

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C 474/2016

Urteil vom 23. Januar 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine,  
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Advokat Nicolai Fullin,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung (Revision; Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 2. Mai 2016.

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ war ab 2003 als administrative Assistentin bei der B.\_\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 5. März 2005 erlitt sie einen Autounfall, als dessen Folge in der Interdisziplinären Notfallstation des Spitals C.\_\_\_\_\_ am 7. März 2005 eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde. A.\_\_\_\_\_ war daraufhin in wechselndem Grad arbeitsunfähig. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 15. Juni 2006 stellte sie ihre Leistungen per 30. Juni 2006 ein, zog die Verfügung auf Einsprache hin indes am 10. Januar 2007 zurück, um weitere Abklärungen vorzunehmen. Nach Einholung eines Berichts des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 13. März 2007, eines neuropsychologischen Zwischenberichts der Dr. phil. E.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vom 7. August 2007 sowie einer kreisärztlichen Beurteilung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 13. September 2007 stellte die SUVA die Leistungen mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 17. September 2007 per 30. September 2007 ein.

A.b. A.\_\_\_\_\_ machte sich im März 2008 selbstständig, arbeitete ab Oktober bis Dezember 2009 als Angestellte bei der G.\_\_\_\_\_ AG und ab Januar 2010 bis November 2011 wieder bei der B.\_\_\_\_\_ AG. Nach Absolvierung einer Goldschmiedeschule begann sie am 1. September 2013 eine Lehre als Goldschmiedin in H.\_\_\_\_\_. Am 20. August 2013 war A.\_\_\_\_\_ zudem mit dem Velo gestürzt und hatte sich eine

HWS-Distorsion sowie Kontusionen am linken Ellenbogen und am linken Knie zugezogen (Austrittsbericht der Interdisziplinären Notfallstation des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2013).

A.c. Mit Schreiben vom 24. März 2014 machte A. \_\_\_\_\_ unter Verweis auf einen Bericht der REHAB Basel, Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte, Schweizerisches Paraplegikerzentrum, vom 13. Februar 2014 geltend, der Fall sei im September 2007 fälschlicherweise abgeschlossen worden. Die SUVA verneinte mit Verfügung vom 28. April 2014 gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2014 das Vorliegen neuer Tatsachen oder Beweismittel und somit der formellen Voraussetzungen für ein Revisionsgesuch. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 14. Januar 2015 ab.

B.

A. \_\_\_\_\_ liess hiegegen Beschwerde erheben und beantragen, es seien die Verfügung vom 28. April 2014, der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2015 sowie die Verfügung vom 17. September 2007 aufzuheben und ihr auch nach dem 30. September 2007 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt an die SUVA zurückzuweisen; subeventualiter sei vom Gericht ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Im Rahmen des Verfahrens reichten die Parteien verschiedene neue medizinische Berichte ein, so u.a. eine neurologische Beurteilung des Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, SUVA, Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum, vom 14. April 2015, eine Stellungnahme der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_, REHAB Basel, vom 4. August 2015, ein von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenes Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Neurokompetenz, vom 30. November 2015 sowie neurologische Beurteilungen des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2015 und 14. März 2016. Mit Entscheid vom 2. Mai 2016 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt die Beschwerde ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. \_\_\_\_\_ beantragen, es seien ihr in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids über den 30. September 2007 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 5. März 2005 zu erbringen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen. Zudem lässt die Beschwerdeführerin um Übernahme der Kosten für das Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 durch die SUVA ersuchen. Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet 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 oder es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Das Bundesgericht prüft indessen, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

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.

Streitig und zu prüfen ist, ob ein prozessualer Revisionsgrund in dem Sinne zu bejahen ist, dass die Beschwerdeführerin über den 30. September 2007 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung

hat. Entscheidend ist dabei die Frage, ob der Unfall vom 5. März 2005 eine Hirnverletzung als strukturell objektivierbare Folge hatte.

2.1. Die Vorinstanz hat die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache zutreffend dargelegt. Das betrifft insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze über die prozessuale Revision rechtskräftiger Verfügungen und Einspracheentscheide (Art. 53 Abs. 1 ATSG), über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181 mit Hinweisen) sowie über den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Darauf wird verwiesen.

2.2. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98 E. 2; 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93; Urteil 8C 651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 2.2). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 117 V 261 E. 3b S. 264).

2.3. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

2.4. Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil 8C 348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin stützte ihr Revisionsgesuch vom 24. März 2014 auf den Bericht der REHAB vom 13. Februar 2014, in welchem sich, nebst anderen Diagnosen, erstmals diejenige eines Schädelhirntraumas findet. Die Ärzte der REHAB bezogen sich dabei auf ein MRT des Neurocraniums vom 19. Dezember 2013, bei welchem eine Mikrohämmorrhagie subkortikal im Marklager der inferiorsten Anteile des Gyrus praecentralis links, differentialdiagnostisch eine kleine Scherblutung festgestellt worden war. Die Versicherte macht geltend,

das Schädelhirntrauma und die daraus resultierenden Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 5. März 2005 zurückzuführen.

3.2. Wie die Vorinstanz dargelegt hat, sind weder der Befund des MRT vom 19. Dezember 2013 noch die in der REHAB am 13. Februar 2014 gestellte Diagnose eines Schädelhirntraumas an sich umstritten. Die SUVA bestreitet jedoch einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. März 2005 und verneint daher das Vorliegen eines Revisionsgrundes.

4.

4.1. Nach Würdigung der medizinischen Aktenlage, welche im angefochtenen Entscheid weitgehend aufgezeigt wurde, gelangte die Vorinstanz zum Schluss, die neuropsychologisch bzw. psychiatrisch festgestellten Einschränkungen - wie namentlich eine verminderte Belastbarkeit, erhöhte Ablenkbarkeit und emotionale Reaktionen bei Überschreiten der Leistungsgrenzen - könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit direkt auf eine organische Ursache aufgrund des Unfalls vom 5. März 2005 zurückgeführt werden. Sie stützte sich dabei in Bestätigung der Verwaltung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Berichte der SUVA. So habe Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Kurzbeurteilung vom 4. April 2014 die Frage, ob das Schädelhirntrauma mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine strukturell objektivierbare Unfallfolge darstelle, verneint. Daran habe er in der Beurteilung vom 23. April 2014 festgehalten und ausgeführt, es sei echtzeitlich kein Schädelhirntrauma diagnostiziert worden, sondern eine HWS-Distorsion. Dass die Versicherte beim Unfallereignis nicht bewusstlos gewesen sei, sich genau an den Unfallhergang habe erinnern sowie diesen lückenlos schildern können, beweise, dass sie kein Schädelhirntrauma erlitten habe. Zudem sei im

Bericht der REHAB vom 13. Februar 2014 auf eine erneute HWS-Distorsion nach einem Velosturz am 20. August 2013 hingewiesen worden; ein solches Trauma sei durchaus geeignet, eine Mikrohämmorrhagie subkortikal zu verursachen. Im Weiteren verwies das kantonale Gericht insbesondere auf die Berichte des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2015 und 14. März 2016. Der Neurologe des Kompetenzzentrums SUVA Versicherungsmedizin habe dargelegt, dass der Kausalzusammenhang zwischen der im MRT vom 19. Dezember 2013 festgestellten Läsion und dem Unfallereignis vom 5. März 2005 unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte, insbesondere des Läsionsmusters und der echtzeitlich dokumentierten Befunde und Beschwerden nur als möglich beurteilt werden könne. Differentialdiagnostisch könne es sich um eine völlig unspezifische Mikroblutung handeln, welche auch im normalen Alterungsprozess des Gehirns auftreten könne. Die von der Beschwerdeführerin aufgelegten Berichten der REHAB vom 21. Januar 2015 und 4. August 2015 vermöchten die Beurteilungen der Kreisärzte nicht in Frage zu stellen. Während im ersten Bericht ein Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht worden sei, werde im zweiten dargelegt, ein Kausalzusammenhang sei nur möglich,

jedoch plausibel. Das von der Versicherten eingereichte Privatgutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 sodann enthalte - abgesehen von einer anderen Schlussfolgerung - keine wesentlichen neuen Erkenntnisse, welche klar den Schluss auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. März 2005 und der festgestellten Läsion zuliessen. Selbst bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs wäre sodann - ausgehend von einem mittelschweren Unfall - die adäquate Kausalität zu verneinen. Insgesamt - so das kantonale Gericht - lägen somit keine neuen Beweismittel vor, welche die leistungseinstellende Verfügung vom 17. September 2007 als ursprünglich fehlerhaft darstellen würden.

4.2. Die Beschwerdeführerin rügt eine unvollständige und unrichtige Ermittlung des Sachverhalts. Sie sei im Nachgang an das Unfallereignis nicht spezialärztlich untersucht worden, weshalb nicht erstaune, dass das Schädelhirntrauma übersehen worden sei. Beim Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ handle es sich um einen Chirurgen und daher ebenfalls nicht um den "richtigen" Facharzt. Die Vorinstanz habe sodann wesentliche Beweismittel nicht berücksichtigt, so beispielsweise die Krankengeschichte des werkärztlichen Dienstes der N. \_\_\_\_\_ AG, den neuropsychologischen Test der Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2006, den Bericht des Dr. med. O. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September 2015 sowie den Bericht der Werkärztin der B. \_\_\_\_\_ AG, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, vom 14. Oktober 2015. Zudem sei das Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 mindestens geeignet, ernsthafte Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu wecken. Der Gutachter ziehe nämlich in Berücksichtigung der Vorakten den eindeu-

tigen Schluss, dass zwischen dem Unfall vom 5. März 2005 und dem durch eine strukturelle Läsion nachgewiesenen Schädelhirntrauma ein Kausalzusammenhang bestehe. Infolge einer objektivierten Hirnverletzung wäre neben dem natürlichen auch der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen. Bei gegebener Aktenlage hätte die Vorinstanz weitere Abklärungen vornehmen müssen.

4.3. Wie die obigen Ausführungen zeigen, bestehen bezüglich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der im MRT festgestellten Läsion sowie den neuropsychologisch bzw. psychiatrisch festgestellten Einschränkungen und dem Unfallereignis vom 5. März 2005 widersprüchliche Einschätzungen. Soweit die Vorinstanz mit der Verwaltung hauptsächlich auf die versicherungsinternen Beurteilungen des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2015 und 14. März 2016 abstellt und darlegt, es sei von Bedeutung, dass klinisch zeitnah zum Unfall keine zuverlässigen Hinweise auf eine traumatische Hirnverletzung vorgelegen hätten bzw. ein Kausalzusammenhang könne unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte, insbesondere des Läsionsmusters und der rechtzeitig dokumentierten Befunde und Beschwerden nur als möglich beurteilt werden, wird von der Beschwerdeführerin zu Recht eine mangelhafte Beweiswürdigung gerügt. Namentlich aus der Krankengeschichte des werkärztlichen Dienstes der N. \_\_\_\_\_ AG, dem neuropsychologischen Test der Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2006 sowie dem Bericht der Werkärztin der B. \_\_\_\_\_ AG, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, vom 14. Oktober 2015 ergibt sich nämlich, dass sich die Versicherte am 7. März 2005, mithin zwei Tage nach dem Unfallereignis, im Medical Center der Arbeitgeberin in Behandlung begeben und dass sie zeitnah zum Unfall neuropsychologische Defizite, insbesondere in den Bereichen Informationsverarbeitung und Aufmerksamkeitsleistung, aufgewiesen hat. Zutreffend ist die Feststellung der Vorinstanz, wonach sich aus den Berichten der REHAB vom 13. Februar 2014, 21. Januar 2015 und 4. August 2015 sowie aus dem von der Versicherten eingeholten Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 nicht ein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesener natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. März 2005 und dem von der REHAB diagnostizierten Schädelhirntrauma mit u.a. neuropsychologischer Funktionsstörung herleiten lässt. Diese Beurteilungen waren indes geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Beweiskraft der versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen zu begründen. Namentlich das Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015, welches auf eigenen Untersuchungen beruhte und auch die medizinischen Vorakten berücksichtigte, nahm auch auf die zeitnah zum Unfallereignis aufgetretenen Beschwerden Bezug und setzte sich mit den versicherungsinternen Berichten kritisch auseinander. Der Privatgutachter kam mit ausführlicher Begründung zum Schluss, es könne kein Zweifel daran bestehen, dass die klinischen Symptome sowie die festgestellten neuropsychologischen Funktionsdefizite auf den Unfall vom 5. März 2005 zurückzuführen seien, dessen Unfallmechanismus mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer entsprechenden traumatischen Axonschädigung aufgrund der aufgetretenen Verformungskräfte geführt habe. Bei dieser Ausgangslage hält das Abstellen der Vorinstanz auf die versicherungsinternen Berichte vor Bundesrecht nicht stand, sind doch mindestens geringe Zweifel daran begründet worden. Vielmehr wäre das kantonale Gericht bei gegebener Sach- und Rechtslage gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Zu beachten ist diesbezüglich, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Einholung eines Gerichtsgutachtens zur Frage einer Hirnverletzung als Folge des Unfallereignisses vom 5. März 2005 und allfälliger Auswirkungen über die Beschwerde der Versicherten erneut befinde.

5.

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00; Urteil 8C 62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 6.1).

Das Gutachten des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2015 bildet die wesentliche Grundlage für die Rückweisung zur Einholung eines weiteren Gutachtens, indem es - zusammen mit den Beurteilungen der REHAB - ausreichend Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu wecken vermochte. Dem An-

trag der Versicherten, die Kosten für das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten der SUVA aufzuerlegen, ist demnach grundsätzlich stattzugeben. Die Vorinstanz wird in ihrem neuen Entscheid darüber zu befinden haben.

6.

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 2. Mai 2016 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

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

Luzern, 23. Januar 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch