

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_285/2007

Urteil vom 13. Dezember 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Ersatzrichter Brunner,
Gerichtsschreiber Flückiger.

Parteien
Z. _____, 1965, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3,
6003 Luzern,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 30. April 2007.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1965 geborene Z. _____ stiess am 8. Juli 1999 mit dem Kopf gegen eine Hinweistafel auf einem Parkplatz. Der am Folgetag konsultierte Hausarzt Dr. med. U. _____, Allgemeine Medizin FMH, stellte eine allgemein stark eingeschränkte Beweglichkeit der HWS fest und diagnostizierte ein Cervikalsyndrom mit Kopfschmerz und Trümmel. Laut Arztzeugnis UVG vom 25. Oktober 1999 war die Versicherte ab 24. Juli 1999 wieder voll arbeitsfähig, und die ärztliche Behandlung endete am 25. September 1999.

Ab 9. Mai 2001 begab sich Z. _____ wegen Nacken- und Schulterproblemen sowie Verkrampfungen erneut in ärztliche Behandlung. Sie machte geltend, es handle sich um Folgen des Unfalls vom 8. Juli 1999. Die Elvia Versicherungen als zuständiger obligatorischer Unfallversicherer nahm Abklärungen bei Dr. med. U. _____ vor, zog weitere ärztliche Berichte bei und holte Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. med. G. _____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 18. September 2001 sowie 8. Januar 2002 ein. Anschliessend verneinte die Elvia mit Verfügung vom 18. Januar 2002 ihre Leistungspflicht für die im Mai 2001 aufgetretenen Beschwerden. Zur Begründung wurde erklärt, es fehle an einem kausalen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 8. Juli 1999.

A.b Ab dem 11. September 2000 war Z. _____ als Kassiererin bei der Firma X. _____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 28. Dezember 2001 erlitt sie einen Auffahrunfall, als sie ihr Auto bis zum Stillstand abbremste, um dem Lenker eines anderen Fahrzeuges die Einfahrt aus einer Tankstelle zu ermöglichen, worauf der nachfolgende Personenwagen in das Heck des von der Versicherten gelenkten Fahrzeugs prallte. Im Bericht des Spitals Y. _____ über die ambulante Behandlung vom 29. Dezember 2001 wurden eine HWS-Distorsion diagnostiziert und Schmerzen im Nacken- und Brustbereich festgestellt. Die Röntgenuntersuchung ergab unauffällige Befunde und keine Hinweise auf eine frische Fraktur. In der Folge wurden Schmerz- und Physiotherapien durchgeführt (Arztzeugnis UVG von Dr. med. S. _____, Anästhesiologie FMH, vom 18. Januar 2002). Am 8. April 2002 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung, welche bei einem Status nach HWS-Distorsion Schmerzbefunde im Nackenbereich mit Ausstrahlung in die Schädelkalotte ergab; die bereits durch Dr. med. S. _____ ab 26. Februar 2002 auf 50% festgelegte Arbeitsfähigkeit wurde bestätigt. Die

vom Kreisarzt empfohlene neurologische Untersuchung zeigte keine Hinweise auf himorganische Störungen; die im EEG zur Darstellung gelangenden dysrhythmischen Wellensymptome wurden vom

untersuchenden Neurologen als Hinweis auf eine leichte Kopfwehveranlagung interpretiert (Bericht Dr. med. C. _____, Neurologie FMH, vom 17. Juni 2002). Auf Veranlassung des (neu) behandelnden Arztes Dr. med. A. _____, Allgemeine Medizin FMH, wurde später eine weitere neurologische Untersuchung durchgeführt (Bericht Dr. med. F. _____ vom 31. Oktober 2002). Die dabei vom Neurologen angeregte radiologische Abklärung erfolgte im Institut für Radiologie des Zentrums N. _____ am 7. November 2002. In der Folge holte die SUVA einen Bericht des behandelnden Psychotherapeuten T. _____ vom 18. Dezember 2002 ein, gab eine biomechanische Kurzbeurteilung in Auftrag, welche am 21. Januar 2003 erstellt wurde, und liess am 28. Februar 2003 eine zweite kreisärztliche Untersuchung durchführen. Auf einen ins Auge gefassten operativen Eingriff wurde nach diversen Abklärungen zumindest vorläufig verzichtet (Bericht PD Dr. med. M. _____ vom 3. Juni 2004). Nachdem bei der SUVA zwei weitere Berichte von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie für Angiologie eingegangen waren, liess die SUVA in Absprache mit dem Vertreter der Versicherten und zusammen mit dem Haftpflichtversicherer bei Dr. med. A. _____, Neurologie FMH, ein Gutachten erstellen. Der Gutachter zog zur Erstellung seines Gutachtens die Ergebnisse einer ORL-ärztlichen (PD Dr. med. L. _____), einer neurochirurgischen (PD Dr. med. M. _____) und einer neuropsychologischen Untersuchung (lic. phil. H. _____) bei. Zwischenzeitlich war das Arbeitsverhältnis der Versicherten bei der Firma X. _____ per 31. März 2004 aufgelöst worden. Nachdem sich die Versicherte zum vorgenannten Gutachten hatte vernehmen lassen, verfügte die SUVA am 6. Mai 2005 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2005. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2005 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 30. April 2007 ab. Im Verlauf des Rechtsmittelverfahrens hatte die Versicherte ein ärztliches Zeugnis des Dr. med. A. _____ vom 8. Februar 2006 auflegen lassen.

C.

Z. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erheben und beantragen, es sei die Sache in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides an die Vorinstanz bzw. SUVA mit der Auflage zurückzuweisen, ein neurologisches Obergutachten und ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen. Im Weiteren wird zusammengefasst beantragt, die SUVA sei anzuweisen, über den 31. Mai 2005 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten und insbesondere die Rentenfrage zu prüfen sowie die Höhe der Integritätsentschädigung festzulegen. Ferner wird um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung ersucht.

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

Erwägungen:

1.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Anwendbarkeit des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 f. mit Hinweisen), den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden im Allgemeinen (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406) sowie bei Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) im Besonderen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 340 f.) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Beweislastverteilung in Bezug auf das Dahinfallen einer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität (RKUV 1994 Nr. U 206, S. 328 f. E. 3b, U 180/93, mit Hinweisen) sowie den Beweiswert und die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, S. 352). Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen), insbesondere bei psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133) oder einem HWS-Schleudertrauma (BGE 117 V 359).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Mai 2005 geklagten Beschwerden (noch) in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall vom 28. Dezember 2001 stehen.

2.1 Die Beschwerdeführerin leidet vor allem an Kopf- und Nackenschmerzen (Gutachten Dr. med. A. _____ vom 24. Dezember 2004). Im Hinblick auf die rechtliche Beurteilung ist vorweg zu untersuchen, ob diese Leiden einer klar fassbaren organischen Ursache zuzuordnen sind und ob eine

allfällig vorhandene derartige Ursache unfallbedingt ist.

Die vorgenannten Leiden weisen insofern eine organische Genese auf, als sie sich laut dem erwähnten Gutachten durch eine Veränderung der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine vestibuläre Störung erklären lassen. Inwieweit die geklagten Beschwerden allerdings tatsächlich auf die festgestellte Gefügelockerung an der HWS und die Spinalkanalstenose zurückzuführen sind, erscheint nicht eindeutig, werden doch diese Befunde vom Neurochirurgen PD Dr. med. M. _____ angesichts fehlender Myelopathiezeichen als klinisch zur Zeit irrelevant bezeichnet. Mit dem Gutachter und auch in weitgehender Übereinstimmung mit den übrigen behandelnden und untersuchenden Ärzten ist aber davon auszugehen, dass die pathologischen Befunde im Bereich der HWS eine wesentliche Ursache der geklagten Beschwerden darstellen. Umstritten ist denn auch nicht die grundsätzlich ursächliche Bedeutung der Befunde an der HWS für die geklagten Beschwerden. Vielmehr ist strittig, ob diese Befunde unfallbedingt sind. Die SUVA geht im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten Dr. med. A. _____ davon aus, das Distorsionstrauma vom 28. Dezember 2001 habe eine bereits degenerativ vorgeschädigte Halswirbelsäule getroffen und damit zwar erneute Beschwerden ausgelöst, mittlerweile sei aber der status quo sine wieder eingetreten. Die Beschwerdeführerin räumt zwar das Vorliegen eines Vorzustandes ein, ist aber der Meinung, das Erreichen des status quo sine sei nicht erstellt.

2.2 Die Vorinstanz gelangte aufgrund eines Vergleichs der Röntgenbefunde vor und nach dem versicherten Unfall gestützt auf den Bericht des untersuchenden Radiologen (Bericht Dr. med. W. _____ vom 12. November 2002) zum Ergebnis, durch den Unfall sei keine wesentliche Befundänderung eingetreten. Sie wies im Weiteren darauf hin, dass sich die pathologischen Befunde an der HWS bereits vor dem versicherten Unfall derart präsentierten, dass eine Operation ernsthaft in Betracht gezogen worden war (vgl. Bericht Dr. med. F. _____ vom 16. November 2001). Diese vorinstanzlichen Erwägungen sind zutreffend. Nachdem zwei Monate vor dem versicherten Unfall wegen Schmerzen im Nackenbereich Röntgenaufnahmen der HWS erstellt wurden, ist die Folgerung zulässig, dass die erlittene HWS-Distorsion nicht zu einer feststellbaren Verschlimmerung der - degenerativ oder allenfalls wegen eines früheren Ereignisses - vorgeschädigten Halswirbelsäule geführt hat. Eine durch den Unfall gesetzte, bildgebend feststellbare Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden besteht demnach nicht. In dieser Hinsicht lassen sich auch durch das von der Beschwerdeführerin beantragte neurologische Obergutachten keine neuen Erkenntnisse gewinnen.

2.3 Mit der Feststellung, dass keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen vorliegen, stehen die Aussagen des Gutachters A. _____, die Nacken- und Hinterkopfschmerzen seien zumindest zum Teil unfallbedingt und auch organischer Genese, nicht im Widerspruch. Die Ausführungen des Gutachters - insbesondere auch die Bemerkungen zum nachträglichen Wegfall der unfallkausalen Ursachen - besagen, dass von der degenerativ geschädigten Halswirbelsäule Schmerzen auszugehen vermögen und diese insofern eine organische Ursache aufweisen. Ein Unfallereignis mit einer HWS-Distorsion wie der Unfall vom 28. Dezember 2001 erscheint geeignet, durch die Einwirkung auf die Halswirbelsäule Schmerzen auszulösen. Der Gutachter geht deshalb davon aus, die Beschwerden seien in einer ersten Phase unfallbedingt. Damit nimmt er dieselbe Beurteilung vor wie Dr. med. F. _____, welcher in seinem Bericht vom 31. Oktober 2002 von einer Traumatisierung der vorgeschädigten Halswirbelsäule spricht. Beide Ärzte bringen damit zum Ausdruck, dass die im Gefolge des Unfalls aufgetretenen Beschwerden auf diesen zurückzuführen sind. Hinsichtlich der Frage einer dauerhaften - richtungsgebenden - Veränderung des Gesundheitszustandes lässt sich daraus allerdings nichts

ableiten. Diese Frage ist vielmehr - da die bildgebende Diagnostik keine Aufschlüsse gibt - aufgrund des gesamten Verlaufs der gesundheitlichen Entwicklung zu beantworten. Dies hat der Gutachter in nachvollziehbarer Weise getan. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin kam der Experte nicht einzig aufgrund der ihrer Meinung nach veralteten Erfahrungstatsache, wonach Verletzungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Schädigungen nach spätestens einem Jahr abheilen, zum Ergebnis, der status quo sine sei wieder erreicht. Vielmehr ist er aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage zum Schluss gelangt, dass die Nackenbeschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auch ohne den Unfall vom 28. Dezember 2001 vorhanden gewesen wären. Wesentlich für diese Einschätzung war nicht zuletzt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall im Laufe des Jahres 2001 an Nackenbeschwerden litt, welche auch zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führten (vgl. auch den Bericht Dr. med. F. _____ vom 16. November 2001). Die Beurteilung des Gutachters steht im Einklang mit der Prognose des früheren Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. U. _____, der in seinem Bericht vom 28. August 2001 - also ebenfalls vor dem Unfall - auf die Wahrscheinlichkeit weiterer Schmerzschübe und ein dauernd vorhandenes Verspannungsgefühl hinwies; die damaligen Beschwerden wurden im Zusammenhang mit dem früheren Unfall vom 8. Juli 1999 diskutiert. Die Schlussfolgerung, dem Unfall vom 28. Dezember 2001

sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine ursächliche Bedeutung mehr für die von der geschädigten Halswirbelsäule ausgehenden Nacken- und Hinterkopfbeschwerden zugekommen, ist deshalb begründet.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt beim Auffahrunfall vom 28. Dezember 2001 eine HWS-Distorsion. Anlässlich der ambulanten Behandlung in der Notfallabteilung des Spitals Y._____ wurden Nacken-, Brust- und Kopfschmerzen festgestellt. In der Folge kamen weitere Beschwerden hinzu, welche zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma gehören, nämlich Schwindel, Übelkeit und Schlafstörungen wie auch Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Mit Blick auf das Unfallgeschehen, die Art der erlittenen Verletzung und die in der Folge aufgetretenen Beschwerden käme an sich - wie von der Beschwerdeführerin postuliert - die Anwendung der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder diesem äquivalenten Verletzungen (BGE 117 V 359) in Frage. Voraussetzung dieser besonderen Kausalitätsbeurteilung ist aber, dass die festgestellten Gesundheitsschädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen, was im vorliegenden Fall nicht oder nur zum Teil zutrifft (vgl. oben E. 2 und unten E. 3.2).

3.2 Die Beschwerdeführerin leidet neben den im Vordergrund stehenden Kopf- und Nackenschmerzen auch unter Schwindel und leichten neurologischen Beeinträchtigungen. Umstritten ist insbesondere, ob die neuropsychologischen Beeinträchtigungen auf den versicherten Unfall zurückzuführen sind. Während der Gutachter A._____ die Auffassung vertritt, die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfall vom 28. Dezember 2001 (nur) möglicherweise eine milde traumatische Hirnschädigung, welche die neuropsychologischen Defizite erklären würde, zugezogen, kommt der Neuropsychologe lic. phil. H._____ zum Ergebnis, für die festgestellte leichte neuropsychologische Funktionsschwäche seien mehrere Faktoren ursächlich, wobei ein unfallbedingter hirnorganischer Faktor teilweise am aktuellen Bild beteiligt sei. Die Vorinstanz begründet in überzeugender Würdigung der Akten, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, kann nicht zu einer anderen Beurteilung führen. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe eine eigene medizinische Beurteilung vorgenommen. Die Vorinstanz würdigte nämlich lediglich und richtigerweise die vorhandenen Akten hinsichtlich der in dem Gutachten A._____ und dem neuropsychologischen Bericht unterschiedlich beantworteten Frage nach dem Eintritt einer milden traumatischen Hirnschädigung anlässlich des Unfalls vom 28. Dezember 2001 und zeigte dabei auf, dass sich aufgrund der echtzeitlichen Unterlagen weder feststellen lässt, dass überhaupt ein Kopfanprall stattgefunden hat noch dass eine Amnesie eingetreten wäre. Letztere bildet zwar keine notwendige Voraussetzung für die Annahme eines leichten Schädelhirntraumas. Sie hätte aber im vorliegenden Fall, in welchem einerseits der Kopfanprall zweifelhaft und andererseits ein früheres Unfallereignis mit Beteiligung des Kopfes aktenkundig ist, die These vom Auftreten einer derartigen Verletzung erhärtet. Unter den gegebenen sachverhaltsmässigen Umständen erscheint die Beurteilung des Gutachters, eine milde traumatische Hirnschädigung sei zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, als einleuchtend. Mit der abweichenden Einschätzung des Neuropsychologen lic. phil. H._____ hat sich Dr. med. A._____ auseinandergesetzt. Er begründet in nachvollziehbarer Weise, weshalb er diese nicht übernimmt. Weil sich das Gutachten A._____ auch

hinsichtlich der Beurteilung der Unfallkausalität der neuropsychologischen Defizite als schlüssig erweist, kann auch unter diesem Aspekt auf die Einholung des verlangten neurologischen Obergutachtens verzichtet werden.

3.3 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der status quo sine bezüglich der Kopf- und Nackenschmerzen spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. A._____ erreicht war. Für die Schwindelbeschwerden besteht zwar eine organische Ursache (kalorische Untererregbarkeit des linken Gleichgewichtorgans). Diese ist aber schwerlich - sicher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - unfallbedingt (Bericht PD Dr. med. L._____ vom 16. Juli 2004). Die festgestellten neuropsychologischen Beeinträchtigungen sind höchstens möglicherweise, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine anlässlich des versicherten Unfalles erlittene hirnorganische Schädigung erklärbar; eher ist davon auszugehen, dass diese Beeinträchtigungen schmerzbedingt (Schmerzinterferenz) sind. Die neuropsychologischen Beeinträchtigungen sind deshalb nur insofern und solange als unfallbedingt zu betrachten, als die Kopf- und Nackenschmerzen unfallkausal erscheinen. Mit der Vorinstanz ist im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten somatischen Beschwerden und dem Unfall vom 28. Dezember 2001 zu verneinen.

4.

4.1 Der Psychotherapeut M. T._____ diagnostizierte in seinen Berichten vom 18. Dezember 2002 und 16. März 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine

Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Wie sich aus diesen Diagnosen und den Darlegungen in den beiden Berichten schliessen lässt, erachtet der Psychotherapeut den versicherten Unfall als Ursache für das psychische Leiden, welches sich in Schlafproblemen, Lärmempfindlichkeit, Rückzug, Tendenz zur Isolation, Angstzuständen und depressiven Stimmungsschwankungen äussere.

Während in der neuropsychologischen Beurteilung ausdrücklich festgehalten wird, die festgestellten Leistungseinbussen seien nicht durch psychische Beschwerden überdeckt, vermag der Gutachter Dr. med. A. _____ ein psychisches Leiden weder zu bestätigen noch zu verneinen. Er meldet aber Zweifel an der gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung an, weil das Unfallereignis hierfür nicht geeignet sei.

4.2 Das kantonale Gericht lässt die Frage nach dem Vorliegen unfallkausaler psychischer Beschwerden mit dem Hinweis auf den fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und allfälligen psychischen Beschwerden offen. Die Beschwerdeführerin hält demgegenüber dafür, ergänzende psychiatrische Abklärungen seien schon im Hinblick auf die Wahl der Methode der Adäquanztprüfung unabdingbar. Wie es sich damit verhält, ist im Folgenden zu prüfen.

4.3 Die Vorinstanz nimmt die Adäquanztprüfung nach der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und nicht nach derjenigen bei Schleudertraumaverletzungen vor. Die Beschwerdeführerin führt demgegenüber unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 E. 3 a und b, U 164/01) aus, es gehe nicht an, längere Zeit nach einem Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden physischen Beschwerden weitgehend abgeheilt seien, die fortbestehenden psychischen Beschwerden nach der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen zu beurteilen. Weil vorliegend zumindest am Anfang ein erhebliches unfallkausales somatisches Beschwerdebild vorhanden gewesen und keine psychische Überlagerung festgestellt worden sei, sei die Vorinstanz zu Unrecht auf die Praxis zu psychischen Unfallfolgen ausgewichen.

Mit dieser Argumentation verkennt die Beschwerdeführerin, dass vorliegend die physischen Beschwerden gerade nicht abgeklungen sind. Vielmehr blieben sie weiterhin wirksam und beeinflussen den Gesundheitszustand sowie die sich daraus ergebende Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit massgeblich. Weggefallen ist lediglich die anfänglich zu bejahende Unfallkausalität dieser physischen Beschwerden. Voraussetzung für die Anwendung der besonderen Kausalitätsbeurteilung nach Schleudertraumaverletzungen ist aber, dass die dem typischen Beschwerdebild zuzurechnenden physischen wie auch psychischen Komponenten unfallbedingt sind (vgl. BGE 119 V 335). Die Vorinstanz hat deshalb zu Recht die Adäquanztprüfung nicht nach der Rechtsprechung für Schleudertraumaverletzungen, sondern nach derjenigen für psychische Unfallfolgen vorgenommen. Angesichts der dargestellten rechtlichen Ausgangslage kann auf die beantragte ergänzende psychiatrische Abklärung verzichtet werden. Es stellt sich weder die Frage einer allfälligen psychischen Überlagerung (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a S. 99) noch ist von Belang, ob und wie sich allfällige psychische Beschwerden auf die bei der Adäquanztbeurteilung massgeblichen Kriterien auswirken, weil solche bei der

Adäquanztprüfung nach der Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Unfallfolgen ohnehin ausser Betracht zu bleiben haben.

4.4 Hinsichtlich der Adäquanztprüfung kann vollumfänglich auf die Erwägungen des angefochtenen Entscheids verwiesen werden. Auch seitens der Beschwerdeführerin wird zu Recht nicht geltend gemacht, die Adäquanztprüfung sei bei Anwendung der Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Unfallfolgen zu bejahen.

5.

Das Verfahren ist in reduziertem Rahmen kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 125 V 371 E. 5b S. 372 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Alex Beeler, Luzern, für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 13. Dezember 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Flückiger