Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 292/04

Urteil vom 24. Oktober 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Schüpfer

Parteien
A._____, 1964, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, Freie Strasse 82, 4051 Basel,

gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, Steinengraben 41, 4051 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 10. Mai 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1964 geborene A._____ hatte nach einer Erstausbildung als Postbetriebsassistentin den Beruf einer Spitalgehilfin erlernt und sich ab 1991 wegen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken- und Schulterbereich und nachfolgenden starken Kopfschmerzen auf Kosten der Invalidenversicherung zur Praxisassistentin ausbilden lassen.

Am 6. Mai 1998 wurde sie beim Linksabbiegen auf dem Fahrrad von einem Auto touchiert und stürzte auf die linke Seite. Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 14. Mai 1998 an die National-Versicherung (im Folgenden: National), bei welcher Gesellschaft A._____ als Mitarbeiterin im Bereich Hauspflege der Spitex versichert war, zog sie sich dabei Prellungen am Ellbogen und der Schulter links zu. Ab 20. Juli 1998 wurde der Versicherten eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert, ab 17. August war sie wieder im ursprünglichen Umfang von 85% tätig. Da die Beschwerden im Arm-Schulter-Nackenbereich sowie eine Lumbalgie persistierten, unterzog sich die Verunfallte verschiedenen medizinischen Abklärungen. Schliesslich zeigte sich in einer MR-Arthrographie der linken Schulter eine relativ grosse Intervallläsion mit Stripping der Gelenkkapsel mit partieller Ablösung des Glenoid ventral, welche am 4. Juni 1999 mittels Acromioplastik operativ behandelt wurde. Die Versicherte berichtete weiter über ausgedehnte Schmerzen im Bereiche der Schulter, HWS, des Rückens und der Hüfte. Es bestand ab 29. März 1999 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Vom 8. bis 27. November 1999 war A._____ in der Akutrheumatologie des Spitals B._____ hospitalisiert,
wo erstmals die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt wurde. Ab März 2000 bezog A._____ eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Es folgten weitere Therapien und Untersuchungen, so unter anderem an der Neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Spitals S._____. Dr. G._____, Assistenzärztin, und Dr. R._____, Oberarzt, stellten am 21. Juli 2000 die Diagnosen eines

mittelschweren HWS-Schleudertraumas mit mittelschwerem Zervikalsyndrom und einer Halbseitentendomyopathie links. Sie empfahlen eine Therapie zur besseren Schmerzverarbeitung und ein neuropsychologisches Training. In der Folge beauftragte die National die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) mit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung. Die entsprechenden Untersuchungen datieren vom 9. April bis 10. Juli 2001 und das Gutachten wurde am 17. Dezember 2001 verfasst. Zusammenfassend stellten die Experten die Diagnosen eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms links bei Status nach Verkehrsunfall mit Kontusionen der linken Körperhälfte 05/98 und bei Status nach Rekonstruktion einer Intervallläsion sowie Bizepssehnen-Tenodese und Akromionplastik sowie einer residuellen PHS links, des Verdachtes auf Meralgia paraesthetica links, eines Status nach Verkehrsunfall am 6. Mai 1998 und Sturz vom Fahrrad auf die linke Seite mit möglicher erfolgter HWS-Distorsion, ohne HWS-Schleudertrauma im klassischen Sinne, eines Status nach geringer Nervus ulnaris-Neuropathie im Sulcus N. ulnaris links ohne elektrophysiologische Hinweise für eine relevante axonale Schädigung und aktuell ohne funktionelle Relevanz, von Spannungskopfschmerzen, tendomyopathischen Schmerzen im Schultergürtel linksbetont, im Bereich der linken oberen und unteren Extremität, von Hirnleistungseinbussen, welche aufgrund der Untersuchungen nicht näher quantifizierbar seien, von akzentuierten Persönlichkeitszügen (misstrauische, leicht querulative Züge; ICD-10 Z73.1) und Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.3). Der Versicherten wurde eine Arbeitsfähigkeit von theoretisch 50% in ihrer Tätigkeit als Hauspflegerin mit Lagern und Heben von Patienten attestiert, wobei mit dem linken Arm keine Arbeiten, welche mit schweren Belastungen verbunden sind, ausgeführt werden sollten. In einer körperlich leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit, wie beispielsweise derjenigen einer Arzthelferin, bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit; das Vorliegen eines Integritätsschadens wurde verneint.

Mit Verfügung vom 16. Oktober 2002 teilte die National A._____ mit, dass die psychiatrischen Aspekte in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens ausser Betracht zu fallen haben und einzig auf die rheumatologischen Ausführungen abzustellen sei. Demnach seien weitere medizinische Massnahmen hinsichtlich der Unfallfolgen nicht angezeigt und es bestehe auch kein Anspruch auf Taggeld. Aus rein rheumatologischer Sicht sei sie als Arzthelferin in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, womit sie keine Erwerbseinbusse erleide. Daher seien weder eine Rente noch eine Integritätsentschädigung auszurichten. An dieser Beurteilung hielt die Unfallversicherung auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 3. April 2003).

B.

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wies die dagegen erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 10. Mai 2004), soweit es darauf eintrat.

C.

A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr vom 1. Januar bis 31. März 2003 (recte wohl 2002, vgl. Einsprache vom 18. November 2002) Taggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen, eventualiter einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. April 2003 (recte wohl 2002) eine 100%ige, eventuell eine 50%ige Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 30% auszurichten. Zudem seien ihr für das letztinstanzliche Verfahren der Kostenerlass zu gewähren und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.

Die National Versicherung schliesst auf vollumfängliche Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Vorinstanz ist auf den Beschwerdeantrag betreffend Integritätsentschädigung mangels Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten, da diesbezüglich keine Einsprache erhoben worden sei. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass eine Verfügung als Ganzes als angefochten gelte, falls dagegen Einsprache erhoben werde. In einer Beschwerde gegen einen Einspracheentscheid könnten auch zu Punkten Anträge gestellt werden, die in der Einsprache nicht ausdrücklich zum Thema gemacht worden seien.

1.2 Gemäss RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98 f. gilt auch im Einspracheverfahren nach Art. 105 Abs. 1 UVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen, bei Verfügungserlass am 16. Oktober 2002 hier anwendbaren Fassung) grundsätzlich das Rügeprinzip. Die Verfügung des Versicherungsträgers tritt deshalb in Rechtskraft, so-

weit sie unangefochten bleibt und nicht von Amtes wegen überprüft wird (BGE 119 V 347). Dementsprechend ist eine Verfügung, mit der gleichzeitig über den Anspruch auf Invalidenrente und auf Integritätsentschädigung entschieden wird, bezüglich der Integritätsentschädigung beschwerdeweise nicht mehr anfechtbar, wenn sich die Einsprache lediglich auf den Rentenanspruch bezog und hinsichtlich der Integritätsentschädigung keine Rechtsbegehren gestellt wurden (vgl. BGE 119 V 351 Erw. 1c).
Es käme hingegen vor dem Hintergrund, dass das Einspracheverfahren weitgehend formlos ist (alt Art. 130 Abs. 1 UVV) und die Einsprache häufig ohne Rechtsvertretung erfolgt, einem überspitzten Formalismus gleich (vgl. hiezu BGE 120 V 417 Erw. 4b mit Hinweisen), wenn in derartigen Fällen verlangt würde, dass sich das Rechtsbegehren ausdrücklich auch auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung zu beziehen hat, andernfalls die Verfügung hinsichtlich dieses Gehalts in Teilrechtskraft erwachsen würde. Erforderlich und hinreichend ist vielmehr, dass im Wege der Auslegung des Rechtsbegehrens (vgl. hiezu etwa: BGE 114 II 331 Erw. 1) darauf geschlossen werden kann, dass, nebst dem ausdrücklich angefochtenen Rentenpunkt, auch die Integritätsentschädigung als mitangefochten zu gelten hat (vgl. unveröffentlichtes Urteil in Sachen. D. vom 8. Oktober 2003, U 152/01, Erw. 3).
1.3 Vorliegend war die Beschwerdeführerin bereits im Einspracheverfahren anwaltlich vertreten. An die Auslegung der in der Einsprache formulierten Anträge sind daher erhöhte Anforderungen zu stellen. Diese befassen sich ausdrücklich nur mit Taggeld- und Rentenleistungen. In der Einsprachebegründung finden sich lediglich Ausführungen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und nicht zum Integritätsschaden. Der Gesundheitszustand und dessen Feststellung finden in der Einsprache keine Erwähnung. Damit steht fest, dass die Verfügung vom 16. Oktober 2002 bezüglich dieses Teilaspektes rechtskräftig wurde und das kantonale Gericht zu Recht nicht auf die Beschwerde hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung eingetreten ist.

Mangels Anfechtungsgegenstand kann auch im vorliegenden Verfahren auf den entsprechenden Antrag nicht eingetreten werden.
2.
2.1 Die Beschwerdeführerin verunfallte am 6. Mai 1998. Streitig sind Leistungen ab Januar 2002, worüber am 16. Oktober 2002 verfügt worden ist. Schliesslich erging der Einspracheentscheid am 3. April 2003. Damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 ereignet hat.
2.2 In BGE 130 V 329 ff. erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass Art. 82 Abs. 1 ATSG nur eine beschränkte Tragweite zukommt, indem diese Bestimmung - vorbehältlich Anpassungen rechtskräftig verfügter Leistungskürzungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 und 2 ATSG - lediglich diejenigen Fälle von der Anwendbarkeit des ATSG ausnehmen will, in denen vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Erging der Einspracheentscheid zwar nach In-Kraft-Treten des ATSG, sind jedoch auch vor dem 1. Januar 2003 eingetretene Sachverhalte zu beurteilen, ist der Beurteilung der im Streite liegenden Rechtsverhältnisse bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den revidierten Einzelgesetzen zu Grunde zu legen.
2.3 In BGE 130 V 343 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht sodann entschieden, dass es sich bei den im ATSG enthaltenen Legaldefinitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die zum bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Recht entwickelte Praxis übernommen und weitergeführt werden kann. Keine materiellrechtliche Änderung bringt auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (Urteil R. vom 30. September 2004 Erw. 2, U 252/04).
3.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der National aus dem Unfall vom 6. Mai 1998 für die Zeit ab 1. Januar 2002.
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, siehe auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) sowie zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs (BGE 125 V 456, siehe auch 129 V 181 f. Erw. 3.3, 127 V 103 Erw. 5b/bb) insbesondere bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff) und bei Folgen

einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (BGE 119 V 335, 117 V 359) bzw. eines Schädelhirntraumas (BGE 117 V 369) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Ergänzend gilt es die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5 mit Hinweisen) und zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) zu berücksichtigen.

4.

4.1 Die Vorinstanz gelangte zur Erkenntnis, aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit als Arztgehilfin nicht eingeschränkt. Die im MEDAS-Gutachten attestierte 40%ige Einbusse sei auf die neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Diagnosen zurückzuführen. Mit Ausnahme der Schulter-, Arm- und Hüftproblematik bestehe keine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die noch vorhandenen Beschwerden, wie die neuropsychologischen Defizite - welche im genannten Gutachten nicht quantifiziert werden konnten -, die Spannungskopfschmerzen und die psychischen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall ständen. Bei letzteren fehle es zudem - in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, da nicht von einer HWS-Distorsion oder von einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ausgegangen werden könne - an einem adäquaten Kausalzusammenhang. Die Diskussion im vorinstanzlichen Verfahren bezog sich vorwiegend auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin beim versicherten Unfall ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung oder ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe oder nicht. Dies insbesondere im Hinblick darauf, ob - eventuelle - psychische Beeinträchtigungen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, von der kausalen Unfallversicherung mitberücksichtigt werden müssen. Das kantonale Gericht gelangte zur Überzeugung, eine entsprechende Verletzung liege nicht vor, da die Beschwerdeführerin am 6. Mai 1998 ihren Kopf nicht angeschlagen und damit kein Schleudertrauma erlitten habe.

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt mit Hinweis auf neuere Arztberichte ausführen, sie leide an einer mindestens leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigung von 20 bis 30% im Sinne eines subkortikalen frontalen Hirnfunktionsdefizits. Sie beruft sich insbesondere auf den Austrittsbericht vom 26. Juni 2003 über eine stationäre Behandlung in der Klinik K._____ vom 6. April bis 6. Mai 2003, welcher also nach Erlass des Einspracheentscheides vom 3. April 2003 verfasst wurde. Die Erkenntnisse in diesem Bericht würden im Widerspruch zu den anlässlich der MEDAS-Begutachtung gemachten Feststellungen stehen, weshalb ein Gerichtsgutachten anzuordnen sei.

5.

5.1 Das kantonale Gericht stützt sich in seinem Entscheid auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2001. Zusammenfassend kamen die Ärzte darin zur Erkenntnis, eine Tätigkeit im Pflegedienst mit der Notwendigkeit zum Heben und Lagern von Patienten sei längerfristig ungünstig und bestenfalls in einem Pensum von 50% zumutbar. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit keine wesentliche Einschränkung. Psychiatrische Diagnosen mit Krankheitswert werden nicht gestellt. In einer körperlich leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit, wie unter anderem in dem durch Umschulung erlernten Beruf als Arzthelferin, bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Da seit Juli 2000 eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, könne die genannte Arbeitsfähigkeit ab dem Datum ihrer Untersuchungen, das heisst ab Juli 2001, bescheinigt werden.

5.2 Im Bericht vom 4. Juni 2002 über einen Aufenthalt in der Klinik H._____ vom 30. April bis 28. Mai 2002 wurde bei Austritt "zunächst" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Indessen wurde diese mit den "anstehenden neurologischen Abklärungen und gegebenenfalls Einleitung einer immunsuppresiven Therapie" begründet. Es wurden Anzeichen für eine Enzephalopathie gefunden, für welche auch die Differentialdiagnose einer multiplen Sklerose gestellt wurde. Diese galt es näher abzuklären. Für "Umschulungsmassnahmen durch die IV" hielten die Ärzte die Beschwerdeführerin für 50% arbeitsfähig, wobei sie die neurologische Diagnostik zur Weiterbeurteilung der Arbeitsfähigkeit als ausschlaggebend erachteten. Anlässlich einer Hospitalisation vom 6. April bis 6. Mai 2003 in der Klinik K._____ wurde eine erneute neuropsychologische Testung durchgeführt. Dabei wurde der Befund eines posttraumatischen cervicocephalen sowie cervicobrachialen Syndroms bestätigt. Ausserdem wurde ein mindestens leichtgradiges kognitives Defizit im Rahmen von 20 - 30% im Sinne eines subkortikal-frontalen Hirnfunktionsdefizites objektiviert. Dieses könne im Rahmen der Schmerzproblematik weitgehend erklärt werden. Eine gewisse Überlagerung durch eine leichtgradige depressive Verstimmung bei posttraumatischer Belastungsstörung sei nicht ausgeschlossen; Hinweise für eine Aggravation der kognitiven Einbussen wurden nicht gefunden.

5.3 Die von der Klinik H._____ vermerkte Arbeitsunfähigkeit wird im Bericht nicht begründet. Wenn Prof. T._____ und seine Mitarbeiter eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, dies aber gleichzeitig relativieren und für - irgendwelche - Umschulungsmassnahmen der Invalidenversicherung eine Arbeitsfähigkeit von 50% als medizinisch zumutbar erachten ohne zu präzisieren, inwiefern ihre Patientin im Beruf als Arztgehilfin dermassen limitiert sein soll, ist das Attest nicht überzeugend. So wird im Bericht vom 4. Juni 2002 denn auch für die Weiterbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf noch durchzuführende neurologische Untersuchungen verwiesen. Die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit ist umso weniger nachvollziehbar, als in der während des Klinikaufenthaltes durchgeführten Ergotherapie jeweils eine volle Therapiesitzung von 45 Minuten ohne Pause und ohne Leistungsabfall hatte durchgeführt werden können. Insbesondere wird auch nicht dargelegt, welche beim Unfall zugezogenen Verletzungen zum Beschwerdebild geführt haben. Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ausweislich der ersten Zeugnisse keinen Kopfanprall erlitten hatte, können die Berichte der Klinik H._____ und der Klinik K._____ die Schlussfolgerungen
aus dem multidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 17. Dezember 2001 nicht erschüttern. Wie die Vorinstanz richtig festgestellt hat, ist dieses überzeugend und entspricht den rechtsprechungsgemässen Kriterien, welche an eine Expertise gestellt werden (BGE 125 V 352). Es ist darauf abzustellen.
6.
Damit bleibt zu prüfen, ob die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer den gesundheitlichen Verhältnissen angepassten Tätigkeit wie jener als Arzthelferin eine Folge des versicherten Unfalls vom 6. Mai 1998 darstellt und einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung auslöst.
6.1 Die in der Gesamtbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vermerkte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergibt sich einzig aus dem neurologischen Untergutachten. Weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Warte ist die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt - solange sie ihren linken Arm nicht mit schweren Gewichten, Stereotypien oder Überkopfarbeiten zu sehr belastet. Gemäss neurologischem Untergutachten vom 11. April 2001 resultieren 25% der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus verhaltensneurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten. Da gemäss psychiatrischem Teilgutachten in diesem Spezialgebiet keine Limitierung besteht, verbleiben die beiden erstgenannten Befunde. Eine zusätzliche 15%ige Einschränkung führen die neurologischen Gutachter auf Spannungskopfschmerzen und allfällig rheumatologisch bedingte Einschränkungen zurück. Da auch gemäss rheumatologischem Fachgutachten bei leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, wie sie eine Arzthelferin zu verrichten hat, keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, verbleiben nur noch die Spannungskopfschmerzen als Ursache. Entscheidend ist, dass die untersuchenden Ärzte an der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals eine
zuverlässige Abgrenzung einer neurologisch, neuropsychologisch oder psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als nicht möglich erachteten. Dies insbesondere darum, weil die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht als schwierig beschrieben wird, da geltend gemachte neuropsychologische Einbussen in der Testung, bedingt durch die Performance der Explorandin, obwohl möglicherweise vorhanden, nicht reproduzierbar nachweisbar waren. Die im Gutachten vermerkte Arbeitsunfähigkeit von 40% ist demnach nicht auf nachweisbare somatische Befunde zurückzuführen. Dies insbesondere auch nicht in neurologischer Hinsicht. Dem Teilgutachten vom 11. April 2001 ist zu entnehmen, dass alle spezifisch neurologisch untersuchten Bereiche einen negativen Befund ergaben (”uneingeschränkte aktive Beweglichkeit der HWS in allen Dimensionen”, ”aktuell kein Zervikalsyndrom”, ”aktuell keine Atrophien oder Paresen der N. ulnaris- oder C8-innervierten Muskeln, sodass nicht von einer signifikanten Ulnarisneuropathie oder C8-Affektion links ausgegangen werden kann”, ”auch für eine relevante Plexus brachialis-Schädigung besteht klinisch kein Anhaltspunkt”, ”die beklagte Sensibilitätsstörung stellt sich in der aktuellen Untersuchung als
Empfindungsstörung dar, die auch aufgrund ihrer Verteilung zumindest aktuell nicht einem organischen Korrelat zuzuordnen ist”). Als aktuelle Diagnosen werden im genannten Teilgutachten denn auch einzig Spannungskopfschmerzen, tendomyopathische Schmerzen im Schultergürtel linksbetont, im Bereich der linken oberen und unteren Extremität und ein Verdacht auf Somatisierungsstörung genannt. Auch für erstere Diagnose besteht die Differenzialdiagnose der Somatisierungsstörung. Diese gehört indessen zum psychiatrischen Bereich. Der psychiatrische Gutachter hat die selben Phänomene den Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge (misstrauische, leicht querulative Züge) (ICD-10 Z73.1) und Probleme verbunden mit Schwierigkeit bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.3) zugeordnet und ist gleichzeitig zum Schluss gekommen, diese würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Hingegen wurden in der zusammenfassenden Gesamtbetrachtung diese Diagnosen unter jenen aufgeführt, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Die Frage nach den Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit kann jedoch offen bleiben, soweit die entsprechenden Befunde nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen. Dies bleibt zu prüfen.

6.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird insbesondere ausgeführt, mehrere Ärzte hätten der Beschwerdeführerin bescheinigt, sie habe ein HWS-Schleudertrauma beziehungsweise eine HWS-Distorsionsverletzung erlitten, womit eine unfallbedingte volle Arbeitsunfähigkeit erwiesen sei.

6.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers kann bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung wie einer Distorsion der HWS unter Umständen zwar auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Auch in diesem Bereich ist aber für die Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

6.2.2 Auf Grund der vorhandenen Arztberichte kann ein Schleudertrauma der HWS entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgeschlossen werden. Ob eine äquivalente Verletzung in der Form einer HWS-Distorsion als durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert gelten kann, ist fraglich. Es fehlt aber jedenfalls an einer Häufung von für eine solche Verletzung typischen Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2). In der Bagatellunfallmeldung vom 14. Mai 1998 werden nur Prellungen an Ellbogen und Schulter links erwähnt. Ausser Kopfschmerzen, welche laut Arztzeugnis des Dr. med. O._____ vom 27. Juli 1998 auch erst zwei Wochen nach dem Unfall auftraten, sind keine der genannten Leiden innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29) vermerkt worden. Erst anlässlich einer Untersuchung an der Neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Spitals L._____ vom 21. Juli 2000 - somit mehr als zwei Jahre nach dem Ereignis - stellte Frau Dr. med. G._____ die Diagnose eines mittelschweren HWS-Schleudertraumas. Ausweislich der Akten hat sie diese aber weder durch eine eingehende Analyse des Unfallgeschehens, noch durch eine solche der unmittelbar nach dem Geschehen erhobenen medizinischen Befunde erhoben. Sie legt auch nicht dar, inwiefern sie zur Überzeugung gelange, beim Unfall vom 6. Mai 1998 habe ein entsprechender Mechanismus stattgefunden und welche Verletzungen ihres Erachtens dabei entstanden seien. Wenn im weiteren Verlauf verschiedene Ärzte von einem HWS-Schleudertrauma beziehungsweise einer HWS-Distorsion berichten, mag das von einer unkritischen Wiedergabe der Ausführungen der Dr. G._____ herrühren, nicht jedoch von jeweils eigenen medizinischen Abklärungen über den Unfall.

6.2.3 Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weder an einer die Arbeitsfähigkeit an einer angepassten Arbeitsstelle beeinträchtigenden somatischen Behinderung, noch an den Folgen eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung leidet. Die geklagten Beschwerden ergeben sich daher allenfalls aus einer psychischen Fehlentwicklung. Wie zu zeigen sein wird, hat die Unfallversicherung dafür aber nicht aufzukommen.

7.

7.1 Die Unfallversicherung hat für allfällige psychische Leiden nur bei Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zum Unfall vom 6. Mai 1998 einzustehen. Die Prüfung der Adäquanz hat bei der vorliegenden Konstellation (Erw. 6.2 hiervor) nach den in BGE 115 V 138 Erw. 6 für Unfälle mit psychisch bedingten Schäden aufgestellten Grundsätzen zu erfolgen.

7.2 Das Unfallgeschehen ergibt sich aus der Schilderung der Beschwerdeführerin gegenüber der National im Fragebogen zu einem Verkehrsunfall vom 8. Juni 1998. Demnach wurde diese beim Linksabbiegen von einem in einer Kolonne fahrenden Auto gestreift und stürzte auf die linke Seite. Neben Prellungen erlitt die Versicherte dabei eine Läsion an der Schulter, welche mit einer Acromioplastik saniert werden musste. Der Unfall ist als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten zu qualifizieren. Es ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass keines der nach der Rechtsprechung ausschlaggebenden Kriterien der Adäquanzbeurteilung erfüllt ist. Nach einer initialen kurzen Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit arbeitete die Beschwerdeführerin bis im März 1999 wieder im gleichen Rahmen wie vor dem Unfall. Erst nach der - komplikationslosen - Schulter-

operation scheiterte die Wiederaufnahme der Arbeit. Wie den Akten indessen zu entnehmen ist, standen schon damals psychische Komponenten im Vordergrund, welche bei der Adäquanzbeurteilung auszuschliessen sind (vgl. Erw. 6.2). Zusammenfassend stehen die psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Mai
1998, womit die Unfallversicherung auch nicht für deren Folgen einzustehen hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen.
8.
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, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Alex Hediger für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung (Honorar und Auslagenersatz) von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 24. Oktober 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: