Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 1040/2008

Urteil vom 8. Mai 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
S._____, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Gsponer-Zemp,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 17. November 2008.

Sachverhalt:

A.
S._____ (Jg. 1973) war seit 1. März 2004 in der Q._____ AG als Raumpflegerin tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 9. August 2004 erlitt sie als Lenkerin eines VW Passat einen Verkehrsunfall, bei welchem ein Lastwagen auf das Heck ihres Fahrzeugs auffuhr, nachdem sie vor einem Fussgängerstreifen angehalten hatte. Dabei zog sie sich gemäss ärztlicherseits wiederholt bestätigter Diagnose des gleichentags aufgesuchten Dr. med. P._____ nebst Prellungen von Sternum und rechtem Hemithorax eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu. Nach anfänglich günstigem Heilungsverlauf konnte sie ihre bisherige Teilzeitstelle von 70 Prozent ab 21. September 2004 zunächst im Rahmen von 50 Prozent und ab 3. Januar 2005 wieder voll aufnehmen. Weil die Versicherte weiterhin über Schwindel, Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm klagte, veranlasste die SUVA eine neurologische Abklärung durch Dr. med. W._____, welcher laut Bericht vom 15. September 2005 keinen Hinweis auf eine radikuläre oder Plexusproblematik fand. Im Vordergrund stand eine weichteilrheumatische Schmerzproblematik des rechten Armes mit Periarthropathia
humeroscapularis und eine seit dem Unfall zunehmende Angststörung. Wegen stark angstgeprägten chronifizierten Schmerzen wies der Hausarzt Dr. med. K._____ die Versicherte dem Psychiatriezentrum X._____ zu, wo Dr. med. H._____ laut Bericht vom 11. Oktober 2005 eine generalisierte Angststörung nach unverschuldetem Autounfall (ICD-10: F41.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostizierte. Frau Dr. med. U._____ vom Spital Y._____ äusserte überdies im Bericht vom 5. September 2005 den Verdacht auf eine Cholezystitis mit Ausstrahlung in die rechte Schulter, welche am 5. Oktober 2005 mittels einer laparoskopischen Cholezystektomie behandelt wurde. Aufgrund dieser unfallfremden Behandlung war die Versicherte vom 4. Oktober bis 27. November 2005 arbeitsunfähig. Dem SUVA-Kreisarzt Dr. med. A._____ gab sie anlässlich der Untersuchung vom 17. Oktober 2005 an, die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter hätten sich deutlich gebessert, doch leide sie fast täglich unter Kopfschmerzen. Obwohl der Kreisarzt hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, nahm die Versicherte die Arbeit ab dem 28. November 2005 nicht mehr auf. Die SUVA, welche für die

Heilbehandlung aufgekommen war und Taggelder ausgerichtet hatte, holte die biomechanische Kurzbeurteilung des Prof. Dr. med. L._____ vom 25. Januar 2006 ein und teilte der Versicherten am 23. März 2006 die Leistungseinstellung mit Wirkung ab 28. November 2005 mit. Dies bestätigte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 22. Mai 2006 wie auch mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007.

B.
S._____ liess gegen den Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern Beschwerde erheben und den Bericht des Hausarztes Dr. med. K._____ vom 5. März 2007, den Fragebogen über die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. August 2004, das vom Krankenversicherer in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten des Dr. med. Dipl. Psych. I._____ vom 5. März 2007 und das von der Invalidenversicherung eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 3. April 2008 einreichen. Das kantonale Gericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 17. November 2008 ab.

C.
Beschwerdeweise lässt S._____ beantragen, die SUVA sei zu verpflichten, ihr ab 28. November 2005 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen und den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung zu prüfen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen. Überdies wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des am 9. August 2004 erlittenen Verkehrsunfalles über den 28. November 2005 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.
Die SUVA hat im Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007, auf welchen das kantonale Gericht verweist, die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) zutreffend dargelegt, worauf hier ebenfalls verwiesen wird. Richtig sind namentlich die Ausführungen über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers rechtsprechungsgemäss erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen versichertem Unfallereignis und darauf zurückzuführender gesundheitlicher Schädigung (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181 ff. mit Hinweisen).

3.
Das kantonale Gericht ging gestützt auf die medizinischen Unterlagen davon aus, dass kein unfallkausales organisches Substrat ausgewiesen sei, welches die geklagten Beschwerden zu erklären vermöge. Auch habe die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Unfall vom 9. August 2004 keine Gehirnerschütterung erlitten. Bei der aktenkundigen Cholezystolithiasis handle es sich um eine Erkrankung der Gallenblase, welche in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis stehe. Auch die durch ein Weichteilrheuma und eine Periarthropathia humeroscapularis hervorgerufenen Schmerzen im rechten Arm seien nicht unfallkausal. Anders als die SUVA im Einspracheentscheid vom 7. Februar 2007 hat die Vorinstanz hingegen die natürliche Kausalität des Verkehrsunfalls für die noch vorhandenen Beschwerden in Form von Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen, Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel bejaht. Sie ging davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich ihres Unfalles eine Distorsion der Halswirbelsäule zugezogen hatte, weshalb sie angesichts der daraufhin aufgetretenen multiplen Beschwerden auf ein Schleudertrauma schloss. Des Weitern gelangte sie zur Erkenntnis, dass im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall bis zum
Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt hätten und sich frühzeitig eine psychische Störung entwickelt habe, welche die für ein Schleudertrauma typischen (somatischen) Beschwerden in den Hintergrund gedrängt hätten. Deshalb

prüfte sie die Adäquanzfrage nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung unter Ausklammerung der durch psychische Komponenten bedingten Beeinträchtigungen. Im Ergebnis stellte sie dabei fest, dass von den in die Adäquanzbeurteilung mit einzubeziehenden Kriterien höchstens jenes der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt sei, jedoch nicht in der in BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 141 bei einem mittelschweren Unfall verlangten qualifizierten Ausprägung und verneinte daher die Adäquanz.

4.
4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet die vorinstanzliche Schlussfolgerung eines fehlenden unfallkausalen organischen Substrats. Zur Begründung verweist sie auf das am 10. November 2004 im Institut Z._____ für Radiologie durchgeführte MRI von HWS und occipito-zervikalem Übergang. Dieses zeigte gemäss Beurteilung des Dr. med. E._____ eine erhebliche Streckfehlhaltung der HWS mit osteodiskären mehrsegmentalen mässigen mittig betonten Protrusionen im Rahmen von beginnenden Osteochondrosen ab C2/C3 bis C7/Th1. Eine Streckhaltung der HWS kann für sich allein grundsätzlich nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3, U 328/06 E. 5.2). Mit Bezug auf die Beschwerdeführerin hält Kreisarzt Dr. med. A._____ unter Hinweis auf den MRI-Befund sowohl im Untersuchungsbericht vom 17. Oktober 2005 wie auch in der ärztlichen Beurteilung vom 15. März 2006 fest, es fänden sich keine strukturellen Läsionen, die mit dem Unfallereignis in Zusammenhang zu bringen wären. Auch Dr. med. C._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, hält im Bericht vom 22. Januar 2007 dafür, die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS für Rotationsbewegungen und in der sagittalen Bewegungsebene könne durch kein
pathologisches anatomisches Substrat erklärt werden. Ebenso kamen die Ärzte der MEDAS im Gutachten vom 3. April 2008 zum Schluss, dass am Bewegungsapparat keine Pathologie ersichtlich sei. Die bildgebenden Verfahren zeigten geringgradige degenerative Veränderungen über verschiedene Segmente hinweg, welche insgesamt als altersentsprechend unauffällig zu werten seien. Sie diagnostizierten daher ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Nacken- und Hinterkopfbereich ohne strukturell fassbare Befunde und einer Tendenz zu generalisiertem Schmerzsyndrom. Aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden Beurteilung der Fachärzte durfte die Vorinstanz somit ohne weiteres davon ausgehen, dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich der HWS keine organisch hinreichend nachweisbare Symptomatik vorliegt, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis steht.

4.2 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, ein organisches Substrat könne auch in Form einer Hirnschädigung bestehen, gilt es mit dem kantonalen Gericht darauf hinzuweisen, dass sich weder gestützt auf die Berichte der erstbehandelnden Ärzte noch späterer medizinischer Untersuchungen Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnverletzung ergaben. Zwar bejahte Dr. med. K._____ im Dokumentationsbogen "Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 10. August 2004 die Frage nach einem Kopfanprall an der Kopfstütze. Ein Kopfanprall seitlich oder nach vorne hat jedoch nicht stattgefunden. Kopfverletzungen wurden keine festgestellt und ein Bewusstseinsverlust sowie Schwindel ausdrücklich verneint. Die neurologischen Befunde an Kopf- und Hirnnerven waren gemäss Bericht des Dr. med. W._____ vom 15. September 2005 unauffällig. Soweit überhaupt davon ausgegangen werden kann, dass es beim Unfall vom 9. August 2004 zu einer traumatischen Hirnstörung gekommen ist, hat diese jedenfalls zu keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen geführt. Zu weiteren Abklärungen, einschliesslich der von der Versicherten beantragten neuropsychologischen Untersuchung, besteht kein Anlass, weil hievon kaum
wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinstrübung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus (ADRIAN M. SIEGEL, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Siegel/Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen), was mit Bezug auf die Beschwerdeführerin jedoch nicht zutraf.

4.3 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin bedarf die Unfallkausalität der weichteilrheumatischen Schmerzproblematik des rechten Armes einschliesslich der vom Hausarzt erwähnten Periarthropathia humeroscapularis ergänzender Abklärungen. Davon kann indessen abgesehen werden. Denn der Unfallhergang lässt nicht darauf schliessen, dass die rechte Schulter besonders betroffen gewesen wäre. Ein Anschlagen der rechten Schulter erscheint bei einer angegurteten Fahrzeuglenkerin, die

einen Heckaufprall erleidet, als eher unwahrscheinlich. Die Versicherte gab denn auch nie an, beim Unfall die rechte Schulter angeschlagen zu haben. Schulterbeschwerden hat sie unmittelbar nach dem Unfall weder gegenüber Dr. med. P._____ noch gegenüber Dr. med. K._____ erwähnt und auch im Bericht der Rheumatologin Dr. med. U._____ vom 22. Oktober 2004 wurden keine solchen vermerkt. Am 12. April 2005 hielt der Hausarzt gegenüber der SUVA fest, unklar sei, ob es sich beim Schmerzrezidiv um durch eine Überbelastung am Arbeitsplatz hervorgerufene PHS-Beschwerden oder um pseudoradikuläre oder radikuläre Ausstrahlungen nach der HWS-Distorsion handle. Ein im November durchgeführtes MRI zeige vor allem degenerative Veränderungen. Frau Dr. med. U._____ ging
laut Bericht vom 5. September 2005 von einer möglichen Somatisierungsproblematik und differenzialdiagnostisch von einer Cholezystitis mit Ausstrahlung in die rechte Schulter aus. Die von ihr empfohlenen Abklärungen wurden im Rahmen des stationären Aufenthalts im Spital Y._____ am 5. Oktober 2005 mittels Cholezystektomie und am 10. Oktober 2005 mittels Ultraschall des Abdomens - welcher normale Befunde zeigte - durchgeführt. Eine schulterspezifische Diagnose wurde von den Ärzten der MEDAS trotz entsprechender Untersuchungen laut Gutachten vom 3. April 2008 nicht gestellt. Eine unfallbedingte organisch nachweisbare Schulterverletzung liegt somit nach Lage der Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht vor, noch sind von ergänzenden Abklärungen diesbezüglich neue Erkenntnisse zu erwarten.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann, wonach die Beurteilung der Vorinstanz bezüglich der organischen Unfallfolgen auf ungenügenden Grundlagen und einer rechtsfehlerhaften Beweiswürdigung beruhe. Daran vermag auch die in der Beschwerdeschrift erhobene Kritik am Bericht des Kreisarztes Dr. med. A._____ nichts zu ändern, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Fehlt es nach dem Gesagten an einer organisch klar ausgewiesenen Unfallfolge, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

5.
5.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Adäquanzprüfung habe nicht nach BGE 115 V 133, sondern nach der in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 nunmehr präzisierten Rechtsprechung zu erfolgen. Da weder eine psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweise, noch die psychische Problematik im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall bis zur Beurteilung die physischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten lasse, könne nicht von einer psychischen Fehlentwicklung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden.

5.2 Die typische Symptomatik nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS weist somatische und psychische Komponenten wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesenveränderung usw. auf (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116). Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgen; BGE 117 V 359 E. 6a S. 367; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109, welche für die Beurteilung der Kriterien der Adäquanz nicht zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden differenziert. Dies führt dazu, dass die in BGE 115 V 133 und 134 V 109 unterschiedlich umschriebenen Adäquanzkriterien bei Folgen eines Schleudertraumas eher als bei einer nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung erfüllt sind. Deshalb muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachärzte, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil
des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 126). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00; vgl. zudem BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 sowie RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99).

5.3 Die medizinischen Unterlagen lassen darauf schliessen, dass im Anschluss an das Unfallereignis

vom 8. August 2004 und die dabei erlittene Distorsion der HWS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche psychische Fehlentwicklung ihren Anfang nahm. Bereits Dr. med. P._____ fielen bei der Erstuntersuchung am Unfalltag ein leichter psychischer Schock und Angstgefühle auf. Der Hausarzt Dr. med. K._____ hatte aufgrund einer fortbestehenden starken Ängstlichkeit im Juli 2005 den Eindruck, die Patientin habe den Unfall immer noch nicht verarbeitet. Im Psychiatriezentrum X._____ wurde nach der Untersuchung vom 31. August 2005 eine generalisierte Angststörung nach unverschuldetem Autounfall und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Im Bericht vom 11. Oktober 2005 wird dazu festgehalten, die Versicherte sei wahrscheinlich bis zum Unfall in einem, wenn auch eher labilen Gleichgewicht gewesen und habe sich als jemanden erlebt, der trotz allem die Kontrolle über sein Leben hat. Dies sei nach dem Unfall ausser Kraft gesetzt worden, als sie plötzlich mit der Fragilität des menschlichen Lebens konfrontiert worden sei. Im Bericht vom 27. März 2006 geben Dr. med. H._____ und Frau lic. phil. F._____
an, laut eigenen Angaben sei die Versicherte früher fröhlich, zuversichtlich und voller Lebensfreude gewesen. In einem einzigen Augenblick habe sie die Kontrolle über ihr Leben und somit auch ihre selbstverständliche Zuversicht verloren. Sie gingen davon aus, dass die in einem guten familiären Gleichgewicht lebende Patientin ohne den Unfall keine Angst- und Schmerzstörung entwickelt hätte. Kreisarzt Dr. med. A._____ nahm weder im Untersuchungsbericht vom 17. Oktober 2005 noch in der ärztlichen Beurteilung vom 15. März 2006 zur psychischen Problematik Stellung. Der Neurologe Dr. med. C._____, welcher die Versicherte am 12. Dezember 2006 im Auftrag des Hausarztes untersucht hatte, äusserte den Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der Angaben der Versicherten bestanden zudem Hinweise darauf, dass sie die Unfallfolgen auf psychischer Ebene nicht bewältigt und das Ereignis vom 9. August 2004 das psychische Gleichgewicht destabilisiert habe, worauf es zu fortschreitender Dekompensation der psychischen Kräfte gekommen sei, was sich alsdann ungünstig auf die Schmerzverarbeitung ausgewirkt habe. Dies bestätigte auch der Psychiater Dr. med. I._____ im Bericht vom 5. März 2007. Er beschrieb ein
Störungsbild, das durch eine ängstlich-depressive Symptomatik und eine quälende Schmerzwahrnehmung gekennzeichnet war. Der Schmerz drücke sich in Verbindung mit emotionalen und psychosozialen Problemen aus. Im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS fand auch eine psychiatrische Abklärung statt. Obwohl diese erst nach dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Februar 2007 durchgeführt wurde, ergeben sich daraus Rückschlüsse auf die psychische Entwicklung. Laut Dr. med. N._____ zeigen die Akten überwiegend eine zunächst im Vordergrund gestandene Angst. Durch die Angst, die Schmerzen, den Verlust an sozialen Kontakten und Anerkennung habe sich trotz adäquater antidepressiver Behandlung in einer genügenden Dosierung eine zunehmende Depression entwickelt (psychiatrische Diagnose: sekundäre unter Therapie mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom; ICD-10: F32.11). Die Angst hat sich laut Gutachter generalisiert, weshalb er zusätzlich die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) stellte. Obwohl der Verlauf aufgrund der Akten schwierig zu rekonstruieren sei, habe sich am wahrscheinlichsten aus einer akuten Belastungsreaktion eine posttraumatische
Belastungsstörung entwickelt, die sich später generalisiert habe. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als Unfallfolge könne weder eindeutig gestellt noch ganz sicher ausgeschlossen werden. Da es aus psychiatrischer Sicht kaum Hinweise auf wesentliche unfallfremde Faktoren gebe und sich keine anderen Erklärungen zur Pathogenese finden liessen, seien die psychischen Beeinträchtigungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich Unfallfolgen. Die Arbeitsunfähigkeit veranschlagte Dr. med. N._____ aus psychiatrischer Sicht für alle Tätigkeiten auf 60 Prozent. Demgegenüber konnten aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 3. April 2008, im Gegensatz zur ersten Phase nach dem Unfall, keine somatischen Befunde mehr erhoben werden, welche das chronifizierte Schmerzsyndrom im Nacken- und Hinterkopfbereich erklären könnten.

5.4 Zur Frage, ob die psychische Gesundheitsstörung als Teil des für eine HWS-Distorsion typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt, haben sich die mit der Beschwerdeführerin befassten Mediziner nicht ausdrücklich geäussert. Angesichts der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der SUVA Ende November 2005 medizinisch nicht (mehr) gesichert fassbaren, für ein Schleudertrauma der HWS charakteristischen Beeinträchtigungen spricht vieles für ein eigenständiges, durch den Verkehrsunfall ausgelöstes psychisches Leiden und gegen die Annahme eines Symptoms der dabei erlittenen HWS-Distorsion. In Richtung einer nicht zum primären Beschwerdebild gehörenden, sondern indirekte Unfallfolgen darstellenden psychischen Problematik weist insbesondere die von den Ärzten der MEDAS gestellte

Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms im Nacken- und Hinterkopfbereich ohne strukturell fassbare Befunde, jedoch mit Tendenz zu generalisiertem Schmerzsyndrom. Gegen einen dem typischen Beschwerdebild nach einem Trauma der HWS zuzuordnenden gesundheitlichen Zustand spricht auch das im rheumatologischen
Teilgutachten der MEDAS erwähnte Ausbleiben von Therapieerfolgen hinsichtlich der körperlichen Beschwerden trotz intensiven Ansätzen und das von der Versicherten geschilderte, klinisch jedoch nicht erklärbare Schmerzausmass, das von Jahr zu Jahr zugenommen habe und schliesslich als fast unerträglich empfunden wurde. Dass eine umfassende psychiatrische Abklärung und optimierte Behandlung nicht bereits kurz nach dem Unfall eingesetzt hat, ist zwar zu bedauern, worauf insbesondere Dr. med. N._____ hinweist, doch hat der Behandlungsbeginn keinen Einfluss auf die Kausalität der psychischen Beschwerden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen und insbesondere des Gutachtens der MEDAS ist vielmehr - ohne dass es diesbezüglich ergänzender Abklärungen bedarf - festzustellen, dass die aufgetretenen psychischen Probleme überwiegend wahrscheinlich nicht bloss Symptome der am 9. August 2004 erlittenen Distorsionsverletzung der HWS sind.

5.5 Bei diesen Gegebenheiten ist das Anspruchserfordernis der adäquaten Kausalität mit der Vorinstanz nach der in BGE 115 V 133 dargelegten Methode zu prüfen.

6.
6.1 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138).
Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 115 V 133 E. 6 S. 139).

6.2 Im kantonalen Gerichtsentscheid wird für die Adäquanzbeurteilung von einem Unfall im mittleren Bereich ausgegangen, ohne dass ausgeführt wird, ob es sich um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich oder einen Grenzfall zu einem schweren oder leichten Unfall handelt. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der am Fahrzeug der Beschwerdeführerin festgestellten Beschädigungen, welche im Polizeirapport vom 19. August 2004 als massive Einbuchtung des Hecks des Personenwagens beschrieben werden, ist davon auszugehen, dass die Wucht des Aufpralls, von der das Auto der Versicherten erfasst wurde, mittelschwer war. Diese Annahme wird bestätigt durch das Ergebnis der biomechanischen Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe Unfallmechanik vom 25. Januar 2006, welche aufgrund der Heckkollision des Lastwagens für den VW eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) in Vorwärtsrichtung in einem oberhalb von 10-15 km/h liegenden Bereich ermittelte.

6.3 Ist somit von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich auszugehen, müssten von den weiteren massgeblichen Kriterien für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140).
6.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil 8C 799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis). Wie das kantonale Gericht überzeugend ausgeführt hat, spielte sich der Unfall im August 2004 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich.
6.3.2 Die Verletzungen erscheinen nicht als - aufgrund ihrer Art und Schwere - geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil U 66/04 vom 14. Oktober 2004 E. 6.3). Ebenso wenig ist aufgrund der Akten das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung als gegeben anzusehen. Weiter bestand zwar eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit, doch war diese nach absehbarer Zeit durch die

psychische Fehlentwicklung bestimmt, die hier nicht mehr berücksichtigt werden darf. Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule respektive äquivalenten Verletzungen durchaus üblich ist. Danach kam die psychische Fehlentwicklung auch in diesem Zusammenhang zum Tragen. Entsprechendes gilt mit Bezug auf die Kriterien der Dauerbeschwerden sowie des schwierigen Heilungsverlaufs.

6.4 Zusammenfassend erweist sich die vorinstanzliche Gesamtbeurteilung, dass weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist noch die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind, nicht als rechtsfehlerhaft. Die in der Beschwerdeschrift vorgebrachten Einwände sind allesamt nicht geeignet, einen klaren Mangel in den vorinstanzlichen Feststellungen und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu begründen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 9. August 2004 und den ab 28. November 2005 weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist daher mit dem kantonalen Gericht zu verneinen.

7.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist stattzugeben, da die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs.1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.
Rechtsanwalt Dr. Daniel Gsponer-Zemp wird als unentgeltlicher Anwalt der Beschwerdeführerin bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. Mai 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Hofer