Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 437/00

Urteil vom 24. Dezember 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1948, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, Clarastrasse 19, 4005 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt

(Entscheid vom 30. August 2000)

Sachverhalt:
A.
Die 1948 geborene M._____ war bis Ende August 1991 als kaufmännische Mitarbeiterin bei der Firma C._____ AG angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 2. November 1991 erlitt sie einen Unfall, als ein PW von links in den Vorderkotflügel und in die Fahrertüre des von ihr gelenkten Fahrzeugs prallte. Die Versicherte schlug mit dem Kopf gegen die Innenseite ihres Fahrzeugs und zog sich eine Commotio cerebri und ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zur Abklärung der Verhältnisse zog sie diverse Arztberichte sowie ein Gutachten der Prof. Dr. med. T._____ und Dr. med. F._____, Centre Hospitalier Z._____, Service de neurologie, vom 24. Juli 1996 bei. Mit Verfügung vom 19. August 1996 sprach sie der Versicherten ab 1. September 1996 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 1/3 % eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 20 % zu. Zur Begründung wurde ausgeführt, die organischen Unfallfolgen führten zu einer Erwerbsunfähigkeit von einem Drittel. Die vorhandenen psychogenen Störungen stünden mit dem Unfall nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang, weshalb hierfür keine Leistungspflicht bestehe. Hiegegen erhob die Versicherte Einsprache und reichte ein Gutachten des Dr. med. O._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. Dezember 1996 ein. Am 6. März 1997 eröffnete die SUVA der Versicherten, sie wolle sie durch Dr. med. J._____, Neurologie FMH, begutachten lassen. Am 12. März und 15. April 1997 lehnte die Versicherte eine erneute externe neurologische Begutachtung mit der Begründung ab, sie könne zu Dr. med. J._____ auf Grund der ihr bekannten Informationen nur schwerlich Vertrauen gewinnen. Soweit die SUVA an der Beantwortung weiterer neurologischer Fragen interessiert sei, könne sie diese Dr. med. B._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, unterbreiten. Am 16. Juni 1997 stellte die SUVA der Versicherten drei andere Ärzte für die neurologische Begutachtung zur Auswahl und drohte ihr an, bei weiterer Mitwirkungsverweigerung werde sie einen Aktenentscheid auf Abweisung der

Einsprache erlassen. Am 18. Juni 1997 erhob die Versicherte beim Versicherungsgericht Basel-Stadt (heute: Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt) Rechtsverzögerungsbeschwerde, welche mit Entscheid vom 23. Januar 1998 abgewiesen wurde. Am 3. Juli 1997 teilte die SUVA der Versicherten mit, sie werde ein Aktengutachten bei Dr. med. J._____ veranlassen und danach androhungsgemäss einen Aktenentscheid fällen. Am 6. Oktober erstattete Dr. med. J._____ sein Gutachten. Die Versicherte holte einen Bericht des Dr. med. B._____ vom 31. Oktober 1997 ein und nahm am 5. November 1997 zum Gutachten des Dr. med. J._____ Stellung. Mit Entscheid vom 19. November 1997 wies die SUVA die Einsprache ab.

B.

Hiegegen erhob die Versicherte beim Versicherungsgericht Basel-Stadt (heute: Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt) Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine ihrer effektiven Erwerbseinbusse entsprechende Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, die sämtliche unfallbedingte gesundheitliche Einbussen abgelte, zuzusprechen; weiter habe ihr die SUVA die Kosten der medizinischen Gutachten bzw. Abklärungen inkl. Zinsen sowie im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung eine angemessene kostendeckende Parteientschädigung für das erweiterte Einspracheverfahren zu vergüten. Das kantonale Gericht holte ein Gutachten des Dr. med. N._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Januar 2000 ein. Zusammen mit ihrer Vernehmlassung zur Expertise reichte die Versicherte Stellungnahmen des lic. phil. R._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vom 1. März 2000 und des Dr. med. B._____ vom 20. März 2000 ein. Das kantonale Gericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 30. August 2000 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr eine ihrer realen unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit entsprechende Rente sowie eine Integritätsentschädigung, die ihre gesamten unfallbedingten physischen und psychischen Beeinträchtigungen abgelte, zuzusprechen; die SUVA habe sie für die im Rahmen des vorgängigen Verfahrens entstandenen Kosten für ärztliche Begutachtungen und Beratungen nebst Zinsen zu entschädigen und habe ihr im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Verbeiständung die vollen ausgewiesenen Vertretungskosten im erweiterten Einspracheverfahren nebst Zins zu vergüten. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, 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 der versicherten Person 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg

von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
1.3 Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit
psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, je mit Hinweisen).
Die für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen massgebenden Kriterien sind zudem nur anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, nicht aber, wenn es sich nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt. Erforderlichenfalls ist daher vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 f.).
1.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre 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 Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).
2.
Unbestritten ist, dass die Vorinstanz befugt war, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten zu veranlassen, auch wenn die SUVA wegen der Widersetzlichkeit der Versicherten gegen eine weitere externe Begutachtung auf Grund der Akten entschieden hat (RKUV 2001 Nr. U 414 S. 89).
3.
3.1 Nach den ärztlichen Feststellungen hat die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 2. November 1991 eine Commotio cerebri und ein HWS-Schleudertrauma erlitten. Innerhalb der von der Rechtsprechung anerkannten Latenzzeit (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e) trat das für die letztere Verletzung typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden auf (brennende, z.T. druckende Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Kraftverminderung im rechten Arm, Streckdefizite an den Langfingern der rechten Hand, leichte Phonophobie, Konzentrationsstörungen, verminderte Belastbarkeit, Vergesslichkeit, Schwindel sowie depressiv-ängstliche Verstimmung, BGE 117 V 360 Erw. 4b; Berichte des Spitals Y._____ vom 12. November und 5. Dezember 1991 sowie 12. Februar 1992, des Dr. med. W._____, Innere Medizin FMH, vom 11. Januar 1992,

des Dr. med. E._____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, vom 26. Februar, 2. Juli und 12. August 1992, der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. G._____ vom 15. Mai 1992 und Dr. med. D._____ vom 7. September 1992, der Klinik X._____ vom 8. Dezember 1992, des Dr. med. B._____ vom 30. April und 14. Oktober 1993 sowie des Kreisarztes Dr. med. U._____ vom 1. Februar 1994; Angaben der Versicherten laut SUVA-Rapport vom
25. Juni 1992).
3.2 Während die Versicherte die Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung zu den Kriterien, wie sie für Schleudertraumen der HWS entwickelt wurde, vornehmen möchte, wollen SUVA und Vorinstanz die für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln anwenden, weil die für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerden zwar teilweise vorlägen, aber durch eine ausgeprägte psychische Problematik in den Hintergrund gedrängt worden seien.
4.
4.1 Prof. Dr. med. T._____ und Dr. med. F._____ stellten im neurologischen Gutachten vom 24. Juli 1996 folgende Diagnose: Trouble somatomorphe douloureux, céphalées à caractère mixte (migraine et de type tensionnel) et cervicalgies séquellaires à une distorsion cervicale simple. Weiter klage die Versicherte seit dem Unfall über einen Verlust der Fertigkeit und der Kraft im rechten Arm. Sie kamen zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %, wobei 1/3 davon somatisch und damit unfallbedingt sowie 2/3 psychisch und damit nicht unfallbedingt seien. Der organisch bedingte Integritätsschaden betrage 20 %. Die Vorstellung eines direkten Schädel-Hirntraumas sei nicht evident, da die Versicherte sehr lebhaft über das Unfallereignis berichte und kein Hinweis auf ein Schädel-Hirntrauma konstatiert worden sei. Im Übrigen habe das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines Schädel-Hirntraumas keinen wesentlichen Einfluss auf die Beurteilung. Das psychische Beschwerdebild bleibe hinsichtlich seiner Ätiologie mysteriös. Allerdings bestehe ein klinischer Aspekt, der bis anhin wenig untersucht worden sei. Der starke Schmerz, der nach dem Unfall aufgetreten sei, könnte als Stressereignis angesehen werden, das schliesslich einen
posttraumatischen Stresszustand ausgelöst habe. Auch wenn das Unfallereignis banal gewesen sei, treffe dies für den nachfolgenden starken Schmerz vielleicht nicht zu, und dieser bilde ein traumatisches Ereignis in sich. Dieses Problem bedürfe einer psychiatrischen Abklärung. Weiter bestehe eine vorübergehende zentrale Dysfunktion, vereinbar mit einer Migräne. Das qualitativ anormale Bild sei wahrscheinlich Ausdruck einer posttraumatischen Migräne. Kopfschmerzen dieses Typs träten bei 10 bis 20 % der Personen auf, die eine einfache cervicale Distorsion erlitten hätten.
4.2 Der von der Versicherten beauftragte Psychiater Dr. med. O._____ diagnostizierte in der Expertise vom 31. Dezember 1996 Folgendes: leichte posttraumatische Hirnfunktionsstörung mit einer generellen Verminderung der Belastbarkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, verminderter Aufmerksamkeitsfähigkeit, erhöhter Lärm- und teilweiser Lichtempfindlichkeit, verminderter Konzentrationsfähigkeit, verminderter Fähigkeit für gleichzeitig stattfindende komplexe Prozesse (Verlust des roten Fadens) und Verminderung der Modulationsfähigkeit, auf der Grundlage einer milden traumatischen Hirnverletzung nach Akzelerations-/Dezelerationstrauma, Distorsionstrauma der HWS mit chronischen Cervico-Cephalgien sowie posttraumatische Diskushernie C6/7. Die Hirnfunktionsstörung müsse als somatischer Defekt betrachtet werden, der die Versicherte in vielerlei Dimensionen ihrer Hirnleistung (Denkfunktion, Konzentration, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Modulationsfähigkeit etc.) einschränke. Diese Störung könne auch als posttraumatisches hirnorganisches Psychosyndrom bezeichnet werden. Grundlage sei eine milde traumatische Hirnverletzung. Daneben bestehe eine chronische posttraumatische Kopfschmerzproblematik, die mit obigen Leiden interagiere (gegenseitige
Verstärkung). Beide Störungsbilder seien vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen. Zwar habe die Versicherte nicht die beste Jugend und keine gute Ehe gehabt. Beide Stressoren habe sie aber adäquat gut verkraftet, was auf eine stabile Persönlichkeit schliessen lasse. Beide Lebensbestandteile hätten mit der heutigen Lebensproblematik keinen nachweisbaren Zusammenhang. Die neuropsychologischen Einschränkungen, die zum Teil durch eine Testbatterie messbar seien, zum Teil beim klinischen Gespräch deutlich würden, seien Grundlage der bestehenden psychischen Empfindungs- und Ausdrucksstörungen. Es bestehe insbesondere keine Depression im eigentlichen Sinne und als unabhängige Krankheit, wenn auch reaktive depressive Einbrüche vorkämen und feststellbar seien. Diese hätten einen adäquaten und nachvollziehbaren Zusammenhang zur heutigen, durch den Unfall entstandenen Problematik. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % erwerbsunfähig.

Alsdann führt Dr. O._____ aus, den Gutachtern Prof. Dr. med. T._____ und Dr. med. F._____ seien aus psychiatrischer Sicht zwei Fehler unterlaufen. Das Störungsmuster sei bei längerer psychiatrischer Exploration sehr genau von einem depressiven Syndrom oder von einem posttraumatischen Stresssyndrom zu differenzieren. Die Art, wie die Versicherte den Faden verliere, wie sie plötzlich aus gutem Redefluss die Fortsetzung der Gedanken nicht mehr finde, die rasche Ermüdbarkeit in ihren mentalen Leistungsfähigkeiten für komplexe Sachverhalte und die beobachtbare reaktive emotionale Überreaktion sprächen eindeutig für das Vorliegen einer hirnorganischen Läsion und gegen eine Depression. Die Art der Konstanz des klinischen Bildes spreche auch gegen eine wesentliche Bedingtheit durch eingenommene zentral nervös wirksame Medikamente. Zwar könne auch ein depressiver Patient über Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und allgemein verminderte Belastbarkeit klagen. Es bestehe aber stets eine grosse Diskrepanz zwischen seiner Selbstwahrnehmung und der Fremdwahrnehmung. Bei der Versicherten seien diese Hirnleistungseinbussen von einer länger beobachtenden Umgebung in genau gleichem Masse feststellbar wie von ihr selbst. Es bestehe
sogar ein Ungleichgewicht zu Ungunsten der Selbstwahrnehmung. So hätten die konsultierten Söhne über ein viel höheres Leistungsdefizit berichtet, als es die Beschwerdeführerin habe gelten lassen wollen. Er habe mit der Zeit in den Gesprächen viel öfters diskrete Ausfälle bemerkt, die die Versicherte geschickt habe zu kaschieren versucht und die sie wohl selber nicht wahrgenommen habe. Weiter erstaune, wie die Diagnose "trouble somatomorphe douloureux" spekulativ und ohne differenzierte nachvollziehbare Herleitung angenommen werde. Dies im Gegensatz zur Gewichtigkeit, die ihr zugeschrieben werde. Für das dem Trauma inadäquat erscheinende posttraumatische Stresssyndrom fänden sich bei korrekter Anamnese keine Belege; die prämorbide Persönlichkeitsstruktur erkläre ebenfalls nicht, weshalb solche Faktoren für den weiteren Verlauf massgeblich verantwortlich zu machen seien. Andererseits seien die festgestellten Störungen nicht differentialdiagnostisch untersucht und sauber zugeordnet worden. Daraus sei ein falsches Bild mit einer falschen Diagnose und einer falschen Zuordnung der festgestellten Arbeitseinschränkungen entstanden.
4.3 Im Aktengutachten vom 6. Oktober 1997 stellte der Neurologe Dr. med. J._____ folgende Diagnose: Status nach Autokollisionsunfall mit Kopfanprall und distorsioneller HWS-Belastung; multifaktorielles chronisches Schmerzsyndrom u.a. mit chronisch gemischtem Kopfschmerz (vom Spannungstypus und migräneartig sowie initial distorsionsbedingt) und komplexer Befindlichkeitsstörung bei Depressivität und psychosozialer Problematik; funktionelles, armbetontes Halbseitensyndrom rechts. Er führte weiter aus, die in der Expertise von Prof. Dr. med. T._____ und Dr. med. F._____ festgestellte somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 33 % und der Integritätsschaden von 20 % schienen ihm vertretbar. Beim Unfall sei möglicherweise eine Commotio cerebri eingetreten. Der Unfall habe zu keiner nachweisbaren Hirnschädigung geführt. Ein Teil der Nacken- und Kopfschmerzproblematik stehe im Zusammenhang zur distorsionellen HWS-Belastung und sei damit überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Die neuropsychologisch erhobene leichte Funktionsstörung sei nur möglicherweise auf ein organisches Substrat zurückzuführen. Das funktionelle Halbseitensyndrom mit Störung des rechten Armes stelle bisher lediglich einen
Untersuchungsbefund dar, einen Symptomenkomplex wechselnder Ausprägung, bei wiederholt objektivierter Gebrauchsfähigkeit (recte: Gebrauchsunfähigkeit) namentlich der Hand. Über die dazugehörige Pathogenese sei hier nur soviel gesagt, dass es sich dabei nicht um den Ausdruck eines Hemisyndroms auf Grund einer hirnstrukturellen Veränderung handle. Mangels persönlicher Kenntnis der Versicherten könne er nicht angeben, welche Tätigkeiten ihr seitens der organischen Unfallfolgen zumutbar seien. Zu den psychiatrischen Aspekten äussere er sich nicht, da dazu weder die notwendigen Kriterien erarbeitet noch die fachspezifische Kompetenz gegeben sei. Im Weiteren sei der Vorzustand nicht ausreichend erhellt. Die Versicherte habe während mehrerer Jahre vor dem Unfall Antidepressiva, Schmerz- und Entspannungsmittel eingenommen. Indessen seien die Angaben zur allgemeinen Anamnese und zur Schmerzanamnese, zum früheren und aktuellen Gebrauch von Medikamenten, speziell von Psychopharmaka und Schmerzmitteln, sowie zum Krankheitsverhalten nicht ausreichend und müssten - wolle man die Zusammenhänge so weit wie möglich verstehen - im Falle weiterer gutachterlicher Untersuchungen offen gelegt werden. Heute liege ein komplexes Störungsbild vor, welches
in seinen Ursachen nach wie vor teilweise unverstanden oder doch zumindest zu wenig offen gelegt sei. Die Prämisse der "Unheilbarkeit" mit dem Postulat der "Hirnschädigung" verdecke indessen die Aussicht auf Besserung des nach wie vor offenen Gesundungsprozesses.
4.4 Dr. med. N._____ führte im Gerichtsgutachten vom 29. Januar 2000 aus, diagnostisch handle es sich bei der unfallbedingten Dekompensation um eine Exacerbation der vorbestehenden, weniger ausgeprägten, undifferenzierten Somatisierungsstörung, verbunden mit dem Auftreten einer dissoziativen Störung (Konversi-

onsstörung bezüglich der geklagten Schwäche der rechten Körperseite, v.a. den Arm und die Hand betreffend), auf der Basis vorbestehender, nur akzentuierter Persönlichkeitszüge (nicht alle diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien erfüllt). Nach DSM-IV sei die dissoziative Symptomatik in der Diagnose der Somatisierungsstörung bereits enthalten. Die Beschwerden seien zum Teil pathophysiologisch nicht geklärt und zu einem anderen Teil psychogen bedingt. Prätraumatisch habe die Versicherte an einer behandlungsbedürftigen, zeitweise stark depressiv gefärbten undifferenzierten Somatisierungsstörung gelitten auf der Basis einer Persönlichkeit mit wahrscheinlich milieureaktiv bedingten, (narzisstisch) selbstunsicheren, histrionischen und anankastischen Zügen. Es habe sich um eine wechselnde funktionelle körperliche Symptomatik mit depressiven Episoden gehandelt. Sie sei deswegen in hausärztlicher, zeitweise
auch spezialärztlicher Behandlung gestanden; doch trotzdem und trotz einer langdauernden psychosozialen Belastung durch Ehekonflikte, Trennung und Scheidung sei sie in den relevanten Lebensvollzügen der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit und auch auf der sozialen Beziehungsebene nicht gestört gewesen. Beim Unfall vom 2. November 1991 sei es zu einem HWS-Distorsionstrauma, möglicherweise auch zu einer leichten Hirnerschütterung gekommen. Danach sei ein cervicocephales Syndrom entstanden. Ein struktureller, pathologisch-anatomischer Hirnschaden sei nicht anzunehmen; die genauen pathophysiologischen Ursachen der allfällig somatisch begründeten Persistenz seien aber nicht bekannt. Der überwiegende Anteil der persistierenden chronischen Symptomatik sei wahrscheinlich auf die Dekompensation der vorbestehenden Somatisierungsstörung zurückzuführen. Die Versicherte sei durch den Unfall und dessen somatische Folgen ihrer wesentlichen Kompensationsmechanismen beraubt worden, nämlich ihrer Leistungsfähigkeit, die ihr eine Selbstbestätigung ermöglicht und ihre Selbstsicherheit aufrecht erhalten habe. Von dieser Dekompensation habe sie sich wohl auf Grund der vorbestehend verringerten psychischen Ressourcen nicht erholen können. Dabei hätten
sich wahrscheinlich auch die vorbestehenden Persönlichkeitszüge akzentuiert. Bei der Dekompensation vom unvollständigen Bild einer undifferenzierten Somatisierungsstörung zum Vollbild der Somatisierungsstörung und beim Auftreten der dissoziativen Störung handle es sich um eine überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalls. Die Somatisierungsstörung wäre ohne den Unfall nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit dekompensiert. Die neuropsychologischen Einschränkungen seien wahrscheinlich weitgehend Folge der psychischen Belastungen. Bezüglich der geklagten Schwäche auf der rechten Körperseite sei aus psychodynamischer Sicht anzunehmen, dass bei der Versicherten gegenüber dem jugendlichen "Unfallgegner" nicht nur die von ihr geschilderten bewussten mütterlichen Gefühle geweckt worden seien, sondern wahrscheinlich auch andere, unangenehme, aggressive, strafende Emotionen, die sie aber aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen versucht habe, was nur teilweise gelungen sei. Das Resultat sei ein körperliches Phänomen gewesen, welches Symbolcharakter trage und dem Bewusstsein der Versicherten weitgehend entzogen sei: die (partielle) Lähmung der rechten "strafenden" Hand. Die psychische Störung schränke die
Leistungsfähigkeit der Versicherten sowohl quantitativ zeitlich als auch qualitativ erheblich ein, und zwar bei jeglicher Tätigkeit, da nicht so sehr nur einzelne Funktionen, sondern die Person als Ganzes betroffen seien. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf lasse sich nur noch mit einfachen Arbeiten im Bürobereich umsetzen, z.B. Kanzleiarbeiten. Die Versicherte benötige zudem häufige Pausen und insgesamt kürzere Arbeitszeiten. Arbeiten, die ein erhöhtes Mass an die Konzentrationsfähigkeit und Speditivität erforderten, kämen kaum mehr in Frage. Damit betrage die Arbeitsfähigkeit generell höchstens noch 30 %. Die Beeinträchtigung entspreche insgesamt in etwa einem Zustand vergleichbar mit psychischen Folgen von Hirnverletzungen in leichter bis mittelschwerer Ausprägung, woraus gemäss SUVA-Tabelle 8 ein Integritätsschaden von 35 % resultiere. Es bestünden Therapiemöglichkeiten, doch sei nicht mit einer wesentlichen Verbesserung der gesundheitlichen Störung oder der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Dr. med. O._____ habe die medizinische Eignung des Traumas ganz anders eingeschätzt. Er habe seine von den neurologischen Vorgutachtern abweichende Meinung mit dem psychiatrischen Befund und den fremdanamnestischen Angaben begründet.
Sowohl der Befund als auch die erwähnten Angaben seien aber nicht spezifisch genug; er hätte weitere Befunde und Angaben einbeziehen sollen. Die von Dr. med. O._____ angenommene Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei möglicherweise die Folge des Unfalls, aber rein psychiatrisch könne eine solche nicht angenommen werden, zumal die Versicherte noch über eine gewisse Leistungsfähigkeit verfüge. Die von ihm angenommene Integritätseinbusse von 100 % sei nicht anhand einer Skala begründet und nicht nachvollziehbar.
5.
5.1 Der Gerichtsgutachter Dr. med. N._____ führte aus, er habe im Einverständnis mit der Versicherten von ihrem Hausarzt Dr. W._____, Gastroenterologie, FMH, bzw. von dessen Nachfolger Dr. med. V._____,

Allgemeine Medizin FMH, ihre Krankengeschichte seit 1981 eingeholt.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die von Dr. N._____ bei den Hausärzten (Dr. W._____ sei inzwischen gestorben) eingeholten Unterlagen zur Krankengeschichte befänden sich nicht bei den Akten und seien nicht überprüfbar, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle. Die vom Gerichtsgutachter vorgenommene Interpretation der prätraumatischen Lebensgeschichte stimme nicht mit der Realität überein.
5.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 130 Erw. 2a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet unter anderem, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, welche für die Entscheidfindung massgebend sind (BGE 124 II 137 Erw. 2b, 114 Ia 100 Erw. 2c). Unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien bereit hält (BGE 112 Ia 202 Erw. 2a; ZAK 1991 S. 99 Erw. 4a; vgl. auch Erw. 5b/bb des zur Veröffentlichung in BGE 128 V bestimmten Urteils S. AG vom 26. Juli 2002, K 13 + 14/02).
5.3
5.3.1 Unbestritten ist, dass die vom Gerichtsgutachter bei den Dres. med. W._____ und V._____ beigezogenen Unterlagen zur Krankengeschichte ab 1981 bis zum Unfall der Beschwerdeführerin zwecks Einsicht nicht zur Verfügung standen. In den Akten befinden sich denn auch keine entsprechenden Angaben dieser beiden Ärzte. Der älteste vorhandene Bericht des Dr. med. W._____ datiert vom 11. Januar 1992 und äussert sich nur zum damaligen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin.
5.3.2 Das Abstützen eines Entscheides auf Akten, von denen die Betroffenen keine Kenntnis haben, stellt zweifelsohne eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Zu prüfen ist, ob diese geheilt werden kann.

Da das Eidgenössische Versicherungsgericht in Prozessen um Versicherungsleistungen den Sachverhalt und die Rechtslage frei überprüfen kann (Art. 132 OG), ist eine Heilung nicht ausgeschlossen (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa mit Hinweis). Dem Interesse an einem Verfahren, das den Anspruch auf rechtliches Gehör ungeschmälert verwirklicht, steht das Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache (das in der neuen Bundesverfassung in Art. 29 als Anspruch auf Beurteilung innert angemessener Frist seinen Niederschlag gefunden hat) gegenüber. Von der Rückweisung an die Vorinstanz zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach der Rechtsprechung dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde (BGE 116 V 187 Erw. 2d mit Hinweis).

Im Gerichtsgutachten wird die auf Grund der von Dr. med. W._____ und Dr. med. V._____ beigezogenen Akten eruierte Krankengeschichte ab 1981 bis zum Unfall wiedergegeben. Die Versicherte macht nicht substanziiert geltend, inwiefern diese Angeben unkorrekt sein sollen. Im Weiteren erlauben die Darlegungen im Gerichtsgutachten zusammen mit den übrigen ärztlichen Berichten eine rechtsgenügliche Beurteilung der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin ein somatisches oder ein psychisches Leiden im Vordergrund steht. Die Gehörsverletzung gilt damit als geheilt.
6.
Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (19. November 1997; BGE 116 V 248 Erw. 1a) bestehenden gesundheitlichen Problemen ist mit der Vorinstanz unbestrittenermassen zu bejahen. Denn nach der Rechtsprechung ist der natürliche Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn - wie vorliegend - ein Schleudertrauma der HWS (oder eine äquivalente Verletzung) diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vorliegt (Erw. 3.1 hievor). Nicht erforderlich ist, dass der Unfall mit einem Bewusstseinsverlust oder einer Amnesie verbunden war und die typischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind. Der Unfall ist

auf Grund der ärztlichen Berichte zumindest als Teilursache der bestehenden Beschwerden zu betrachten, was rechtsprechungsgemäss genügt (BGE 121 V 329 Erw. 2a). Zu einer anderen Beurteilung besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.
7.
7.1 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufwies. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (unveröffentlichtes Urteil W. vom 18. Juni 2002 Erw. 3a und b, U 164/01).
7.2 Die Versicherte hat ein HWS-Schleudertrauma mit dem enstprechenden "bunten" Beschwerdebild erlitten, wozu auch die depressiv-ängstliche Verstimmung sowie die Arm- und Handproblematik rechts gehören (Berichte des Dr. med. E._____ vom 26. Februar 1992 und des des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. G._____ vom 15. Mai 1992). Auf Grund der unmittelbar nach dem Unfall erstellten Arztberichte ist in keiner Weise erstellt, dass die psychische Problematik damals klar im Vordergrund stand. Im Weiteren kann nicht gesagt werden, dass die zum Beschwerdebild des HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Zeitraum bis zum Einspracheentscheid im Vergleich zur psychischen Problematik nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Wenn Dr. med. B._____ im Bericht vom 22. November 1994 ausführte, wesentlich bestehe auch eine posttraumatische unfalladäquate, depressive Verarbeitungsstörung, so kann daraus nicht geschlossen werden, die zum Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien "ganz in den Hintergrund" getreten. Vielmehr konstatierte Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. D._____ am 27. Juni 1995 weiterhin ein "buntes" Beschwerdebild (Merkfähigkeits- und Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Depressionen, Kopfschmerzen, Angstzustände, Schlaflosigkeit, eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, verminderte Kraft in der rechten oberen Extremität, Beschwerden bei der Inklination und Reklination des Rumpfes sowie der Seitneigung und Rotationsbewegung), ohne die psychische Problematik in irgend einer Weise als im Vordergrund stehend zu taxieren.

Wenn die Gutachter in der Folge eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Beschwerden vornahmen (Prof. T._____ und Dr. med. F._____ am 24. Juli 1996: die Beeinträchtigungen seien zu 1/3 somatisch und damit unfallbedingt sowie zu 2/3 psychisch und damit nicht unfallbedingt; Gerichtgutachter Dr. med. N._____ am 29. Januar 2000: das Leiden sei zum Teil pathophysiologisch nicht geklärt und zum Teil psychogen bedingt), kann dem nicht gefolgt werden, da bei Vorliegen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS sowie des entsprechenden bunten Beschwerdebildes eine solche Unterscheidung nicht vorzunehmen ist (BGE 117 V 367 Erw. 6a).
Zwar hat der Gerichtsgutachter auf Grund der von ihm beigezogenen Krankengeschichte festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall an Depressionen und Kopfschmerzen mit Suizidgedanken gelitten und sich deswegen in ärztlicher Behandlung befunden hatte. Aber selbst wenn sie prätraumatisch eine auffällige Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zu psychosomatischen Reaktionen aufwies, sind ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht als im Vordergrund stehend zu qualifizieren. Vielmehr stellt sich die Frage, ob sie noch in der weiten Bandbreite der Versicherten liegt, bei denen die einen ein Unfallereignis seelisch besser verkraften als andere, wobei die Letzteren des Versicherungsschutzes ebenfalls teilhaftig sein sollen. Denn im Rahmen der erwähnten weiten Bandbreite bilden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus unfallversicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Aus diesem Grund ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusmamenhangs kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinn ein realitätsgerechter Massstab anzulegen (BGE 117 V 362
Erw. 5b; RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245; vgl. auch BGE 125 V 463 Erw. 5c). Trotz ihrer prätraumatischen psychischen Beeinträchtigungen war die Versicherte - wie der Gerichtsgutachter feststellte - vor dem Unfall mit Ausnahme der privaten Beziehungen in den sozialen Funktionen, insbesondere in der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, in keiner Weise beeinträchtigt. Vielmehr war sie beruflich erfolgreich und absolvierte noch im Monat vor dem Unfall problemlos eine umfassende Ausbildung in elektronischer Textverarbeitung. Unter die-

sen Umständen liegt sie nicht ausserhalb einer weiten Bandbreite der Versicherten. Wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen bei einer seelisch robusten Persönlichkeit abgenommen hätten oder sogar verschwunden wären, bedeutet dies nicht, dass sie bei der Versicherten, die sie weniger zu verkraften weiss, zu psychischen Beschwerden geführt haben. Der adäquate Kausalzusammenhang ist deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. festgelegten Grundsätze zu beurteilen.

Die Sache geht daher zur Durchführung der Adäquanzprüfung und anschliessenden neuen Entscheidung über die Versicherungsleistungen an das kantonale Gericht zurück. Damit bleibt den Parteien die Möglichkeit einer zweifachen gerichtlichen Prüfung gewahrt (vgl. in BGE 117 V 131 nicht veröffentlichte, aber in ZAK 1991 S. 370 publ. Erw. 8 des Urteils Y. vom 22. April 1991, H 147/89; Urteil R. vom 27. April 2001 Erw. 2c, U 328/00).
8.
8.1 Die SUVA gewährte der Beschwerdeführerin für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Verbeiständung (BGE 125 V 34 Erw. 2 mit Hinweisen).

Die Versicherte machte in diesem Rahmen eine Entschädigung von total Fr. 14'019.25 geltend (Fr. 7269.25 Anwaltskosten, Fr. 5550.- Kosten für das Gutachten des Dr. med. O._____ vom 31. Dezember 1996 sowie Fr. 1200.- Kosten für das Konsilium des Dr. med. B._____ vom 31. Oktober 1997).

Die SUVA sprach dem Rechtsvertreter eine Entschädigung von Fr. 2953.45 zu. Die Begleichung der Kosten des von der Versicherten veranlassten ärztlichen Gutachtens bzw. Konsiliums wurde abgelehnt.
8.2 Als Erstes ist mithin die Höhe der Anwaltsentschädigung (ohne die Kosten des ärztlichen Gutachtens bzw. Berichts; hierzu Erw. 9 hiernach) für das Einspracheverfahren streitig.

Die Rüge, diese Entschädigung sei zu tief, wird ausschliesslich von der Beschwerdeführerin vorgebracht; ihr Rechtsvertreter hat diesbezüglich auf die Erhebung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde im eigenen Namen verzichtet. Gemäss Art. 103 lit. a OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. November 1997 (Erw. 10 und Dispositiv Ziff. 2) bzw. im Schreiben der SUVA vom 19. Dezember 1997 wurde die Entschädigung dem Rechtsvertreter als unentgeltlichem Rechtsbeistand zugesprochen. Die Beschwerdeführerin selber ist durch diesen Entscheid nicht berührt. Insbesondere hat sie auch kein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung dieses Entscheides. Sie ist deshalb im vorliegenden Verfahren zur Anfechtung der Festsetzung des Honorars des unentgeltlichen Rechtsbeistandes nicht legitimiert (ARV 1996/1997 Nr. 27 S. 151; nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 4. Juli 2001 Erw. 4b, U 374 + 375/00). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann in diesem Punkt nicht eingetreten werden.
9.
9.1 Gemäss Art. 57 UVV kann der Unfallversicherer auf seine Kosten von Ärzten, medizinischen Hilfspersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbesondere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Unter Umständen rechtfertigt es sich, eine vom Versicherten veranlasste Untersuchung im Sinne einer erforderlichen Abklärungsmassnahme einer von der SUVA angeordneten ambulanten Begutachtung gemäss Art. 57 UVV gleichzustellen und der Anstalt die entsprechenden Kosten aufzuerlegen. Solche Umstände sind unter anderem gegeben, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der vom Versicherten beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 Erw. 3).
9.2 Die Neurologen Prof. Dr. med. T._____ und Dr. med. F._____ erachteten in der Expertise vom 24. Juli 1996 eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung als notwendig. Die SUVA hat indessen am 16. August 1996 verfügt, ohne ein psychiatrisches Gutachten einzuholen; auch danach machte sie keine Anstalten, eine psychiatrische Expertise zu veranlassen. Die Versicherte reichte am 7. Januar 1997 das Gutachten des Psychiaters Dr. med. O._____ vom 31. Dezember 1996 ein. Das kantonale Gericht sah sich in der Folge ebenfalls veranlasst, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Dieser Ablauf zeigt, dass der medizinische Sachverhalt zur rechtsgenüglichen Erhellung auch einer psychiatrischen Abklärung bedurfte. Damit sind die Voraussetzungen, unter denen die SUVA die masslich unbestrittenen Kosten von Fr. 5550.- für die von

der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Expertise zu übernehmen hat, erfüllt.

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprechung von Zins verlangt, ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Bereich der Sozialversicherung keine Verzugszinsen geschuldet werden, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind (BGE 127 V 446 Erw. 4; RKUV 2000 Nr. U 360 S. 34 Erw. 3 mit Hinweisen). Von diesem Grundsatz abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass, zumal der Verwaltung nicht der Vorwurf trölerischen Verhaltens gemacht werden kann.
9.3 Streitig ist weiter die Übernahme der Kosten von Fr. 1200.- für die Stellungnahme des Dr. med. B._____ vom 31. Oktober 1997 zum Gutachten des Dr. med. J._____ vom 6. Oktober 1997.

Am 6. März 1997 eröffnete die SUVA der Versicherten, sie wolle sie durch Dr. med. J._____ begutachten lassen. Am 12. März und 15. April 1997 lehnte die Versicherte eine erneute neurologische Expertise ab, wobei sie zu Dr. med. J._____ auf Grund der ihr bekannten Informationen nur schwerlich Vertrauen gewinnen könne. Soweit die SUVA an der Beantwortung weiterer neurologischer Fragen interessiert sei, könne sie diese Dr. med. B._____ unterbreiten, der die Versicherte bestens kenne. Am 16. Juni 1997 stellte die SUVA der Versicherten drei andere Ärzte für die neurologische Begutachtung zur Auswahl und drohte ihr an, bei weiterer Mitwirkungsverweigerung werde sie einen Aktenentscheid auf Abweisung der Einsprache erlassen. Die Versicherte war weiterhin gegen eine weitere neurologische Begutachtung. Sie lehnte insbesondere ohne konkrete nachvollziehbare Begründung eine Begutachtung durch die von der SUVA vorgeschlagenen Ärzte ab. Wenn sie in der Folge einen Bericht des Neurologen Dr. med. B._____ einreichte, kann dies unter den gegebenen Umständen nicht auf Kosten der SUVA geschehen.

10.
10.1 Die Frage der dem Vertreter der Beschwerdeführerin im kantonalen Verfahren im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung zugesprochenen Entschädigung ist Gegenstand des beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Verfahrens U 438/00.
10.2 Die Versicherte verlangt, die von ihr im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Berichte des lic. phil. R._____ vom 1. März 2000 und des Dr. med. B._____ vom 20. März 2000 seien ihr von der SUVA zu entschädigen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das kantonale Gericht im Rahmen des neu zu fällenden Entscheides auch über die Parteientschädigung erneut zu befinden haben wird, weshalb hierüber vorliegend nicht zu entscheiden ist.
11.
Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Der teilweise obsiegenden Versicherten steht eine dementsprechend reduzierte Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 123 V 159). In diesem Umfang ist auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung als gegenstandslos geworden zu betrachten. Im Übrigen kann der Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung 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 124 V 309 Erw. 6). 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, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts Basel-Stadt vom 30. August 2000 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägung 7.2 verfahre und über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. November 1997 neu entscheide.
2.
Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Kosten der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. O._____ vom 31. Dezember 1996 im Betrag von Fr. 5550.- zu bezahlen.

3.
Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
4.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
6.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Advokat Dr. Peter Bohny, Basel, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
7.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 24. Dezember 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: