch verstärkt. Die Versicher-

te ist - so Dr. med. L._____ im Weiteren - auf Grund ihrer fehlenden innerpsychischen Ressourcen und des die Krankheit fixierenden Verhaltens der Familie nicht in der Lage, sich aus freiem Willen von ihren Symptomen zu befreien.
3.2.2 Der Beschwerdeführerin ist somit darin beizupflichten, dass die psychischen Gesundheitsstörungen nicht unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetreten sind. Hingegen sind die festgestellten psychischen Beschwerden in Form der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie des Verdachtes auf eine dissoziative Bewegungsstörung, welche - mit dem depressiven Leiden - gemäss Aussage des Dr. med. L._____ (vom 29. Mai 2005) als für die fehlende Leistungsfähigkeit hauptverantwortlich eingestuft werden, nicht in erster Linie als eine (zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen gehörende; vgl. das in HAVE 2003 S. 339 publizierte Urteil A. vom 21. März 2003, U 335/02) depressive Stimmungslage oder eine - als blosses (Langzeit-)Symptom einer erlittenen HWS-Distorsion einzustufende - Wesensveränderung zu werten. Von einer mit dem somatisch-psychischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen im Regelfall eng verflochtenen Entwicklung kann mit anderen Worten, wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, nicht die Rede sein. Somatoforme Schmerzstörungen können zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS auftreten, gehören jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen,
weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftreten (Urteile F. vom 10. April 2006, U 177/05, Erw. 4.2 [mit diversen Literaturhinweisen], und P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 4.2.2). Solchen Faktoren kommt nach den psychiatrischen Berichten und Gutachten auch im vorliegenden Fall wesentliche Bedeutung zu. Soweit Dr. med. L._____ bezweifelt, dass sich auch ohne den Unfall ein derartiges Schmerzsyndrom oder eine Depression entwickelt hätten, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar an psychischen Beeinträchtigungen leidet, für die das Unfallgeschehen wohl den Auslöser bildete und welche durch die daraus resultierenden HWS-Läsionen zusätzlich verstärkt wurden, die jedoch weitgehend unfallfremde psychosoziale Ursachen haben. Es ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die aktuelle Ausprägung des Leidens auch nach einem Unfall mit anders gearteter Verletzung in gleicher Weise hätte einstellen können (vgl. auch Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall
mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 f. Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde, wie bereits dargelegt (Erw. 1.2.2 hievor in fine), die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht.
Liegt nach dem Gesagten keine mit der HWS-Distorsion in engem Zusammenhang stehende psychische Problematik - sondern mit der für das bestehende Beschwerdebild zur Hauptsache ursächlichen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung (Urteil F. vom 10. April 2006, U 177/05, Erw. 4.2 in fine mit Hinweisen) - vor, ist die Adäquanzbeurteilung auch dann nach BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen, wenn das psychische Beschwerdebild die körperlichen Beschwerden nicht eindeutig in den Hintergrund gedrängt hat (Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04, Erw. 2.2 mit Hinweisen). An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermöchten namentlich die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneut beantragten otoneurologischen Untersuchungen zur Klärung der auftretenden Schwindelanfälle (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4 mit Hinweisen [Urteil R. vom 6. November 2002, U 131/02]; nicht publizierte Erw. 6.2 des Urteils BGE 130 V 343, veröffentlicht in SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 Erw. 6.2 [Urteil A. vom 30. April 2004, I 626/03]).
4.
4.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]). Im vorliegenden Fall handelt es sich indessen nicht um einen Auffahrunfall, sondern um eine seitliche, bei relativ hohen Geschwindigkeiten der beteiligten Fahrzeugen erfolgte Kollision (Streifkollision) von Personen- und Lieferwagen. Unter Berücksichtigung des Unfallhergangs und der entstandenen Fahrzeugschäden, wie sie sich aus den Polizeiakten ergeben, kann jedoch nicht von einer sehr heftigen Kollision ausgegangen werden. Der Unfall ist daher - im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 44 Erw. 5c/aa, 115 V 139 Erw. 6) und ohne Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur der Versicherten (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98]; Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04,

Erw. 2.3 mit diversen Hinweisen) vorzunehmenden Kategorisierung der Unfallschwere - mit dem kantonalen Gericht als mittelschwer und jedenfalls nicht als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar als schwerer Unfall zu qualifizieren (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff.
erwähnte Rechtsprechung). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/bb). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 4.3).
4.2 Der Unfall vom 20. Mai 1996 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Ebenfalls zu verneinen sind schwere oder besonders geartete Körperverletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in besonderer Weise zu begünstigen. Im Rahmen der die psychischen Faktoren ausblendenden Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 ff. sind sodann eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ohne weiteres auszuschliessen. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die Erwägungen im kantonalen Entscheid verwiesen werden. Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung hat die Vorinstanz namentlich zutreffend festgestellt, dass vor und zwischen den Aufenthalten in der Rehaklinik X._____ (vom 9. Dezember 1996 bis 24. Januar 1997 und vom 20. Mai bis 20. Juni 1997) in körperlicher Hinsicht zwar jeweils physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt worden waren, im Austrittsbericht der
Rehaklinik X._____ vom 5. August 1997 indes ausdrücklich die Fortführung der ambulanten Physiotherapie als wenig sinnvoll erachtet und die Aufnahme von - in diesem Zusammenhang nicht massgeblichen - psychotherapeutischen Vorkehren unter Einbezug der Familie empfohlen wurde. Die Weiterbehandlung durch den Hausarzt bestand in der Folge zur Hauptsache in der Abgabe von Schmerzmitteln (vgl. Gutachten des Dr. med. M._____ vom 15. Februar 1999, S. 2 unten). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick darauf, dass eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 Erw. 5.2.4 in fine [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteil A. vom 13. Februar 2006, U 462/04, Erw. 2.4.3 mit Hinweisen), ist eine spezifische, zielgerichtete ärztliche Behandlung (vgl. u.a. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 f. Erw. 5.2.4 [Urteil C. vom 15. März 2004, U 380/04]; Urteile L. vom 5. Dezember 2005, U 32/05, Erw. 4.3, B. vom 9. Mai 2005, U 407/04, Erw. 2.3, C. vom 14. Juni 2004, U 76/04, Erw. 3.5.4, und S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3c/bb; ferner Erw.
4.3.3 des in RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 auszugsweise publizierten Urteils M. vom 21. Oktober 2003, U 282/00) von ungewöhnlich langer Dauer zu verneinen. Zwar lässt sich alsdann in Würdigung der ärztlichen Angaben die Annahme einer bezüglich Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit sowie von Dauerschmerzen rechtfertigen. Da hierfür aber spätestens ab Sommer 1997 überwiegend psychische Gründe verantwortlich zeichneten, können auch diese Adäquanzkriterien nicht als erfüllt betrachtet werden, zumal die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen erst auf den 30. September 1997 eingestellt hat.
Selbst wenn mit der Beschwerdeführerin die Eindrücklichkeit des Unfallgeschehens als - wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Form - gegeben zu erachten wäre, reichte dies nach dem Gesagten nicht aus, um die adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung des Unfalles vom 20. Mai 1996 für die über Ende September 1997 hinaus bestehende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu bejahen. Dementsprechend hat das kantonale Gericht die auf 1. Oktober 1997 verfügte Leistungseinstellung zu Recht bestätigt.
5.
Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Roger Zenari, Olten, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 23. Mai 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.