Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 331/03

Urteil vom 30. August 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
A._____, 1960, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Hoffmann, Splügenstrasse 12, 8002 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 22. Oktober 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1960 geborene, aus Albanien stammende und seit 1993 in der Schweiz wohnhafte A._____ arbeitete ab Januar 1999 stundenweise als Aushilfe im Altersheim X._____. Sie war - als Arbeitslose - bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 6. Juli 1999 wurde A._____ als Beifahrerin eines Personenwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt. Ein von rechts kommendes Auto überfuhr ein Stop-Signal und stiess seitlich vorne rechts in das von ihrem Ehemann gelenkte Fahrzeug. Wegen Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich begab sich A._____ noch am selben Tag in medizinische Behandlung. Der Hausarzt Dr. med. S._____ stellte die Diagnose einer HWS-Distorsion und Kontusion des Kopfes rechts. Da die Beschwerden persistierten, wurde sie neurologisch und rheumatologisch abgeklärt. Unter anderem auf Vorschlag des Kreisarztes Dr. med. F._____ hielt sich A._____ vom 15. bis 25. Februar 2000 in der Medizinischen Klinik des Spitals Y._____ auf. Ziel war die Etablierung einer peroralen analgetischen Behandlung zur Reduktion der panvertebralen Rückenschmerzen sowie der Kopfschmerzen. Im Weitern holte die SUVA eine biomechanische Kurzbeurteilung des Unfalles vom 6. Juli 1999 ein und liess eine technische Unfallanalyse erstellen. Schliesslich wurde A._____ am 26. März und 25. April 2001 durch den ebenfalls albanisch sprechenden Dr. med. B._____, Oberarzt Psychiatrische Dienste Z._____, untersucht.
Mit Verfügung vom 19. Dezember 2001 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld) mit dem 1. Januar 2002 ein. Ebenfalls verneinte sie die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung). Hiegegen liess die Versicherte Einsprache erheben.
Am 12. Juni und 2. Juli 2002 wurde A._____ durch den Psychiater und Psychotherapeuten Dr. med. R._____ untersucht und begutachtet (Expertise vom 5. August 2002).
Mit Verfügung vom 25. Oktober 2002 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlung)

mit dem 1. November 2002 ein. Im Weitern stellte sie fest, die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) seien nicht gegeben. Daran hielt der Unfallversicherer mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2002 fest.
B.
Die Beschwerde der A._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 22. Oktober 2003 ab.
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, Gerichtsentscheid und Einspracheentscheid seien aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an das kantonale Gericht zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.
Die SUVA beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit) reicht keine Vernehmlassung ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat zum streitigen Anspruch auf Leistungen nach UVG für die Zeit ab 1. November 2002 erwogen, auf Grund der medizinischen Akten sei das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 6. Juli 1999 und den heute noch vorhandenen Kopf- und Nackenschmerzen nicht von der Hand zu weisen. Die Frage der natürlichen Kausalität könne indessen offen gelassen werden. Die Vorinstanz hat sodann geprüft, ob die geklagten Beschwerden adäquat-kausale Unfallfolgen darstellten. Zu diesem Punkt hat sie ausgeführt, der psychiatrische Gutachter Dr. med. R._____ habe eine psychische Krankheit festgestellt, welche durch ein neurotisches Reaktionsmuster entstanden sei und eine eigene Dynamik aufweise. Der Unfall vom 6. Juli 1999 werde zwar in der Expertise vom 5. August 2002 als auslösender Faktor bezeichnet. Im Verlauf der Zeit habe sich jedoch mit der psychischen Fehlverarbeitung des Unfallereignisses ein eigenständiges psychisches Beschwerdebild entwickelt, welches allenfalls noch bestehende und mit der Zeit abklingende somatische Beschwerden immer mehr überlagert habe. Die Feststellungen des Dr. med. R._____ liessen den Schluss zu, dass das gegenwärtige psychische Zustandsbild zum allergrössten Teil
wenn nicht gänzlich auf eine psychogene Störung zurückzuführen sei. Dabei handle es sich offensichtlich nicht mehr um die Symptome einer HWS-Distorsion, sondern um eine eigenständige psychische Erkrankung, welche sich aus der neurotischen Dekompensation und einer allfälligen Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt habe. Ob es sich bei den festgestellten psychischen Beschwerden um eine psychogene Störung und damit um eine selbstständige sekundäre Krankheit bzw. Gesundheitsschädigung handle, oder ob von Unfallfolgen bzw. differentialdiagnostisch entsprechend dem Hinweis des Experten von einer depressiven Episode gemäss ICD-10 F32 auszugehen sei, brauche nicht abschliessend beantwortet zu werden. Eine psychische Problematik sei vorherrschend. Die Adäquanzfrage sei somit nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen. Dabei sei von einem Unfall aus dem mittleren Bereich auszugehen. Von den massgebenden Kriterien sei keines wirklich erfüllt. Inbesondere habe eine rein körperlich bedingte Arbeitsunfähigkeit höchstens während verhältnismässig kurzer Dauer bestanden. Unter den gegebenen Umständen habe die SUVA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den seit 1. November 2002 noch andauernden Beschwerden zu Recht verneint. Der
Nachweis, dass die Kausalität der anfänglich vorhandenen somatischen Beschwerden spätestens bis zu diesem Zeitpunkt dahingefallen sei und die psychischen Störungen keine adäquat-kausale Unfallfolgen mehr darstellten, sei auf Grund der medizinischen Akten erbracht. Die SUVA habe somit ihre Leistungen zu Recht eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung verneint.
2.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird bestritten, dass einzig und allein psychische Beschwerden heute noch bestünden. Es stehe fest, dass sich die Versicherte vom ersten Tage an mit den typischen Beschwerden eines Halswirbelsäulen-Distorsionstraumas bzw. einer ähnlichen Verletzung in ärztliche Behandlung begeben habe. Sie leide nach wie vor an körperlichen Beschwerden. Es bestehe eine Wechselwirkung zwischen den physischen und psychischen Beschwerden, in dem die Schmerzen jeweils Unruhe und Nervosität auslösten oder umgekehrt Schmerzen ausgelöst würden, wenn sich die Versicherte aufrege. Es sei daher nicht richtig, bei der Prüfung der Adäquanz von einer vorherrschenden psychischen Problematik auszugehen und die Grundsätze im Sinne von BGE 115 V 133 anzuwenden. Vielmehr sei auf eine Differenzierung zwischen physischen

und psychischen Komponenten zu verzichten und im Sinne von BGE 117 V 359 vorzugehen. Es sei eine HWS-Distorsion diagnostiziert und die dafür typischen Symptome von der Beschwerdeführerin immer wieder geklagt worden. Im Weitern wird gerügt, der angefochtene Entscheid setze sich nicht mit den Einwendungen in der Beschwerde gegen das Gutachten des Dr. med. R._____ vom 5. August 2002 auseinander. Auf die Expertise könne im Übrigen schon deshalb nicht abgestellt werden, weil die Beschwerdeführerin nicht deutsch und der Gutachter nicht albanisch sprächen und verstünden. Zwar hätten Ehemann und Sohn der Versicherten als Übersetzer fungiert. Es sei indessen nicht von der Hand zu weisen, dass sie ihre eigenen Interpretationen einfliessen lassen und allenfalls sogar Aussagen der Ehefrau und Mutter nicht weitergegeben hätten, weil sie ihnen möglicherweise peinlich oder unpassend und nicht wesentlich erschienen seien. Auch müsse angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin, bewusst oder unbewusst, gewisse Dinge vor ihrem Mann und ihrem Sohn gar nicht so zum Ausdruck gebracht habe, wie sie es bei einem albanisch sprechenden Arzt oder im Beisein eines neutralen Übersetzers getan hätte. Immerhin habe auch Dr. med. R._____ festgestellt, dass die Explorandin sich wenig bemüht habe, die an sie gerichteten Fragen genau zu beantworten und die ihr gestellten Aufgaben gewissenhaft zu lösen. Ob dieses Verhalten allenfalls nicht auch mit der Zusammenstellung der anwesenden Personen zu tun gehabt habe, könne nicht gesagt werden.

3.

3.1 Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung 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 geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a; vgl. zur differenzierten Anwendung dieser Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht
RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437); andernfalls kommen die in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien zum Zuge (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb).

Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

3.1.1 Bei einem Schleudertrauma der HWS handelt es sich aus medizinischer Sicht um einen Beschleunigungsmechanismus an der Halswirbelsäule ohne Kopfanprall mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS resp. des Nackens (RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112). Typisch für diese Art von Verletzung ist das gehäufte Auftreten von Beschwerden, wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, sowie Wesensveränderungen (BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

Distorsionen der Halswirbelsäule stellen eine dem Schleudertrauma der HWS äquivalente Verletzungsform dar (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; Urteil F. vom 26. November 2001 [U 409/00]Erw. 3). Nach der Gerichtspraxis können auch Verkehrsunfälle mit seitlich-frontalen Kollisionen einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS bewirken (nicht veröffentlichtes Urteil C. vom 28. November 1994 [U 107/94]Erw. 2).

3.1.2 Zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS gehört eine depressive Entwicklung (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Sodann steht bei solchen Verletzungen ohne nachweisbare organische Befunde mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer häufiger die psychische Problematik im Vordergrund (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3a).

Sind die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (teilweise) gegeben, ist mit Bezug auf im Anschluss an den Unfall auftretende

psychische Störungen zu fragen, ob es sich hiebei um Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt. Dabei sind für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b). Ein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden ist gegeben, wenn ein vorbestandenes psychisches Leiden durch den Unfall richtunggebend verschlimmert wurde. Diesfalls hat die Adäquanzbeurteilung nach Massgabe der Rechtsprechung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327). Sind die im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beschwerden teils Symptome des erlittenen Traumas, teils Manifestation einer selbstständigen (sekundären) Gesundheitsschädigung, hat unter Umständen eine getrennte Adäquanzbeurteilung nach BGE 117 V 359 und BGE 115 V 133 zu erfolgen (vgl. BGE 126 V 118 Erw. 3c im Verhältnis somatische/
psychische Befunde).

3.2 Nach der Rechtsprechung ist für den Beweiswert eines Arztberichtes 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 sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

Ob eine medizinische Begutachtung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Experte im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Dazu gehört auch die Wahl des Dolmetschers sowie die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen in dessen Abwesenheit durchzuführen sind. Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache resp. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für den Unfallversicherer und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Diese Grundsätze gelten insbesondere bei psychiatrischen Abklärungen (vgl. Urteil I. vom 30. Dezember 2003 [I 245/00]Erw. 4.2.1 für den Bereich der Invalidenversicherung).

4.

4.1 Nach Dr. med. R._____ wird das psychische Zustandsbild am besten durch eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.1 beschrieben. Dabei ist die Sichtweise einer unbewussten, neurotischen Dekompensation des bereits vorbestandenen instabilen psychischen Gleichgewichtes durch den Verkehrsunfall vom 6. Juli 1999 wesentlich. Differentialdiagnostisch ist eine depressive Episode gemäss ICD-10 F32 in Betracht zu ziehen. Der Experte verneint einen krankheitswertigen psychischen Vorzustand. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe vor dem Unfall vom 6. Juli 1999 eine gewisse Beeinträchtigung der Intelligenz und eine weitgehend migrationsbedingte erhebliche Passivität im sozialen Bereich bestanden. Laut Dr. med. R._____ wäre es mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit ohne den Verkehrsunfall nicht zur Entwicklung des vorliegenden psychischen Beschwerdebildes gekommen. Als unfallfremde Faktoren an dieser Entwicklung mitbeteiligt seien unter anderem die wahrscheinlich kulturell-, sozial- und persönlichkeitsbedingte Eigenart der Versicherten, die früheren Belastungen weitgehend zu verdrängen. Die Explorandin gehe über aussergewöhnlich schwierige Lebensumstände und -ereignisse wie die Abwesenheit des Vaters, welcher während
30 Jahren in Deutschland gearbeitet habe, sowie den Tod des erstgeborenen Kindes einige Wochen nach der Geburt hinweg. Sie äussere nicht nur keine negativen Gefühle, sondern stelle ihre Kindheit und Herkunftsfamilie als problemlos und gut dar. «Die Versicherte konnte vorherige, belastende Lebensumstände und -ereignisse (...) noch verdrängen, nicht aber in einer reiferen Weise verarbeiten. Nach dem Unfall brach diese innerseelische Abwehr zusammen und alle negativen Erfahrungen und Gefühle wurden auf das Unfallereignis projiziert, entsprechend einem unbewussten Übertragungsmechanismus» (Gutachten vom 5. August 2002).

4.2 Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist das Gutachten vom 5. August 2002 nicht deshalb in Zweifel zu ziehen, weil bei der Untersuchung der Ehemann und der Sohn der Versicherten als Übersetzer fungierten. Vorab wird zu Recht nicht geltend gemacht, Angehörige könnten prinzipiell nicht Dolmetscherdienste leisten. Es bestehen sodann keinerlei Hinweise für eine fehlerhafte oder nicht umfassende Übersetzung durch Ehemann und Sohn etwa im Sinne einer Verfälschung, Verharmlosung oder Überzeichnung von sie betreffenden Aussagen der Versicherten. Es verhält sich insoweit anders als im Urteil B. vom 30. De-

zember 2003 (I 451/00).
4.3 Hingegen ist der Schluss der Vorinstanz aus dem Gutachten vom 5. August 2002 auf eine eigenständige, allenfalls noch bestehende und mit der Zeit abklingende somatische Beschwerden immer mehr überlagernde psychische Erkrankung nicht hinreichend gesichert.
4.3.1 Vorab weist der psychiatrische Experte selber darauf hin, dass die klinisch-diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.1 streng genommen nicht erfüllt sind. Der Verkehrsunfall vom 6. Juli 1999 kann nicht als «Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses» bezeichnet werden, «die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde» (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl. [Hrsg. Dilling/Mombour/Schmidt]; vgl. auch Murer/Kind/Binder, Integritätsentschädigung für psychogene Störungen nach Unfällen?, in: SZS 38/1994, S. 192 f.; ferner in RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 nicht publizierte Erw. 2 des Urteils K. vom 2. November 1998 [U 287/97]). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung beruht wesentlich auf der Annahme, der Unfall vom 6. Juli 1999 bilde eine Projektionsfläche für bis anhin nicht verarbeitete und verdrängte, belastende Gefühle im Zusammenhang mit Lebensereignissen und -umständen. Weshalb gerade dieses Ereignis zu einer Dekompensation des bereits zuvor instabilen psychischen Gleichgewichts führte, ist nicht
einsichtig. Dr. med. R._____ hält selber fest, dass die früheren Verlusterlebnisse (Abwesenheit des Vaters, des Ehemannes, Tod des erstgeborenen Kindes) verglichen mit dem Unfall vom 6. Juli 1999 von wesentlich existenziellerer Natur gewesen seien. Weshalb also soll eine Frau, die gegenüber aussergewöhnlich schwierigen Lebensumständen und -ereignissen gleichsam indolent ist, die insbesondere den Tod des erstgeborenen Kindes durch die religiöse Aussage, Gott habe das Kind halt zu sich geholt, «beschönigt», wie der Gutachter ausführt, als Folge des Unfalles ihr bewusstseinsfernes Verarbeitungsmuster der Verdrängung belastender Gefühle im Zusammenhang mit solch schwierigen Lebensumständen richtunggebend verändern? Es entspricht im Übrigen einer Erfahrungstatsache, dass viele albanische Männer getrennt von ihren Familien im Ausland arbeiten und so für den Unterhalt der Familie aufkommen. Dass die Beschwerdeführerin als eines von fünf Kindern und später als Mutter von drei eigenen Kindern unter der Abwesenheit ihres Vaters und später ihres Ehemannes mehr als andere Töchter oder Frauen in derselben Situation gelitten hatte, es aber nicht zeigen konnte und durfte, wird nirgends gesagt. Sie selber äusserte sich gegenüber dem Experten
in dem Sinne, sie habe sich von beiden Elternteilen geliebt gefühlt und kaum darunter gelitten, dass der Vater jeweils während eines wesentlichen Teils des Jahres in Deutschland gelebt habe. In der Familie habe es auch keine Aggressivität gegeben. Ihre Kindheit und Jugend sei gut gewesen. Anderseits wird an mehreren Stellen im Gutachten auf eine Minderintelligenz im Sinne eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten hingewiesen. Allerdings handelt es sich dabei um fremdanamnestische Äusserungen. Neuropsychologische Abklärungen wurden keine durchgeführt.
4.3.2 Im Weitern verneint Dr. med. R._____ einen krankheitswertigen psychischen Vorzustand. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe vor dem Unfall vom 6. Juli 1999 eine gewisse Beeinträchtigung der Intelligenz und eine weitgehend migrationsbedingte erhebliche Passivität im sozialen Bereich bestanden. Es fehlten Hinweise auf eine unabhängig vom Unfallereignis sich entwickelnde psychische Störung. Sodann werde das psychische Krankheitsbild bis heute stärker durch Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz und erhöhte Schreckhaftigkeit geprägt als durch häufige Aspekte depressiver Zustandsbilder wie Gefühle von Insuffizienz, Versagensangst und Todessehnsucht. Anderseits sind laut Gutachter die gemäss ICD-10 für ein somatisches Syndrom bei Depression geforderten vier Symptome gegeben. Der Experte spricht sogar ausdrücklich von einer unfallbedingten Entwicklung eines agitierten depressiven Zustandsbildes mit ausgeprägter Beeinträchtigung von Auffassungsgabe, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen, was die Verrichtung einfacher Tätigkeiten im Haushalt zeitweilig unmöglich mache. Auf Grund dieser Aussagen ist von einer depressiven Entwicklung auszugehen. Unklar ist, ob es sich hiebei um eine eigenständige (sekundäre) psychische Gesundheitsschädigung handelt oder ob die organisch nicht nachweisbaren Beschwerden, insbesondere die Kopf- und Nackenschmerzen sowie die Konzentrationsstörungen, und die psychischen Beeinträchtigungen ein komplexes Gesamtbild ergeben. Dass die depressive Entwicklung (auch) Symptom des Traumas ist, lässt sich nicht rechtsgenüglich ausschliessen. Diese Frage kann schon deshalb nicht offen bleiben, weil Dr. med. R._____ ein vorbestehendes krankheitswertiges psychisches Leiden klar ausschliesst. Unter diesen Umständen könnte nur dann ohne weiteres auf eine dominierende psychische Problematik im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a und RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 geschlossen werden, wenn

der psychiatrischen Hauptdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verglichen mit und in Abgrenzung zur depressiven Entwicklung eigenständige Bedeutung zukäme. Das lässt sich auf Grund der Aussagen des Gutachters (vgl. Erw. 4.1) indessen nicht sagen.
4.4 Der streitige Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die Zeit ab 1. November 2002 liesse sich ohne weitere Abklärungen einzig verneinen, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Juli 1999 und den geklagten Beschwerden zu verneinen wäre. Das kantonale Gericht hat die Frage offen gelassen. Die SUVA hat sich zu diesem Punkt in der vorinstanzlichen Vernehmlassung geäussert. Nach Auffassung des Unfallversicherers können die Beschwerden keinen organischen Ursprung haben. Es komme daher lediglich eine rein psychische Ursache in Frage. Gemäss Dr. med. R._____ seien die diagnostizierten psychischen Gesundheitsstörungen natürliche teilkausale Unfallfolgen.
Der Argumentation der SUVA kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil das Fehlen nachweisbarer organischer Defekte ein Schleudertrauma der HWS im unfallversicherungsrechtlichen Sinne nicht ohne weiteres ausschliesst. Ob eine solche oder ähnliche Verletzung gegeben ist, kann aber nach dem in Erw. 4.3 Gesagten im Hinblick auf die Frage, ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Juli 1999 und den geklagten Beschwerden nach Massgabe von BGE 117 V 359 oder BGE 115 V 133 zu prüfen ist, nicht offen gelassen werden (vgl. Urteil H. vom 27. Juni 2000 [U 57/99]Erw. 3b).
4.5 Die SUVA wird in Beachtung der Ausführungen in Erw. 4.3 und 4.4 weitere Abklärungen vorzunehmen haben. Dabei erscheint es angezeigt, eine erneute psychiatrische Begutachtung durch einen der Muttersprache der versicherten Person kundigen Experten oder unter Beizug eines Übersetzers durchführen zu lassen (vgl. Erw. 3.2).
5.
Dem Prozesssausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht und auch vor dem kantonalen Versicherungsgericht Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 OG in Verbindung mit Art. 135 OG sowie Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 UVG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2003 und der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2002 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen nach UVG aus dem Unfall vom 6. Juli 1999 ab 1. November 2002 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. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozessen zu befinden.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 30. August 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: