Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 824/2008
{T 0/2}

Urteil vom 30. Januar 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Parteien
R._____, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Werner Kupferschmid, Weinbergstrasse 20, 8023 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt
vom 21. August 2008.

Sachverhalt:

A.
Die 1946 geborene R._____ war seit 9. Januar 2004 über die Firma K._____ AG als Verkäuferin in einer Autobahnraststätte tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 26. Februar 2004 erlitt sie einen Auffahrunfall, indem sie ihren Personenwagen, als das sich vor ihr befindende Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen abrupt abbremste, zwar zum Stillstand bringen konnte, der Lenker des nachfolgenden Wagens aber nicht mehr rechtzeitig zu reagieren vermochte und in ihr Fahrzeug hineinfuhr (Unfallmeldung UVG vom 27. Februar 2004). Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. J._____, Innere Medizin FMH, welchen R._____ infolge sich verstärkender Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit tags darauf aufsuchte, diagnostizierte einen Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion; auf Grund des Röntgenbefundes wurde eine Osteochondrose C5/6 und C6/7 festgestellt (Zeugnis UVG vom 13. März 2004, "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 13. März 2004). In der Folge veranlasste die SUVA Abklärungen medizinischer Art - namentlich Einholung von Berichten des Dr. med. J._____ vom 2. Juni, 5. August und 17. November 2004 sowie 6. April, 10. Juni und 14. Dezember 2005, des Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, vom 21. September 2004, des Dr. med. B._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 13. Dezember 2004, der Rehabilitationsklinik E._____, in welcher die Versicherte sich vom 17. Februar bis 17. März 2005 aufgehalten hatte, vom 25. April 2005, des lic. phil. I._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP, vom 14. September 2005 und 14. Januar 2006, des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 25. Januar 2006, des Spitals X._____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 4. April 2006 sowie des Kreisarztes Dr. med. G._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Trau-

matologie des Bewegungsapparates, vom 8. August 2006 - und unterstützte die Versicherte in ihren beruflichen Bemühungen im Rahmen eines Case Managements. Gestützt darauf kam der Unfallversicherer mit Verfügung vom 31. August 2006 zum Schluss, dass die aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien; da es ferner an einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis fehle,
seien die Leistungen per 30. September 2006 einzustellen. Daran wurde auf Einsprache(n) hin festgehalten (Einspracheentscheid vom 10. Mai 2007).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, nachdem R._____ neu ein interdisziplinäres Gutachten des Spitals T._____ vom 5. Juni 2007 (erstellt durch Dr. med. C._____, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, Prof. Dr. med. L._____, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, [Teilgutachten vom 5. Juni 2007]und PD Dr. med. F._____, Neurologie FMH [Teilgutachten vom 4. Juni 2007]) sowie eine dazu ergangene Stellungnahme des Dr. med. J._____ vom 15. Oktober 2007 hatte beibringen lassen, mit Entscheid vom 21. August 2008 ab.

C.
R._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei der Unfallversicherer zu verpflichten, ihr die gesetzlich vorgesehenen UVG-Leistungen, insbesondere Rente und Integritätsentschädigung, auszurichten.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft indessen grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; ferner BGE 123 V 98 und 119 V 335) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109; 117 V 359) zutreffend dargelegt. Darauf wird - wie auch auf die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) - verwiesen.

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 30. September 2006 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenüglichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Februar 2004 stehen, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet.
3.2
3.2.1 Im Lichte der fachärztlichen Beurteilungen unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten ist, dass der Auffahrunfall weder zu organischen Schädigungen im Sinne von strukturellen, bildgebend nachweisbaren Verletzungen geführt hat, noch dadurch neurologisch objektivierbare Ausfallserscheinungen bewirkt wurden. Ebenso wenig liess sich, worüber nunmehr ebenfalls Einigkeit besteht, der zunächst geäusserte Verdacht einer milden traumatischen Hirnverletzung erhärten (vgl. u.a. Expertise des Spitals T._____ vom 5. Juni 2007, S. 18 oben [mit Verweis auf das neurologische Teilgutachten des PD Dr. med. F._____ vom 4. Juni 2007, S. 6]).
3.2.2 Entgegen der im vorinstanzlichen Verfahren durch die Beschwerdegegnerin geäusserten Auffassung (vgl. demgegenüber noch die im Einspracheentscheid vom 10. Mai 2007 vertretene Betrachtungsweise) belegen das im Anschluss an den Unfall aufgetretene, persistierende Beschwerdebild (in Form von Kopf- und Nackenschmerzen [mit Ausstrahlung], Kraftlosigkeit, Schwindel, Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen, Tinnitus sowie psychischen Beeinträchtigungen; vgl. Expertise des Spitals T._____ vom 5. Juni 2007, S. 18; Berichte des Kreisarztes Dr. med. G._____ vom 8. August 2006, S. 6 unten ff., des USZ vom 4. April 2006, des Dr. med. M._____ vom 25. Januar 2006 und des lic. phil. I._____ vom 14. Januar 2006) und die auf Grund dieser Befunde am Folgetag durch Dr. med. J._____ mit Zeugnis vom 13. März 2004 gestellte Diagnose indessen, dass die Versicherte sich am 26. Februar 2004 eine Distorsion der HWS mit den dafür charakteristischen Symptomen zugezogen hat. Obgleich Anzeichen dafür bestehen, dass zwischenzeitlich eine gewisse psychische Überlagerung stattgefunden hat - während im Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ vom 25. April 2005 von einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression die Rede war und Dr. med. J._____ am 14. Dezember 2005 noch von einer zunehmenden Affektlabilität infolge Erschöpfungszustands und Depression sprach, diagnostizierten die Fachärzte des Spitals T._____ mit Gutachten vom 5. Juni 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung -, ist nicht erstellt, dass diese Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis eindeutige Dominanz aufgewiesen hätte. Der Hinweis in den Erläuterungen des Prof. Dr. med. K._____ vom 5. Juni 2007 (S. 13 unten f.), wonach die psychische Fehlentwicklung im Anschluss an den Unfall eingetreten sei, verdeutlicht lediglich, dass deren Manifestation traumatisch bedingt war, lässt aber keine Rückschlüsse darauf zu, dass sie bereits in jenem Zeitpunkt das Beschwerdebild zur Hauptsache prägte. Ebenfalls keine Stütze findet schliesslich der Einwand, es handle sich dabei um ein eigenständiges, nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführendes Krankheitsgeschehen. Vielmehr zeigen die ärztlichen Unterlagen auf (vgl. insbesondere Gutachten des Spitals T._____ vom 5. Juni 2007, S. 18 unten; Bericht des Dr. med. J._____ vom 15. Oktober 2007, S. 2), dass das psychische Leiden Teil der HWS-Verletzung bildet, welche durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng
ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 in fine S. 117, E. 7.1 S. 118 und E. 9.5 in fine S. 126, je mit Hinweisen).

4.
Nach Lage der medizinischen Akten kann als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass der Unfall zumindest eine Teilursache für die weiterhin anhaltenden Gesundheitsstörungen darstellt (zum Genügen einer Teilursächlichkeit für das Bejahen der natürlichen Kausalität: BGE 134 V 109 E. 9.5 in fine S. 125 f. mit Hinweisen). Die im Weiteren vorzunehmende Beurteilung der Adäquanz hat nach den in BGE 134 V 109 (insb. E. 10.1 - 10.3 S. 126 ff.) formulierten Kriterien zu erfolgen.

4.1 Auf Grund des Unfallgeschehens sowie der am Fahrzeug der Beschwerdeführerin festgestellten, eher geringfügigen Beschädigungen (Schaden am Kofferraumboden sowie an der Stossstange hinten [vgl. die aktenkundigen Photos des Unfallwagens]in Höhe von EUR 1670.-; zur Relevanz des augenfälligen Geschehensablaufs bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile [des Bundesgerichts]U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in: SZS 2008 S. 183) ist davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von dem der in einer Kolonne vor einem Fussgängerstreifen stehende Personenwagen

der Versicherten erfasst wurde, nicht sehr stark war. Diese Annahme wird bestätigt durch das Ergebnis der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen "Biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage)" des Prof. Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, speziell Forensische Biomechanik, und des Dr. sc. techn. U._____, dipl. Ing. ETH, Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, vom 8. September 2004, welche eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) in Vorwärtsrichtung unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h ergab.

4.2 Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.2 mit diversen Hinweisen, in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357). In einzelnen Fällen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 33/01 vom 7. August 2001 E. 3a) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 22/01 vom 29. Oktober 2002 E. 7.1). Im vorliegenden Fall ist die Auffahrkollision vom 26. Februar 2004 auf Grund der Gegebenheiten mit der Vorinstanz eher den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegenden Unfällen zuzuordnen. Die Frage kann indessen letztlich offen bleiben, da auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu prüfen ist, wenn er unmittelbare
Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, erhebliche Arbeitsunfähigkeit); dabei sind die Kriterien, welche für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.2, in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, und U 16/97 vom 16. Januar 1998 E. 3b, in: RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243). Diese Voraussetzung ist in casu erfüllt, wurde die Beschwerdeführerin doch unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis von Schwindel befallen und verspürte sie wenige Stunden später Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung, Kopfschmerzen sowie Übelkeit (vgl. "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 13. März 2004). Bereits bei der ersten ärztlichen Konsultation am Folgetag diagnostizierte der Hausarzt zudem eine HWS-Distorsion (Zeugnis UVG des Dr. med. J._____ vom 13. März 2004); im Übrigen besteht - bei im Wesentlichen unverändert gebliebenem Beschwerdebild - seit dem Unfall durchgehend ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit. Unter diesen Umständen muss unabhängig davon, ob der Unfall als leicht
oder mittelschwer zu qualifizieren ist, eine besondere Adäquanzbeurteilung (nach Massgabe der in BGE 134 V 109 E. 10.2.1 - 10.3 S. 127 ff. definierten Kriterien) Platz greifen.
4.2.1
4.2.1.1 Unstreitig kann im vorliegenden Fall weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden. Ebenso wenig ist auf Grund der medizinischen Akten das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung als gegeben anzusehen. Die ärztlichen Unterlagen enthalten sodann - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - auch keine Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Zu bejahen sind demgegenüber mit der Vorinstanz die Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Auf die diesbezüglichen Erwägungen, welchen letztinstanzlich von keiner Seite opponiert wird, kann vollumfänglich verwiesen werden.
4.2.1.2 Was das Merkmal der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung betrifft, ist das kantonale Gericht zum Schluss gelangt, dass insgesamt wohl nicht von einer durch die ärztliche Therapierung verursachten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität gesprochen werden könne; es liess die Frage letztlich aber unbeantwortet. Wie den vorinstanzlichen Ausführungen entnommen werden kann, unterzog die Beschwerdeführerin sich über die Jahre bis zum Fallabschluss diversen therapeutischen Vorkehren (Physiotherapie, Cranio-sakral-Therapie, Akupunktur, Massage, Fitnesstraining zu Hause, autogenes Training) und wiederholten - ambulant und stationär durchgeführten - fachärztlichen Abklärungen (durch neurologische, ophtalmologische, neuro-otologische sowie psychiatrische Spezialisten); ferner stand sie in steter rheumatologischer sowie neuropsychologischer Behandlung. Daraus resultierte sowohl im Rahmen der Alltagsverrichtungen wie auch des beruflichen Fortkommens eine zusätzliche, durch die übrigen (Adäquanz-)Kriterien nicht abgedeckte Belastungssituation, welche durch den Umstand noch verstärkt wurde, dass sich der erhoffte Erfolg

trotz der Vielzahl der engagiert angegangenen Massnahmen nicht einstellte.
Vor diesem Hintergrund ist auch das Kriterium betreffend ärztlicher Behandlung zu bejahen.
4.2.1.3 Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der Verletzung gilt es schliesslich zu beachten, dass rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bestimmt. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des besagten Kriteriums. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile [des Bundesgerichts]U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, und [des Eidg. Versicherungsgericht]U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.3 mit Hinweisen, in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteile [des Bundesgerichts]U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, und [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.3 mit Hinweisen, in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357). Auch erhebliche Verletzungen,
welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Im angefochtenen Entscheid wurde diesbezüglich zutreffend erwogen, dass die Sachverhaltsdarstellung, wonach die Versicherte sich kurz vor dem Aufprall gebückt habe, um ihre heruntergefallene Brille aufzuheben (vgl. Assessmentbericht der Firma Y._____ AG vom 15. Juli 2005), nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint, da in sämtlichen vorangegangenen Unterlagen nichts Entsprechendes vermerkt worden war. Auffällig ist zudem, dass gegenüber Dr. med. M._____ gemäss Bericht vom 25. Januar 2006 nicht mehr von einer Brille sondern von der Handtasche die Rede war, die wegen des abrupten Bremsmanövers vom Beifahrersitz gefallen sei und nach der sich die Beschwerdeführerin im Moment des Zusammenstosses gebückt habe. Entgegen der vorinstanzlichen Betrachtungsweise trat jedoch bereits kurze Zeit nach der Auffahrkollision eine doch beträchtliche Anzahl der für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischen Symptome auf (vgl. E. 4.2 hievor), welche insgesamt, wie die vorstehenden Erwägungen zeigen, schwerwiegende Auswirkungen
zeitigten. Im vorliegenden Zusammenhang bedeutsam ist ferner die Tatsache, dass im Zeitpunkt des Unfallereignisses bei der knapp 58-jährigen Versicherten degenerative Veränderungen an der HWS bestanden (Osteochondrosen C5/6 und C6/7 mit Streckfehlhaltung; vgl. radiologischer Bericht des PD Dr. med. D._____, IMAMED Radiologie Nordwest, vom 27. Februar 2004), welche aus biomechanischer Sicht als relevanter, die gesundheitlichen Folgen der Kollisionseinwirkung zusätzlich tangierender Umstand im Sinne einer vom "Normalfall" abweichenden Besonderheit gewertet wurden ("Biomechanische Kurzbeurteilung [Triage]" des Prof. Dr. med. W._____ und des Dr. sc. techn. U._____ vom 8. September 2004). Darin sind, wie etwa in einer beim Unfall eingenommenen speziellen Körperhaltung, "besondere Umstände" der hievor genannten Art zu erblicken, die den Beschwerdeverlauf zu beeinflussen vermögen (dazu auch Gutachten des Spitals T._____ vom 5. Juni 2007, S. 17 unten und 19). In Anbetracht dieser - in ihrer Gesamtheit zu interpretierenden - Sachlage kann auch das vorliegend zu prüfende Kriterium als gegeben angesehen werden.
4.2.2 Die Häufung der nach dem Gesagten als erfüllt zu betrachenden Kausalitätskriterien (besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) reicht aus, um dem Unfall vom 26. Februar 2004 eine massgebende Bedeutung für die über Ende September 2006 hinaus andauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist mithin zu bejahen.

4.3 Die mit dem Verweis auf fehlende Unfallkausalität des Gesundheitsschadens begründete Leistungsverweigerung ab 1. Oktober 2006 ist folglich bundesrechtswidrig, weshalb die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, über den Leistungsanspruch der Versicherten, einschliesslich deren Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, neu zu befinden hat.

5.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 66 Abs. 1 BGG) und ist diese gegenüber der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin entschädigungspflichtig (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 21. August 2008 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 10. Mai 2007 aufgehoben werden und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird, damit sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen neu verfüge.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 30. Januar 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl