Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 34/03

Urteil vom 28. Januar 2004
III. Kammer

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

Parteien
T._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Dr. Marco Biaggi, Picassoplatz 8, 4010 Basel,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 27. November 2002)

A.
Die 1946 geborene T._____ war seit August 1972 als Raumpflegerin bei der H._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. November 1999 wurde sie beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren, stürzte ohne Kopfanprall und erlitt ein Rückentrauma; die Erstversorgung erfolgte im Spital B._____, wo der Röntgenbefund keine ossären Läsionen ergab. Dr. med. W._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, bei welchem die Versicherte danach in Behandlung war, diagnostizierte bei Status nach Sturz eine Kontusion des Nacken-/Schulterbereichs mit Generalisierungstendenz (Bericht vom 21. Januar 2000) und veranlasste wegen protrahiertem Verlauf eine Hospitalisation (vom 28. Februar bis 24. März 2000) im Spital Y._____. Die Ärzte des Spitals Y._____ stellten (1) ein chronisches Zervicalsyndrom, geringer auch Lumbovertebralsyndrom, posttraumatisch nach Unfall vom 27. November 1999, (2) eine depressive Episode, (3) ein Granulom im Mittellappen der rechten Lunge und (4) klinisch eine Arthrose des rechten Daumengelenks fest. Die Versicherte sei aus rheumatologischer Sicht im bisherigen Beruf
nicht mehr und für nicht rückenbelastende leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Vermeiden von Überkopfarbeit und häufigem Bücken vollständig arbeitsfähig (Bericht vom 17. April 2000). Nach einer Untersuchung durch den Kreisarzt der SUVA, Dr. med. E._____, am 28. April 2000 (Bericht vom 4. Mai 2000) erfolgte Anfang Mai 2000 ein Arbeitsversuch, der jedoch scheiterte (Bericht des Dr. med. U._____, Betriebsarzt der H._____ AG, vom 14. Juni 2000). Aus diesem Grunde und wegen einer anlässlich einer weiteren Untersuchung festgestellten fortschreitenden Chronifizierung und Generalisierung der Beschwerden ordnete Dr. med. E._____ eine interdisziplinäre Abklärung an (Bericht vom 5. Juli 2000). Die Klinik Z._____, wo sich die Versicherte vom 26. Juli bis 30. August 2000 aufhielt, führte im Austrittsbericht vom 6. September 2000 aus, auf Grund der somatischen Unfallfolgen bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit. Das psychosomatische Konsilium habe keine aktuelle psychische Störung von Krankheitswert ergeben. Mit Verfügung vom 13. November 2000 sprach die SUVA der Versicher-

ten mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 auf Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % eine Invalidenrente zu. Die Einsprache, mit welcher ein Bericht des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 6. Februar 2001 aufgelegt wurde, lehnte die SUVA ab (Entscheid vom 23. Oktober 2001).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 27. November 2002 nach Beizug der Akten der Invalidenversicherung ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt T._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die SUVA zurückzuweisen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod), insbesondere auch zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen und der in der Folge eingetretenen psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 115 V 133), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3).
1.2 Zu ergänzen ist, dass am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 23. Oktober 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
2.
Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Unbestritten ist, dass sie im bisherigen Beruf als Raumpflegerin vollständig arbeitsunfähig ist.
2.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, der Versicherten seien auf Grund der somatischen Unfallfolgen leichte, wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar. Die geltend gemachten psychischen Leiden stünden nicht in adäquat kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 27. November 1999. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, der psychische Gesundheitsschaden und der Umfang der Arbeitsfähigkeit seien ungenügend abgeklärt worden.
2.2 Gemäss Austrittsbericht der Klinik Z._____ vom 6. September 2000 leidet die Beschwerdeführerin unfallbedingt an einem myotendinotischen Schmerzsydrom des Schultergürtel-/Nackenbereichs mit deutlicher, insbesondere aktiver, Einschränkung der HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen und an einem Lumbovertebralsyndrom mit Druckdolenzen über den Processus spinosi LWK 3-5 sowie ausgedehnter diffuser Schmerzhaftigkeit der Weichteile des Beckengürtels. Die weiteren Diagnosen (Granulom im Mittellappen der rechten Lunge, klinische Arthrose des rechten Daumengelenks, Leberhämangiom im Segment VII) stehen, was unbestritten ist, nicht in Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. November 1999. Das psychosomatische Konsilium der Klinik Z._____ vom 1. und 17. August 2000 ergab aktuell keine psychische Störung von Krankheitswert. Insgesamt wurde ein maladaptiver Umgang mit der Schmerzproblematik im Sinne einer Symptomausweitung festgestellt, wobei sich für eine somatoforme Schmerzstörung weder klare Hinweise fanden noch eine solche gänzlich auszuschliessen war. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, der arbeitsrelevante Problembereich

betreffe die Hals- und Lendenwirbelsäule. Heben und Tragen seien auf ca. 5 kg limitiert; Arbeiten in monotonstatischen Haltungsbelastungen (längeres Sitzen, Stehen, Gehen) seien zeitlich etwas limitiert und erforderten Positionswechsel. Längerdauernde Arbeiten über Kopf und in vorgeneigter Haltung seien erschwert. Die Zumutbarkeit müsse aufgrund der schmerzbedingten Selbstlimitierung und Symptomausweitung in diesem Fall eher medizinisch-theoretisch geschätzt werden. Rein aufgrund der somatischen Unfallfolgen sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit auszugehen.
2.3 Diese interdisziplinäre Beurteilung erfüllt - auch wenn es sich nicht um ein Gerichtsgutachten handelt - die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 f. Erw. 3a und 3b/bb mit Hinweisen). Sie stützt sich namentlich auf umfassende neurologische und psychiatrische Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und vermag in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen zu überzeugen. Die Ergebnisse stimmen zudem weitgehend mit den in den Akten enthaltenen weiteren ärztlichen Berichte überein. So hat das Spital Y._____ ein chronisches unspezifisches Zerviko-Vertebralsyndrom, gering auch Lumbovertebralsyndrom, sowie eine depressive Episode diagnostiziert. Bei fixierter Krankheits- und Behinderungsüberzeugung habe trotz intensiver multimodaler Physiotherapie subjektiv keine Beschwerdelinderung erzielt werden können. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit für nicht rückenbelastende leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit unter Vermeiden von Überkopfarbeit und häufigem Bücken (Bericht vom 17. April 2000). Kreisarzt Dr. med. E._____
bestätigte diese Befunde und Einschätzung (Bericht vom 4. Mai 2000).
2.4 Demgegenüber beantragt die Beschwerdeführerin gestützt auf den im Einspracheverfahren eingereichten Bericht des Dr. med. M._____ vom 6. Februar 2000 weitere Abklärungen. Dieser Bericht ist weder umfassend noch vermag er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen zu überzeugen. Dr. med. M._____ verneint als einziger Arzt jegliche Anhaltspunkte für eine psychische Fehlentwicklung, was seine Beurteilung von vornherein als fraglich erscheinen lässt. Sodann geht er ohne nähere Begründung und ohne Auseinandersetzung mit den anderen ärztlichen Befunden davon aus, die Versicherte habe beim Unfall vom 27. November 1999 - neben Kontusionen des Körpers - eine Halswirbelsäulenabknickverletzung und eine milde traumatische Gehirnverletzung erlitten. Für diese 14 Monate nach dem Unfall, ohne objektive Befunde, getroffene Annahme enthalten die Akten keine Anhaltspunkte. Solche Verletzungen sind daher nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Auch hinsichtlich der Angaben zur Arbeitsunfähigkeit (50 %) ist nicht auf den Bericht des Dr. med. M._____ abzustellen. Seine Einschätzung beruht auf einer
einmaligen Untersuchung der Versicherten, berücksichtigt nicht nachgewiesene Verletzungen sowie unfallfremde Faktoren (wie mangelnde Deutschkenntnisse und fehlende Schulbildung), weshalb sie die im Rahmen einer interdisziplinären Abklärung nach einem mehrwöchigen Behandlungs- und Rehabilitationsaufenthalt erfolgte Beurteilung der Klinik Z._____, die zudem mit den Angaben des Spitals Y._____ und des Kreisarztes (Bericht vom 4. Mai 2000) übereinstimmt, nicht zu erschüttern vermag. Dass Dr. med. E._____ im Bericht vom 5. Juli 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angab, steht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht in Widerspruch zur Annahme, dass sie in einer geeigneten Erwerbstätigkeit ein ganzes zeitliches Pensum zu leisten vermochte. Der Kreisarzt ordnete nach dem gescheiterten Arbeitsversuch eine ganzheitliche, auch psychosomatische Abklärung und Behandlung in der Klinik Z._____ an, weshalb anzunehmen ist, dass er eine abschliessende Stellungnahme den Fachärzten überliess.
2.5 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der somatischen Unfallfolgen in einer den Leiden angepassten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Angesichts der umfangreichen medizinischen Untersuchungen ist von weiteren Abklärungen abzusehen.
3.
Zu prüfen ist weiter, ob als Folge des Unfalles auch psychische Beeinträchtigungen bestehen.
3.1 Das kantonale Gericht ist auf die Frage, ob ein psychischer Gesundheitsschaden vorliege, nicht eingegangen, was die Beschwerdeführerin zu Recht rügt. Gemäss dem von der Invalidenversicherung veranlassten Gutachten des Dr. med. P._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. November 2001, welches zum Sachverhalt im Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids vom 23. Oktober 2001 Bezug nimmt und daher für die richterliche Beurteilung massgeblich ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen), lag eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4 bei mittelgradiger ängstlich-depressiver Epi-

sode ICD-10 F32.1 und somatisch ein myotendinotisches Schmerzsyndrom im Schultergürtel-/Nackenbereich bei Status nach Unfall am 27. November 1999 (Unfallfolgen mit Generalisierungstendenz) vor. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 27. November 1999 gegen 100 %. Diese erstmals durch Dr. med. P._____ gestellte fachärztliche psychiatrische Diagnose widerspricht den früheren medizinischen Beurteilungen nicht. Eine psychische Fehlentwicklung wurde bereits früh und mit Ausnahme des Dr. med. M._____ von allen Ärzten erwähnt. Im psychosomatischen Konsilium der Klinik Z._____ vom 1. und 17. August 2000 wurde zwar (noch) keine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert festgestellt, jedoch ein maladaptiver Umgang mit der Schmerzproblematik im Sinne einer Symptomausweitung angegeben. Für eine somatoforme Störung fanden sich weder klare Hinweise noch konnte eine solche gänzlich ausgeschlossen werden (Bericht vom 7. September 2000). Im Gutachten vom 27. November 2001 kommt Dr. med. P._____ zum Schluss, die Klinik Z._____ und der behandelnde Psychiater der Explorandin kämen zu ähnlichen Ergebnissen. Die Symptomatologie habe sich im vergangenen Jahr aggraviert, insbesondere die Angstsymptomatik und die depressive Verstimmung. Der psychische Gesundheitsschaden ist damit genügend abgeklärt worden.

3.2 In den medizinischen Berichten wurde nicht ausdrücklich Stellung genommen, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. November 1999 und dem psychischen Gesundheitsschaden bestehe. Das kantonale Gericht hat diese Frage nicht weiter geprüft, da jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei. Dabei hat die Vorinstanz zutreffend auf die Kriterien abgestellt, wie sie zu den Unfällen mit psychischen Gesundheitsfolgen entwickelt wurden (BGE 115 V 138 Erw. 6), und nicht auf jene bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359), da ein solches, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma nicht nachgewiesen sind (vgl. vorstehende Erw. 2.4).

3.3 Bei Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird (BGE 115 V 139 ff. Erw. 6a bis c).

3.4 Das kantonale Gericht hat in zutreffender Darlegung dieser Grundsätze den Unfall vom 27. November 1999 dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet und erwogen, dass die praxisgemäss

zu berücksichtigenden objektiven Kriterien nicht gehäuft vorlägen und auch keines in besonderes ausgeprägter Weise gegeben sei.
3.4.1 Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, das kantonale Gericht habe nicht detailliert zu den einzelnen Kriterien Stellung genommen, weshalb die Begründungspflicht verletzt worden sei. Diese Rüge ist nicht stichhaltig. Die Begründungspflicht als wesentlicher Bestandteil des verfassungsmässigen Gehörsanspruchs (Art. 29 Abs. 2 BV) soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich der Entscheid stützt. Das bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Vorinstanz zwar nur knapp, im Ergebnis aber klar und nachvollziehbar zu den Gründen geäussert, weshalb sie den adäquaten Kausalzusammenhang
verneinte. Entsprechend war es der Beschwerdeführerin möglich, den Entscheid beim Eidgenössischen Versicherungsgericht sachgerecht anzufechten.
3.4.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird weiter geltend gemacht, der Unfall vom 27. November 1999 sei als schwerer Unfall einzustufen, weil die Versicherte auf dem Fussgängerstreifen angefahren, auf die Kühlerhaube geladen und von dort weggeschleudert worden sei. Auch wenn zu Gunsten der Versicherten von diesem - aktenmässig allerdings nicht nachweisbaren - Unfallablauf ausgegangen wird, ist mit der Vorinstanz ein Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen anzunehmen, der - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc) - nicht besonders eindrücklich war (vgl. die Kasuistik in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2, 1999 Nr. U 330 S. 122 Erw. 4b/bb; SZS 2001 S. 431). Besonders dramatische Begleitumstände lagen nicht vor (vgl. RKUV 1999 Nr. 335 S. 209 f.). Die erlittenen (somatischen) Verletzungen waren nicht schwer oder von besonderer Art. Im Spital B._____ konnte lediglich eine Rückenkontusion ohne ossäre Verletzungen festgestellt werden. Die weitere Behandlung beschränkte sich im Wesentlichen auf ambulante Physiotherapie sowie zwei mehrwöchige stationäre Aufenthalte zur medizinischen Abklärung und Rehabilitation. Nach Angaben der Klinik Z._____ (Bericht vom 6. September 2000) hat
die Versicherte ein Heimübungsprogramm erlernt und es war danach wegen der subjektiven Wirkungslosigkeit der therapeutischen Anwendungen eine Therapiepause indiziert (wie zuvor schon bei Austritt aus dem Spital Y._____, Bericht vom 17. April 2000). Andere medizinische Massnahmen wurden nicht empfohlen. Die ärztliche Behandlung der somatischen Unfallfolgen war daher spätestens bei Entlassung aus der Klinik Z._____ am 30. August 2000 abgeschlossen. Der Umstand, dass während rund neun Monaten (mit Unterbrechung) ambulante und stationäre Physiotherapie durchgeführt wurde, genügt für die Annahme einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht. Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung hat die gemäss Gutachten des Dr. med. P._____ im Jahre 2001 begonnene Psychotherapie unberücksichtigt zu bleiben. Spätestens ab Ende März 2000 bestand eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit (Bericht des Spital Y._____ vom 17. April 2000). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bezieht sich das Kriterium der lang dauernden Arbeitsunfähigkeit nicht auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf. Wenn sie nach März 2000 nicht mehr erwerbstätig gewesen ist, sind hiefür unfallfremde Gründe (die
Arbeitgeberin konnte keine andere Beschäftigung anbieten) massgebend gewesen. Soweit ein schwieriger Heilungsverlauf sowie Dauerschmerzen geltend gemacht werden, muss hiefür die psychische Fehlentwicklung verantwortlich gemacht werden, die die somatischen Einschränkungen schon kurze Zeit nach dem Unfall überlagerte und zusehends in den Hintergrund drängte. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen keine vor. Da die gemäss Rechtsprechung bei einem mittleren Unfall notwendigen objektiven Kriterien nicht gehäuft vorliegen und auch keines davon in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c), ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. November 1999 und dem psychischen Gesundheitsschaden zu verneinen.
4.
4.1 Die SUVA hat das Invalideneinkommen gestützt auf fünf Blätter der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt (Verfügung vom 13. November 2000). Im Einspracheverfahren hat die Beschwerdeführerin vorgebracht, die aufgelegten DAP-Blätter enthielten für sie ungeeignete Tätigkeiten, worauf die SUVA (Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2001) und danach das kantonale Gericht (Entscheid vom 27. November

2002) zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen haben. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, es sei nicht genügend abgeklärt worden, welche Alternativtätigkeiten die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse zumutbarerweise ausüben könnte. Der ehemaligen Arbeitgeberin sei es als Grossunternehmen mit zahlreichen Arbeitsplätzen nicht möglich gewesen, eine geeignete Stelle anzubieten. Damit wird in Frage gestellt, dass auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zumutbare Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden sind.
4.2 Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b). Bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG kann nicht gesprochen werden, wenn das Finden einer entsprechenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen erscheint, weil die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers
möglich wäre (vgl. ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b, 1989 S. 321 Erw. 4a).

Die Rechtsprechung leitet die Pflicht der versicherten Person zur beruflichen Neueingliederung aus dem Gebot der Schadenminderung ab; die versicherte Person soll alles ihr Zumutbare unternehmen, um die erwerblichen Folgen ihres Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern, denn die Sozialversicherung soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche die versicherte Person durch zumutbare geeignete Vorkehren selbst beheben oder vermindern kann (BGE 114 V 285 Erw. 3a mit Hinweis). Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einer versicherten Person im Rahmen ihrer Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, beantwortet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit, der als Teilgehalt im verfassungsmässigen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 BV) enthalten ist (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 90 f.; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 17; Rudolf Rüedi, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der
Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 33). Von der versicherten Person kann daher nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihr unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist (vgl. BGE 113 V 28 Erw. 4a; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138 ff.), d.h. es darf sich nicht um realitätsfremde und in diesem Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren handeln (ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Für die Beurteilung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels sind insbesondere das Alter der versicherten Person, die Art und Dauer ihrer bisherigen Berufstätigkeit, deren selbstständige oder unselbstständige Ausübung, die mit einer beruflichen Neueingliederung verbundene Veränderung der sozialen Stellung der versicherten Person, ihre persönlichen und familiären Verhältnisse sowie ihre entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich ihres Wohn- und Arbeitsortes massgebend. Ins Gewicht fällt auch die Art und Dauer der beanspruchten Versicherungsleistungen sowie deren Kosten. Denn die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind zulässigerweise dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Sozialversicherung in Frage steht, wie dies beispielsweise bei Rentenleistungen an
relativ junge Versicherte der Fall ist, denen in einer neuen beruflichen Tätigkeit noch eine lange Aktivitätsperiode verbleibt (vgl. BGE 113 V 32 f. Erw. 3d; Thomas Locher, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in: Sozialversicherungsrecht im Wandel, Festschrift 75 Jahre Eidgenössisches Versicherungsgericht, Bern 1992, S. 425 f.).
4.3 Nachdem sich im Verwaltungsverfahren die beigezogenen DAP-Arbeitsplätze als ungeeignet herausgestellt haben, stützte sich die SUVA und in der Folge das kantonale Gericht auf die Tabellenlöhne der LSE. Dieses Vorgehen steht an sich in Einklang mit der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 129 V 472 mit Hinweisen). Indessen haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Sozialversicherungs-

gericht auch dann anzugeben, in welchen konkreten Berufen und Erwerbstätigkeiten die invalide Person ihre Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte, wenn sie die Invaliditätsbemessung anhand der LSE vornehmen. Aus der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann nicht geschlossen werden, die versicherte Person vermöge in diesem Umfang eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Die ärztlichen Auskünfte zur Frage, welche Arbeitsleistungen einer versicherten Person zumutbar sind (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), bilden zwar Grundlage für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, entbinden Verwaltung und Gericht aber nicht von der Pflicht zu prüfen, welche Einsatzmöglichkeiten bestehen und ob entsprechende Stellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angeboten werden. Nachdem die SUVA und die Vorinstanz diesen
Punkt nicht überprüft haben, sind der angefochtene Entscheid und der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache ist zur Neubeurteilung an die Unfallversicherung zurückzuweisen. Diese wird zu beachten haben, dass die Beschwerdeführerin während über 30 Jahren im Reinigungsdienst arbeitete und auf Grund ihrer geringen beruflichen Qualifikation und intellektuellen Fähigkeiten - die Versicherte ist Analphabetin - für sie nur einfachste Hilfsarbeiten in Frage kommen. Erst wenn bekannt ist, ob es geeignete Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt gibt, lässt sich das Invalideneinkommen bestimmen. Sollte dabei auf statistische Durchschnittswerte zurückgegriffen werden, wären die Gründe für die Gewährung oder Verweigerung eines invaliditätsbedingten Abzuges näher darzulegen. Wie die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang zu Recht einwendet, haben weder Vorinstanz noch SUVA bei der Herabsetzung des Tabellenlohnes um 15 % eine substantiierte Begründung geliefert. Nachdem die Sache ohnehin an die Unfallversicherung zurückzuweisen ist, ergeben sich daraus keine Weiterungen.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 27. November 2002 und der Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2001 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägung 5 verfahre und über den Anspruch auf Invalidenrente neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die SUVA hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 28. Januar 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: