

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C\_744/2007 {T 0/2}

Urteil vom 5. November 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,  
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien

S. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6000 Luzern  
5,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern  
vom 16. Oktober 2007.

Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene S. \_\_\_\_\_ arbeitete als Geschäftsführerin der A. \_\_\_\_\_ Firma und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Nachdem sie am 11. Juli 2002 beim Scooter-Fahren den Kopf am Stromabnehmer angeschlagen hatte, kam es am 8. Dezember 2002 zu einem weiteren Unfall, als S. \_\_\_\_\_ mit dem Auto mit einem rechts auf ihre Fahrspur einbiegenden Personenwagen kollidierte. Am folgenden Tag suchte sie wegen Schmerzen im Hals- und Nackenbereich Dr. med. U. \_\_\_\_\_ auf, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte, eine Behandlung mit Halskragen, Medikamenten, physiotherapeutischen und osteopathischen Massnahmen sowie Massage anordnete und eine Arbeitsunfähigkeit für zwei bis drei Monate bescheinigte (Bericht vom 29. Dezember 2002). Vom 7. bis 9. Januar 2003 wurden im Spital W. \_\_\_\_\_ eine unfallfremde Schilddrüsenerkrankung abgeklärt und die progredienten Schmerzen nach dem Schleudertrauma behandelt. Weitere Therapien führte Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation vom 13. bis 29. Januar 2003 stationär in der Klinik S. \_\_\_\_\_ durch. Dabei konnten die Beschwerden insgesamt deutlich reduziert werden. Die medizinischen Massnahmen wurden in der Folge im Ambulatorium der Abteilung für physikalische Therapie der Klinik S. \_\_\_\_\_ fortgesetzt. Die MRI-Untersuchung vom 24. April 2003 zeigte eine Protrusio des Diskus intervertebralis C5/6 mit leichter Einengung der Foramina intervertebralia bei sonst unauffälligen Verhältnissen im proximalen HWS- und BWS-Bereich. Die SUVA gab bei der Arbeitsgruppe für Unfallmedizin die biomechanische Kurzbeurteilung vom 27. Mai 2003 in Auftrag, welche eine durch die Frontalkollision bedingte Geschwindigkeitsänderung von unterhalb oder knapp innerhalb 20 bis 30 km/h ergab. Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 11. September 2003 fest, die Versicherte leide unter keinerlei neurologischen Ausfällen, während die neuropsychologischen Veränderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schmerzbedingt seien. Das Hauptproblem liege in der aussergewöhnlich starken Irritierbarkeit der ligamentären tiefen Strukturen des cervikothorakalen Übergangs und der oberen BWS. Zur Klärung der medizinischen Situation gab die SUVA, im Einverständnis mit der Versicherten, bei der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) am Spital B. \_\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten in

Auftrag, welches am 31. Mai 2005 erging. Im Auftrag der Versicherten nahm Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 12. Juli 2005 dazu Stellung. Mit Eingabe vom 23. August 2005 liess S. \_\_\_\_\_ beanstanden, dass das rheumatologische Teilgutachten nicht durch die Medas am Spital B. \_\_\_\_\_, sondern durch eine Ärztin des Spitals C. \_\_\_\_\_ erstellt wurde. Überdies sei das Gutachten weder umfassend noch schlüssig und mit erheblichen fachlichen Mängeln behaftet. Mit Verfügung vom 3. Januar 2006 stellte die SUVA die bisher erbrachten Versicherungsleistungen auf den 31. Januar 2006 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2006 fest.

B.

Die dagegen von S. \_\_\_\_\_ und deren Krankenversicherer, der CSS Kranken-Versicherung AG, eingereichten Beschwerden wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 16. Oktober 2007 ab.

C.

S. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit den Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die SUVA zurückzuweisen, damit sie über die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungsansprüche verfüge; überdies sei die SUVA zu verpflichten, ihr für das Unfallereignis vom 8. Dezember 2002 weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten und insbesondere über den 31. Januar 2006 hinaus Taggelder zu leisten, Heilbehandlungskosten zu übernehmen sowie eine Rente und eine Integritätsentschädigung auszurichten.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.

In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der Halswirbelsäule oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) präzisiert. Den Parteien wurde am 12. März 2006 Gelegenheit gegeben, sich zu dieser Präzisierung der Rechtsprechung und allfälligen Auswirkungen derselben auf die in ihren bisherigen Rechtsschriften eingenommenen Standpunkten zu äussern. Davon haben die SUVA mit Eingabe vom 25. März 2008 und S. \_\_\_\_\_ am 23. April 2008 Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde 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). 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.

2.1 In formellrechtlicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe auf das Medas-Gutachten vom 31. Mai 2005 abgestellt, obwohl dieses in Verletzung von Art. 44 ATSG erstellt worden sei. Eine solche Rechtsverletzung sieht die Versicherte darin begründet, dass die im Einvernehmen der Beteiligten beauftragte Medizinische Abklärungsstelle der Klinik A. \_\_\_\_\_ das rheumatologische Teilgutachten nicht selbst verfasst, sondern durch eine Ärztin des Spitals C. \_\_\_\_\_ habe erstellen lassen. Aufgrund der notorisch ablehnenden Haltung dieses Spitals gegenüber Schleudertraumaopfern hätte sie einer solchen Begutachtung nie zugestimmt. Auf die in Verletzung des Berufsgeheimnisses und unter Mitwirkung einer unbeauftragten Drittperson verfasste Expertise dürfe nicht abgestellt werden.

2.2 Das Administrativverfahren ist vom Prinzip des Amtsbetriebes geprägt (Art. 43 ATSG). Nach dieser auch im Bereich der Unfallversicherung massgebenden Bestimmung (Art. 1 UVG) leitet der Versicherungsträger das Verfahren und führt es mit denjenigen Abklärungsschritten voran, die er für richtig und angezeigt hält. Dabei liegt die Anordnung eines Gutachtens und die Wahl der

Sachverständigen im pflichtgemässen Ermessen des Sozialversicherers. Der versicherten Person steht mit Bezug auf die Person des Gutachters grundsätzlich kein Wahlrecht zu (BGE 132 V 93 E. 6.5 S. 109). Sie kann jedoch allfällige Ausschliessungs- und Ablehnungsgründe geltend machen (vgl. Art. 44 Satz 2 ATSG). Da gestützt auf den Grundsatz des Amtsbetriebes letztlich die Versicherungsträger über die Einholung eines Gutachtens entscheiden, gehört die Einigung der Parteien über die Sachverständigen nicht zu den rechtlichen Mindestanforderungen des Verfahrens, was nicht ausschliesst, dass zur besseren Akzeptanz in der Praxis das Einverständnis der versicherten Person eingeholt wird, von dem in Aussicht genommenen Gutachter begutachtet zu werden (ULRICH MEYER, Die Sozialrechtspflege unter dem Bundesgerichtsgesetz, in: Thomas Probst/Franz Werro [Hrsg.], Strassenverkehrsrechts-Tagung 10.-11. Juni 2008, Bern 2008, S. 157 f.; vgl. auch BGE 133 V 446 E. 7.5 S. 449).

2.3 Gemäss den in der Beschwerdeschrift unwidersprochen gebliebenen Feststellungen des kantonalen Gerichts wurde die Versicherte von der Medas mit Schreiben vom 20. Dezember 2004 über den Ablauf der bevorstehenden Begutachtung orientiert, und es wurde ihr als Beilage unter anderem das Untersuchungsprogramm zugestellt, aus welchem sie die Namen der beteiligten Gutachter entnehmen konnte. Hinzu kommt, dass die SUVA den beauftragten Experten der Medas im "Fragenkatalog bei Halswirbelsäulen-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen" vom 1. Dezember 2004 das Recht eingeräumt hatte, bei Bedarf die Meinung von Gutachtern anderer Fachrichtungen einzuholen. Dies musste dem Rechtsvertreter der Versicherten bekannt sein, hatte er doch in den Schreiben vom 1. März und 1. Dezember 2004 ausdrücklich die Verwendung dieses zwischen der SUVA und den Geschädigtenanwälten ausgehandelten Fragebogens verlangt. Da die Gutachter der Medas am Spital B.\_\_\_\_\_ die Verantwortung für das ganze Gutachten tragen, war es nicht erforderlich, die von diesen als Konsiliarärztin beigezogene Frau Dr. med. X.\_\_\_\_\_, Leitende Ärztin an der Klinik C.\_\_\_\_\_ in gleicher Weise zu verpflichten wie die beauftragte Medas, zumal die rechtsuchende Person nach dem

in E. 2.2 Gesagten keinen Anspruch darauf hat, die von den beauftragten Experten beizuziehenden Konsiliarärzte mitbestimmen zu können. Die Einwendungen gegen den Beizug von Frau Dr. med. X.\_\_\_\_\_ sind daher nicht stichhaltig. Ebensowenig kann von einer Verletzung der beruflichen Geheimhaltungspflicht die Rede sein. Wenn den Experten die Befugnis zustand, nach Bedarf Konsiliarärzte beizuziehen, so beinhaltete das auch das Recht, diesen die für die Beurteilung erforderlichen Informationen zu geben. Wem der Unfallversicherer die ihm pflichtgemäss zur Verfügung gestellten medizinischen Dokumente zur sachverständigen Beurteilung vorlegen will, und ob er konsiliarisch beizuziehende Ärzte selber bestimmt oder dies dem Gutachter überlässt, liegt in seinem Ermessen. Die Beschwerdeführerin kann dieses Recht nicht durch Berufung auf Geheimhaltungspflichten einschränken (vgl. RKUV 1985 Nr. K 646 S. 235, E. 6f). Was sodann die Rüge der notorisch ablehnenden Haltung des Spitals C.\_\_\_\_\_ gegenüber Geschädigten eines Schleudertraumas betrifft, kann offen bleiben, ob der - hier aus Art. 29 Abs. 1 BV fliessende - individuelle Anspruch auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit auch die Institution als solche erfasst, weil selbst bei Bejahung eines

solchen Anspruchs dieser nicht verletzt wäre. Es bestehen weder Anhaltspunkte dafür, dass das Spital als Institution gegenüber der Beschwerdeführerin nicht unabhängig im Rechtssinne wäre noch dass das sich ausschliesslich auf einzelne Personen beziehende Erfordernis der Unvoreingenommenheit mit Bezug auf Frau Dr. med. X.\_\_\_\_\_ - gegenüber welcher die Versicherten den Einwand nicht explizit erhebt - nicht erfüllt wäre.

2.4 Aus dem Gesagten folgt, dass das Gutachten der Medas vom 31. Mai 2005 an keinem Formfehler leidet.

3.

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Beschwerdeführerin aus der Fahrzeugkollision vom 8. Dezember 2002 über den 31. Januar 2006 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

Versicherungsleistungen werden bei Berufs- und Nichtberufsunfällen und bei Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Dabei setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen,

und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

#### 4.

4.1 SUVA und Vorinstanz gehen gestützt auf das Gutachten der Medas vom 31. Mai 2005 davon aus, es lägen keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vor, welche die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden zu erklären vermöchten. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, das Gutachten weise fachliche Mängel auf und sei weder vollständig noch schlüssig. Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen auf die von ihr eingeholte Stellungnahme des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2005.

4.2 Laut Gutachten der Medas vom 31. Mai 2005 leidet die Beschwerdeführerin an einem leichten Zervikozephalosyndrom mit chronischen Spannungskopfschmerzen (ICD-10 M53.0), leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörungen, Angst und depressiver Störung gemischt (ICD-10 F41.2) und intermittierendem rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer alternierender Ausstrahlung in die Beine. Ferner bestehen eine sensible symmetrische distal betonte Polyneuropathie unklarer Ätiologie, ein chronischer episodischer unspezifischer Schwankschwindel, ein chronischer Nikotinabusus und eine euthyreote Stoffwechsellage bei Hyperthyreose, welche indessen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen. Gemäss dem rheumatologischen Konsiliarbericht vom 1. Februar 2005 konnte für die Bewegungshemmung der Halswirbelsäule keine strukturelle Ursache gefunden werden. Die myotendinogenen Reaktionen seien durch eine Fehlhaltung mit Schulterprotraktion und verstärkter BWS-Kyphose mitbedingt. Radiologisch fanden sich degenerative Veränderungen im Bereich des zervikothorakalen Übergangs C7-Th2 und eine Chondrose. Für eine zervikoradikuläre Genese der linksbetonten Nacken-Schulter-Armschmerzen fand Frau Dr. med. X. \_\_\_\_\_ keine Hinweise.

Eine relevante Traumatisierung der Halswirbelsäule habe bei mit grosser Wahrscheinlichkeit vorbestandener Diskusdegeneration nicht stattgefunden. Im Bereich der Brustwirbelsäule zeigten sich radiologisch wenig ausgeprägte ventrale Spondylophyten. Aus rheumatologischer Sicht ergab sich kein Substrat für eine rein somatisch erklärbare Schmerzsensibilisierung. Die rezidivierenden lumbalen Schmerzen mit alternierender Ausstrahlung in die Beine bezeichnete die Rheumatologin als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd. Spätestens drei Jahre nach dem Unfall sei unter Berücksichtigung eines leichten Vorzustandes und fehlender strukturell fassbarer relevanter Traumatisierung der HWS der status quo sine erreicht. Diese fachärztliche Beurteilung hat im Wesentlichen Eingang in die Gesamtbeurteilung der Medas gefunden.

4.3 Gemäss Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ leidet die Versicherte an einem Symptomen-Komplex, welcher durch die Ärzte der Medas nicht oder nur ungenügend untersucht bzw. nicht erkannt und beschrieben worden sei. Es betrifft dies zunächst den cervikothorakalen Übergang, welcher aufgrund einer sorgfältigen manuellen Untersuchung den Schwer- und Mittelpunkt bilde, von dem aus eine ganze Reihe von Symptomen unter manueller Belastung ausgelöst werden könne und welcher für die Funktionsstörungen verantwortlich sei. Weiter erwähnt er das Symptom des Kopfschmerzes, welches demonstrierbar mit der Nackenproblematik zusammenhänge und die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, welche bei der Nachprüfung ein differenzierteres Bild ergebe als dies im Gutachten der Medas beschrieben worden sei. Von den Ärzten der Medas zu wenig beachtet worden sei sodann, dass ein Grossteil der Nacken- und Kopfsymptomatik durch Belastung der oberen Brustwirbelsäule durch Rotation und Extension wie auch durch Palpation der Ansatzentendosen ausgelöst werden könne. Zu einer Beurteilung des komplexen Schmerz- und Befundbildes hätten laut Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine fundiertere Untersuchung des Schultergelenkes ebenso gehört wie eine Untersuchung der Faustschlusskraft zur Prüfung der Belastbarkeit der Arme.

4.4 Das Gutachten der Medas setzt sich eingehend mit den geltend gemachten Beschwerden auseinander und beruht auf umfassenden internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Es befasst sich auch mit den medizinischen Vorakten, enthält eine einleuchtende und begründete Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und äussert sich insbesondere detailliert und schlüssig zur Unfallkausalität. Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beschränkt sich demgegenüber auf eine Kritik am Medas Gutachten, ohne sich

selber eingehend mit der Unfallkausalität der von ihm erhobenen Funktionsdefizite auseinanderzusetzen. Sein Bericht vom 12. Juli 2005 vermag die Schlussfolgerungen der Medas nicht ernsthaft in Frage zu stellen oder Zweifel an deren fachlichen Kompetenz aufkommen zu lassen. Da die Medas-Gutachter alle gestellten Gutachterfragen des alle rechtserheblichen Tatsachen umfassenden Fragenkatalogs beantwortet und alle wesentlichen Anknüpfungstatsachen berücksichtigt sowie die Befundtatsachen durch eigene Befragungen, Untersuchungen und Abklärungen erhoben haben, kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht gesagt werden, das Gutachten vom 31. Mai 2005 sei unvollständig (vgl.

Urteil I 568/06 vom 22. November 2006 zum Kriterium der Vollständigkeit bei der Beweiswürdigung eines medizinischen Gutachtens). Da dem Gutachten vom 31. Mai 2005 somit voller Beweiswert zukommt (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), durfte die Vorinstanz darauf abstellen, ohne dadurch Bundesrecht zu verletzen.

4.5 Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. URS PILGRIM, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Erwin Murer [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, S. 3 f.). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05; Urteil 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen). So sind beispielsweise das Thoracic-outlet-Syndrom, myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.1 mit Hinweisen, U 339/06; Urteile U 36/00 vom 1. März 2001 und U 172/97 vom 18. Juni

1999). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteile 8C\_33/2008 vom 20. August 2008 und 8C\_806/2007 vom 7. August 2008). Das von der Beschwerdeführerin erwähnte Urteil U 442/06 vom 17. September 2007 rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise, worauf das Bundesgericht bereits im Urteil 8C\_691/2007 vom 1. September 2008 hingewiesen hat.

4.6 Die von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aufgrund manueller Untersuchungen auslösbaren Beschwerden sind zwar klinisch fassbar, doch fehlt es dafür an hinreichend objektivierbaren organischen Ergebnissen. Wie der Arzt selber ausführt, handelt es sich um blosser Symptome und somit um Funktionszustände, für welche bei der Beschwerdeführerin im körperlichen Bereich keine nachweisbare, durch das Unfallereignis verursachte strukturelle Läsion objektiviert wurde. Da die Feststellung von Schmerzen sich einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht, muss jedoch verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Leistungsansprüche nicht gewährleisten liesse. Nur unter dieser Voraussetzung kann sich die rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität decken (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112). Vorbehalten bleiben psychisch bedingte Schmerzsyndrome, bei deren Vorliegen jedoch ohnehin eine besondere Adäquanztprüfung im Sinne von BGE 115 V 133 zu erfolgen hat. Laut Gutachten der Medas ist die Versicherte aufgrund der rheumatologischen Befunde für leichte Arbeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten oder

Haltearbeiten der Arme und ohne Zwangshaltungen der HWS oder repetitives Heben von Lasten über 10 kg bis Brusthöhe und ohne repetitives Bücken voll arbeitsfähig. Die in der Gesamtbeurteilung der Medas angenommene Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70 Prozent in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführerin besteht aufgrund der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Defizite. Für die Tätigkeit im Reinigungsdienst wurde eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent attestiert, wobei die Einschränkung durch das leichte Zervikozephalosyndrom mit chronischen Spannungskopfschmerzen sowie der Angst und depressiven Störung begründet sei. Für andere zumutbare, ausschliesslich leichte körperliche Tätigkeiten ohne Notwendigkeit der Einnahme von Zwangspositionen veranschlagten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 90 Prozent.

4.7 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden und die damit einhergehende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Versicherten durch organische Unfallfolgen nicht

(hinreichend) oder höchstens teilweise erklären lässt, weshalb eine spezifische Adäquanzprüfung Platz zu greifen hat.

5.

5.1 Gemäss den Feststellungen des kantonalen Gerichts, welche sich im Wesentlichen auf das Gutachten vom 31. Mai 2005 stützen, hat die Beschwerdeführerin beim Fahrzeugunfall vom 8. Dezember 2002 eine HWS-Distorsion im Sinne eines Schleudertraumas der HWS erlitten, in dessen Folge verschiedene Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Nackenschmerzen, Visusstörungen, Reizbarkeit und Depression) auftraten, welche dem bei derartigen Verletzungen öfters zu beobachtenden, komplexen und vielschichtigen Beschwerdebild (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116) zuzurechnen sind und in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist daher nach der mit BGE 117 V 359 ff. begründeten, in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung zu prüfen.

5.2 Der Unfall vom 8. Dezember 2002 ereignete sich, als ein auf der linken Trottoirseite stehender Geländewagen nach rechts auf die Fahrbahn der Beschwerdeführerin gesteuert wurde und dort mit der linken Frontseite ihres Autos kollidierte. Das unfallanalytische Gutachten ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 20 bis 30 km/h, was bei einer Frontalkollision als noch im Harmlosigkeitsbereich liegend gewertet wurde. Die Qualifikation eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer ist eine Rechtsfrage, welche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden ist. Im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung ist das obige Ereignis, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, nicht den schweren, sondern den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. die Zusammenfassung im Urteil U 515/06 vom 9. August 2007) scheidet auch eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen klarerweise aus. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien

in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 E. 6a S. 367 f.).

5.3 Die Adäquanzkriterien wurden teilweise durch BGE 134 V 109 modifiziert. Das kantonale Gericht hat sie noch in ihrer früheren Fassung geprüft und ist zum Ergebnis gelangt, es seien diejenigen der Dauerbeschwerden sowie des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Die Versicherte ist demgegenüber der Ansicht, es seien mehrere der massgeblichen Kriterien in der früheren wie auch in der geänderten Umschreibung in ausgeprägter Weise gegeben. Die Prüfung der Adäquanzkriterien unter Zugrundelegung der für Schleudertraumata und gleichgestellte Verletzungen entwickelten, mit BGE 134 V 109 präzisierten Praxis ergibt folgendes:

5.3.1 Das Adäquanzkriterium der besonderen Eindrücklichkeit und der dramatischen Begleitumstände wurde bei Verkehrsunfällen beispielsweise bejaht bei Überschlagen des Fahrzeugs mit relativ hoher Geschwindigkeit (U 492/06 vom 16. Mai 2006, in BGE 129 V 323 nicht publizierte E. 3.3.2 von U 161/01 vom 25. Februar 2003, U 260/01 vom 28. März 2002). Derartige oder auch nur entfernt vergleichbare Umstände sind hier nicht gegeben, weshalb die Vorinstanz das Merkmal zu Recht verneint hat.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verletzungen besonderer Art oder Schwere erlitten. In den medizinischen Unterlagen finden sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass ein Vorzustand im Nackenbereich einen relevanten Einfluss gehabt hätte. Dem in der biomechanischen Kurzbeurteilung erwähnten Zusammenstoss beim Putschautofahren vom 11. Juli 2007 schreibt das Gutachten der Medas wegen der kaum relevanten Traumatisierung der HWS und der Asymptomatik in diesem Bereich im Zeitpunkt des Unfalles vom 8. Dezember 2002 keine prädisponierende Wirkung bezüglich des durch den zweiten Unfall ausgelösten Pathomechanismus zu. Auch fehlen Anhaltspunkte dafür, dass eine besondere Körperstellung im Kollisionszeitpunkt die Unfallfolgen beeinflusst haben könnte.

5.3.3 Zum Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, dieses Merkmal werde angesichts des aufwendigen Behandlungskonzepts unter der Leitung von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erfüllt, welches eine differenzierte Medikamentierung, fachpsychiatrische Behandlungen und physikalisch-passive Massnahmen beinhalte. Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden, denn derartige Vorkehren sind nicht mit der durch das Kriterium anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität im Sinne von BGE 134 V 109 verbunden.

5.3.4 Ohne weiteres zu verneinen ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die

Unfallfolgen erheblich verschlimmert.

5.3.5 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Das Kriterium setzt voraus, dass besondere Gründe die Heilung beeinträchtigt haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.

5.3.6 Das durch die Vorinstanz als erfüllt betrachtete Kriterium der Dauerbeschwerden respektive erheblichen Beschwerden kann gestützt auf die Aktenlage bestätigt werden. Obwohl die Versicherte ihren selbstständig geführten Reinigungsbetrieb aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste, kann nicht von einer besonders ausgeprägten Form ausgegangen werden, da es ihr aufgrund der ärztlichen Angaben immer noch zumutbar ist, körperlich leichte Tätigkeiten auszuüben.

5.3.7 Auch das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (neu: erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) hat das kantonale Gericht bejaht, jedoch nicht als in ausgeprägter Weise erfüllt betrachtet. Gegenüber den Ärzten der Medas gab die Versicherte an, sie habe seit dem Unfall nicht mehr gearbeitet. In der Beschwerdeschrift werden Arbeitsversuche erwähnt und in der ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2008 auch noch zusätzlich konkretisiert. Diese erfolgten indessen ausschliesslich in der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst. Inwieweit auch Versuche in körperlich leichten Tätigkeiten unternommen wurden, für welche laut Medas eine Arbeitsfähigkeit von 90% besteht, ist nicht ersichtlich. Zwar gehen die Stellungnahmen der Medas und des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit auseinander. Weitere Abklärungen zu diesem Punkt können jedoch unterbleiben, denn der Einsatz der Versicherten zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ist nicht als derart überdurchschnittlich zu betrachten, als dass dies das Kriterium als besonders ausgeprägt erfüllt erscheinen liesse.

5.3.8 Somit sind jedenfalls nicht mehr als zwei der relevanten Kriterien erfüllt, ohne dass eines davon in besonderer Ausprägung vorläge. Diese Feststellung führt angesichts der Qualifikation des Unfalls als mittelschwer, ausserhalb des Grenzbereichs zu den schweren Ereignissen, zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

6.

Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. November 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

i.V. Widmer Hofer