

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_252/2007

Urteil vom 16. Mai 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien  
M.\_\_\_\_\_, 1970, Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, Freie Strasse 82, 4051 Basel,

gegen

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

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 14. März 2007.

Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene M.\_\_\_\_\_ war vom 15. April 1999 bis 31. Oktober 2000 als Kabinenreinigerin bei der Firma A.\_\_\_\_\_ AG angestellt. Danach war sie bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 19. Januar 2002 hielt sie mit ihrem Auto vor einem Rotlicht an, worauf der nachfolgende Personenwagen mit dem Heck ihres Fahrzeugs kollidierte. Darauf wurde der PW der Versicherten in den davor stehenden PW geschoben. Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, diagnostizierte gleichentags eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 2. September bis 22. Oktober 2002 befand sich die Versicherte in einem ambulanten Coping-Programm der Klinik B.\_\_\_\_\_. Vom 4. bis 26. September 2003 war sie in der Klinik K.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die SUVA diverse Arztberichte, eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) des Prof. Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin spez. Forensische Biomechanik, und Dr. sc. techn. R.\_\_\_\_\_, Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, vom 3. Juni 2002, sowie ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Medizinische Abklärungsstelle der Eidg. Invalidenversicherung (MEDAS) vom 16. Dezember 2004 ein. Mit Verfügung vom 4. August 2005 stellte die SUVA die Leistungen unter Bezugnahme auf ihr Schreiben vom 26. Januar 2005 auf den 31. Januar 2005 ein. Es liege weder eine wesentliche Behinderung noch eine unfallbedingte Erwerbseinbusse vor, weshalb die Voraussetzungen für eine Invaliditätsentschädigung nicht vorlägen. Es lasse sich auch keine Integritätsentschädigung begründen. Für die psychischen Beschwerden entfalle die Leistungspflicht mangels adäquater Kausalität zum Unfall vom 19. Januar 2002. Hiegegen erhoben die Versicherte und die Helsana, ihr Krankenversicherer, Einsprache. Letztere zog sie am 21. September 2005 zurück. Die Versicherte legte einen zu Händen der Invalidenversicherung erstatteten Bericht des Psychiaters Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2005 auf; bei diesem war sie seit 13. Oktober 2003 in Behandlung. Mit Entscheid vom 2. Februar 2006 wies die SUVA die Einsprache ab. Es liege kein organisches Beschwerdensubstrat vor. Dominierend seien die psychischen Beschwerden, deren adäquate Kausalität zum Unfall vom 19. Januar 2002 gestützt auf die für psychische Fehlentwicklungen geltende Rechtsprechung zu verneinen sei.

B.

Hiegegen reichte die Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Beschwerde ein. Sie legte neu Berichte des Dr. med. U. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie Sport Innere Medizin, vom 10. April 2006 und des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 25. April 2006 auf. Mit Entscheid vom 14. März 2007 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Beschwerdeweise beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die SUVA sei zu verpflichten, ihr ab 1. Januar 2005 eine Invalidenrente basierend auf einem 100%igen Invaliditätsgrad sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer 35%igen Integritätseinbusse auszurichten. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

D.

Mit Verfügungen vom 10. März 2008 erhielten die Versicherte und die SUVA letztinstanzlich Gelegenheit, ihre Vorbringen in Anbetracht des zwischenzeitlich ergangenen, die so genannte Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisierenden Urteils BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 (nachfolgend: BGE U 394/06) zu ergänzen. Davon machten die Parteien mit Vernehmlassungen vom 3. April 2008 (SUVA) und 21. April 2008 (Versicherter) Gebrauch, wobei sie an ihren Anträgen festhielten.

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). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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 Die Vorinstanz hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur freien Beweiswürdigung sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06) richtig wiedergegeben. Ebenfalls zutreffend dargelegt ist die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen Kausalzusammenhang erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit

Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, E. 2 ff., U 277/04, BGE U 394/06 E. 2.1, je mit Hinweisen).

2.2 Im erwähnten BGE U 394/06 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

### 3.

Die SUVA hat die Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für die Folgen des Unfalls vom 19. Januar 2002 auf den 31. Januar 2005 eingestellt. Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte ab 1. Januar 2005 Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung hat. Das ATSG ist massgebend, soweit es um Leistungen ab 1. Januar 2003 geht. Für die Zeit davor gilt altes Recht (BGE 130 V 445, 329). Doch zeitigt diese übergangsrechtliche Lage keine materiellrechtliche Folgen, da das ATSG an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten - und vorliegend in Frage stehenden - natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04). Gleiches gilt für die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16; BGE 130 V 343). Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Neuerung - die ausdrückliche Anerkennung psychischer Integritätsschäden in Art. 24 Abs. 1 UVG und Art. 36 Abs. 1 und 3 UVV sowie in Anhang 3 zur UVV - entspricht auch bisheriger Rechtslage (BGE 124 V 29 ff.; RKUV 2000 Nr. U 381 S. 251, U 172/99; Urteil 8C\_164/2007 vom 13. September 2007, E. 3.1).

### 4.

4.1 Das ZMB stellte im polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen, neuropsychologischen) Gutachten vom 16. Dezember 2004 folgende Diagnosen: Chronisches rechtsbetontes zervikobrachiales Schmerzsyndrom nach HWS-Akzelerationstrauma vom 19. Januar 2002; mittelgradige depressive Episode und generalisierte Angststörung nach Unfall vom 19. Januar 2002 bei kombinierten narzisstisch-selbstunsicheren und histrionischen akzentuierten Persönlichkeitszügen; Status nach Mittelfussfraktur Dig. V rechts im Mai 2004. Diagnostisch stünden ein chronisches, rechtsbetontes zervikobrachiales Schmerzsyndrom, daneben eine mittelgradige depressive Episode und eine generalisierte Angststörung im Vordergrund. Früher sei auch eine posttraumatische Belastungsstörung in Betracht gezogen worden; aufgrund des Unfallgeschehens sei diese Diagnose aber sicher nicht zureffend. Eine milde traumatische Hirnverletzung liege nicht vor. Orthopädisch fänden sich ein Hartspann der parazervikalen Muskulatur, vor allem rechts, eine schmerzhaft HWS-Bewegungseinschränkung sowie eine leichte Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk. Neurologisch bestünden keine Unfallfolgen respektive keine objektivierbaren Ausfälle. Von den Beschwerden, die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht als typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma bezeichnet worden seien, lägen Nackenschmerzen, eine rasche Ermüdbarkeit, Reizbarkeit und Depression vor. Die Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem "typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma" träten gegenüber den vorhanden psychischen Beschwerden nicht ganz in den Hintergrund. Mit Ausnahme der Beschwerden am rechten Fuss seien alle Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Daneben bestehe noch eine psychosozial schwer belastende Situation, indem die Versicherte dieses Jahr getrennt worden sei und eine Scheidung bevorstehe. Weiter sei davon auszugehen, dass sie schon vor dem Unfall vom 19. Januar 2002 an akzentuierten Persönlichkeitszügen gelitten und eine Tendenz zu psychischen Beschwerden somatoformer und depressiver Art aufgewiesen habe. Diese Beschwerden seien aber nicht derart ausgeprägt gewesen und hätten wahrscheinlich ohne den Unfall auch nicht zu einer

solchen psychischen Entwicklung geführt, wie sie die Versicherte jetzt durchmache. Der Unfall habe nicht zu einer richtunggebenden, sondern zu einer wahrscheinlich vorübergehenden Verschlimmerung dieser Tendenz zur

somatoformen und depressiven Verarbeitung geführt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, dass die Versicherte weiterhin am unfallbedingtem rechtsbetonten zervikobrachialen Schmerzsyndrom leide. Aus somatischer Sicht sei sie in einer leichten Arbeit ohne Heben von Lasten über acht Kilogramm und ohne Überkopfarbeiten in wechselnder Körperbelastung voll arbeitsfähig. Aus psychischer Sicht sei sie noch nicht belastbar genug, um einem Erwerb nachgehen zu können. Ihr Denken sei eingeengt. Inhaltlich fänden sich noch zu sehr resignative Gedanken bis hin zu Suizidphantasien. Aufgrund der Depressivität mit der geringen Belastbarkeit bestehe noch keine Arbeitsfähigkeit. Unter der bisherigen psychiatrischen Behandlung sei seit dem Jahre 2002 eine Besserung eingetreten. Eine weitere Besserung sei mit weiterer Behandlung noch zu erwarten.

4.2 Aufgrund dieses Gutachtens und der übrigen medizinischen Akten nicht zu beanstanden ist - auch im Lichte der im erwähnten Urteil BGE U 349/06, E. 9, präzisierten Rechtsprechung - die vorinstanzliche Feststellung, dass die Versicherte beim Unfall vom 19. Januar 2002 eine HWS-Distorsion erlitten hat (zum innerhalb der Latenzzeit von maximal 72 Stunden erforderlichen Beschwerdebild vgl. SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5, U 215/05), und dass dieses Ereignis zumindest eine Teilursache ihrer gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360).

Weiter steht fest, dass die Versicherte im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. Januar 2005; BGE U 394/06 E. 4 und 10.2.3) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen gelitten hat. Insbesondere können der vom ZMB in der Expertise vom 16. Dezember 2004 festgestellte leichte parazervikale Hartspann, der sich in die Schultermuskulatur rechts fortsetzt, die schmerzhafteste HWS-Bewegungseinschränkung und die leichte Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk (E. 4.1 hievon) für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (vgl. Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 5.1.3 und 5.2, mit Hinweisen).

5.

Zu prüfen ist die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 19. Januar 2002 und den ab Januar 2005 anhaltenden Beschwerden (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 E. 3.2 mit Hinweis).

5.1

5.1.1 SUVA und Vorinstanz verneinten die adäquate Kausalität in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen. Gemäss der vorinstanzlichen Auffassung ist keines der entsprechenden Adäquanzkriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140) erfüllt.

5.1.2 Die Versicherte vertritt die Auffassung, die Adäquanz sei nach Massgabe der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 ff.) - mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten - zu beurteilen, was zu deren Bejahung führe. In der Beschwerde beruft sie sich einzig auf das Adäquanz-Kriterium der weiterhin bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit. In der ergänzenden Eingabe vom 21. April 2008 macht sie geltend, die Kriterien gemäss dem Urteil BGE U 394/06 seien zumindest teilweise erfüllt. Die von ihr erlittenen Verletzungen seien als erheblich zu bezeichnen. Die ärztliche Behandlung dauere nach wie vor an und sei zweifellos sehr belastend. Sie habe wiederholt versucht, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen, sei allerdings immer wieder gescheitert, weil die gesundheitlichen Beschwerden zu gross gewesen seien. Die von ihr geklagten Beschwerden seien mithin adäquat unfallkausal.

5.2 Ob die Adäquanz-Prüfung nach BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, kann indessen dahingestellt bleiben. Denn auch unter Anwendung der in BGE 117 V 359 ff. und 369 ff. dargelegten, mit BGE U 394/06 (E. 10) modifizierten Grundsätze ist die adäquate Kausalität zu verneinen, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

6.

6.1 Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil U 369/05 vom 23. November 2006, E. 7.2.2 mit Hinweis).

6.2 Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 3. Juni 2002 sass die Versicherte

am 19. Januar 2002 angegurtet am Steuer ihres vor einem Rotlicht stehenden Wagens, als ein anderes Fahrzeug gegen dessen Heck fuhr und ihn anschliessend gegen das vorne stehende Auto schob. Es habe festgestellt werden können, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) für den PW der Versicherten innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h (Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen) gelegen habe. Durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte habe sich die Versicherte relativ zum Fahrzeug gerade nach hinten bewegt. Der anschliessende Frontanprall sei für sich allein genommen von untergeordneter Bedeutung gewesen; er habe eine Vorwärtsbewegung der Versicherten zur Folge gehabt.

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass dieser Unfall aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist (zur Unfalleinstufung vgl. BGE U 394/06, E. 10.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, U 2/07). Insbesondere rechtfertigt der Umstand, dass der Personenwagen der Beschwerdeführerin durch den Aufprall in das vor ihm stehende Fahrzeug geschoben wurde, bei objektiver Betrachtungsweise und unter Berücksichtigung der gesamten Verhältnisse keine andere Beurteilung (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04).

6.3 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn die in E. 10.2 und 10.2.1-10.2.7 des Urteils BGE U 394/06 überarbeiteten und nunmehr in ihrer Fassung gemäss E. 10.3 relevanten Kriterien gehäuft oder auffallend gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 369 E. 4c S. 384).

7.

7.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls besteht unverändert weiter (BGE U 394/06, E. 10.2.1; Urteil 8C\_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.1). Das Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 und 5.2.1).

7.2

7.2.1 Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen, U 193/01). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE U 394/06, E. 10.2.2).

7.2.2 Vorliegend sind keine Anhaltspunkte erkennbar, die als in diesem Sinne aggravierende Faktoren zu betrachten wären. Namentlich verfügte die Versicherte über eine Kopfstütze und war im Moment des Aufpralls angegurtet. Überdies führt der Umstand der Doppelkollision nicht zur Bejahung des Kriteriums. Hieran ändert nichts, dass in der biomechanischen Beurteilung vom 3. Juni 2002 ausgeführt wurde, es sei möglich, dass sich aufgrund einer kurzen zeitlichen Abfolge der Doppelkollision (hier auf 0.4 bis 0.9 sec. geschätzt) ein Resonanzphänomen ergeben habe, dass also die HWS nach der primären Rückbewegung in den Sitz in der zweiten Phase beim Fall nach vorne in die Gurten durch eine eben dann erfolgte Frontalkollision zusätzlich belastet worden sei; es liege hier somit eine Abweichung vom Normalfall vor (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3).

7.3

7.3.1 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE U 394/06 E. 10.2.3).

7.3.2 Der Unfall ereignete sich am 19. Januar 2002. Seither war die Versicherte beim Hausarzt Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung, der einen Halskragen, analgetische Medikamente und Physiotherapie verordnete (Berichte vom 6. und 17. März 2002). Am 17. Juli 2002 wurde die Versicherte (infolge Abwesenheit des Dr. med. Z. \_\_\_\_\_) notfallmässig durch Dr. E. \_\_\_\_\_, prakt. Arzt, wegen einer massiven Schmerzexazerbation im Nacken-/Schulterbereich mit Ausstrahlung bis Finger II-IV/Brust rechts sowie Dermatome S1 behandelt. Es musste von hinten grossflächig Procain infiltriert sowie Tramal i.m. verabreicht werden. Zudem wurde der Kragen wieder

verordnet. Das Angebot zur Hospitalisierung lehnte die Versicherte wegen Haustieren ab (Bericht vom 22. Juli 2002). Gemäss Bericht der Management C. \_\_\_\_\_ AG welche die Versicherte im Auftrag der SUVA betreute, sagte die Versicherte einen zweiten Termin für Mitte August 2002 bei der Psychotherapeutin Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ab. Vom 2. September bis 22. Oktober 2002 befand sich die Versicherte in einem ambulanten Coping-Programm der Klinik B. \_\_\_\_\_, wo sie auch psychiatrisch/psychologisch abgeklärt und betreut wurde. Seit 21. November 2002 führte sie regelmässig Craniosacraltherapie

bei Frau L. \_\_\_\_\_ durch. Seit 29. Januar 2003 nahm die Versicherte einmal monatlich an der Gesprächstherapie mit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Schmerzgruppe im Dienst D. \_\_\_\_\_ teil. Gemäss dem Bericht des Neurologen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. März 2003 absolvierte sie die psychiatrische Therapie bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Craniosacraltherapie; das Problem sei, dass sie diese Therapien nicht als nützlich empfinde. Der Chiropraktor Dr. G. \_\_\_\_\_ gab im Bericht vom 12. März 2003 an, sie sei bei ihnen erstmals am 3. März 2003 untersucht worden; empfohlen werde eine Manipulation unter Anästhesie, womit bei Einverständnis der SUVA Anfang April begonnen werde. Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 23. März 2003 aus, bisher sei es trotz physio- und psychotherapeutischer sowie medikamentöser Behandlung nicht gelungen, die Versicherte zu stabilisieren und arbeitsfähig zu machen. Der Dienst D. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 12. Mai 2003 dar, sie habe sich bis heute in integrierter psychiatrischer Behandlung befunden. Sie sei zu regelmässigen lösungsorientierten stützenden Gesprächen gekommen und habe an einer Gesprächsgruppe von Schmerzpatienten teilgenommen. Vom 4. bis 26. September 2003 war sie in der Klinik K. \_\_\_\_\_

hospitalisiert, wo einerseits eine kombinierte physiotherapeutische Behandlung mit entspannenden und versuchsweise aktivierenden Therapien durchgeführt und andererseits mit Procain-Infiltrationen versucht wurde, die vegetative Stresssituation etwas zu beheben. Ein Versuch mit Akupunktur sei gut ertragen worden. Seit 13. Oktober 2003 war die Versicherte beim Psychiater Dr. med. S. \_\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung. Laut dem ZMB-Gutachten vom 16. Dezember 2004 war Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Allgemeinpraktiker, behandelnder Hausarzt. Die Versicherte suche ihn nur sporadisch auf. Er verschreibe Physiotherapie, die sie in Wettingen dreimal wöchentlich absolviere. Sie erhalte Magnetresonanzbehandlung, Massage und Thermalbäder. Behandelnder Neurologe sei Dr. med. H. \_\_\_\_\_. Sie suche ihn einmal im Monat auf und erhalte Medikamente sowie Schmerzpflaster. Behandelnder Psychiater sei Dr. med. S. \_\_\_\_\_, den sie zwei- bis dreimal im Monat für Gespräche aufsuche; von ihm erhalte sie Surmontil, eine Vierteltablette abends. Wegen Hämorrhoiden, die stark geblutet hätten, habe Dr. med. S. \_\_\_\_\_ das vorher verabreichte Deanxit abgesetzt. An Medikamenten konsumiere sie eine Tablette Migpriv pro Tag, Aspégic 1000 mg, von denen sie in letzter Zeit mehr

eingekommen habe, sowie Voltaren 50 mg 1 bis 2 Dragees pro Tag. Im Bericht vom 3. Mai 2005 gab Dr. med. S. \_\_\_\_\_ an, die Versicherte sei seit 13. Oktober 2003 regelmässig zu den psychotherapeutischen Gesprächen gekommen; er habe Antidepressiva und Anxiolytika verordnet. Im Bericht vom 10. April 2006 gab Dr. med. U. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie Sport Innere Medizin, an, seit März 2005 stehe die Versicherte bei ihm in ambulanter Behandlung. Folgende Medikamente würden verabreicht: Migpriv, Novadiol, Voltaren und Dafalgan i.R., Zalidar, Effexor Stop, Sedativa, Stilnox, Temesta i.R. Das Prozedere bestehe in Mg hochdosiert und TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation). Im Bericht vom 25. April 2006 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, er habe die Versicherte am 22. März 2006 untersucht. Zuletzt sei sie am 4. März 2005 bei ihnen gewesen. In der Zwischenzeit sei sie beim Rheumatologen Dr. med. U. \_\_\_\_\_ in Behandlung gewesen. Die Behandlung bei Dr. med. U. \_\_\_\_\_ sei fortzusetzen. Medikamentös werde die Versicherte mit Truxal (Dr. med. S. \_\_\_\_\_), Symfona und Mydoclam behandelt. Heute habe er ein Rezept für zwei Packungen Migpriv abgegeben.

7.3.3 Vorab ist festzuhalten, dass die Verhältnisse bis zum Fallabschluss auf den 31. Januar 2005 zu beurteilen sind (vgl. auch erwähntes Urteil 8C\_402/2007, E. 5.2.3). Die nachfolgenden Behandlungen, insbesondere die im März 2005 bei Dr. med. U. \_\_\_\_\_ begonnene, sind somit nicht relevant.

Insgesamt ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt, aber weder auffallend noch besonders ausgeprägt. Dies ergibt sich aus den unbestrittenen Feststellungen im ZMB-Gutachten vom 16. Dezember 2004, wonach die Versicherte den behandelnden Hausarzt nur sporadisch, den Neurologen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ einmal im Monat und den behandelnden Psychiater Dr. med. S. \_\_\_\_\_ zwei- bis dreimal im Monat aufsuchte. An dieser Einschätzung ändert nichts, dass die Versicherte Medikamente einnehmen und dreimal wöchentlich Physiotherapie absolvieren musste.

7.4 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art.

19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE U 394/06, E. 10.2.4).

Dieses Kriterium kann in Anbetracht der andauernden Beschwerden der Versicherten (E. 4.1 hievor) als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form, da es ihr immer noch möglich ist, gewisse Aktivitäten auszuüben. Aufgrund der Akten hielt sie sich im Dezember 2003 in Serbien auf, um einen Anwalt zwecks Ehescheidung zu suchen. Laut der ZMB-Expertise vom 16. Dezember 2004 verbrachte sie den Tag, indem sie nach dem Aufstehen um 07.30 Uhr laufen gegangen sei. Weiter sei sie in der Lage gewesen, zusammen mit dem bei ihr wohnenden 1985 geborenen Sohn den Haushalt zu führen. Nicht übernehmen können habe sie Arbeiten wie Bügeln, Staubsaugen und Wäsche aufhängen. Gemäss dem Bericht des Psychiaters Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2005 war sie im Haushalt zu 50 % einsatzfähig. Zudem könnte sie - in einem therapeutischen Sinn gesehen (Verstärkung der Selbstwertgefühle, Resozialisierung der isolierten Person) - in einem geschützten Rahmen ohne Zeit- und Leistungsdruck eine Tätigkeit an zwei bis drei Halbtagen wöchentlich erbringen (vgl. auch erwähntes Urteil 8C\_402/2007, E. 5.2.5).

7.5 Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE U 394/06, E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

7.6 Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE U 394/06, E. 10.2.6) Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 7.3 f. hievor) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (erwähntes Urteil U 56/07, E. 6.6, Urteil U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 5.6, je mit Hinweisen).

Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend bis zum Fallabschluss nicht von erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Hingegen ist insgesamt das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs zu bejahen, aber weder auffallend noch besonders ausgeprägt.

#### 7.7

7.7.1 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins

Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE U 394/06, E. 10.2.7 mit Hinweisen; erwähntes Urteil 8C\_402/2007, E. 5.2.6).

7.7.2 Gemäss dem ZMB-Gutachten vom 16. Dezember 2004 und den übrigen ärztlichen Berichten war die Versicherte seit dem Unfall vom 19. Januar 2002 bis zum Fallabschluss auf den 31. Januar 2005 vollständig arbeitsunfähig. Dies allein genügt gerade nicht zur Bejahung des Kriteriums. Entgegen dem letztinstanzlichen Vorbringen der Versicherten geht aus den Akten nicht hervor, dass sie ernsthafte Versuche zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit unternommen hätte. Weiter ist im Rahmen der Therapiemassnahmen zu beachten, dass sie gemäss Bericht des Dr. E. \_\_\_\_\_, prakt. Arzt, vom 22. Juli 2002 das Angebot zur Hospitalisierung wegen Haustieren abgelehnt habe.

Im Bericht vom 5. Dezember 2002 stellte die Klinik B. \_\_\_\_\_ bezüglich des vom 2. September bis 22. Oktober 2002 dauernden ambulanten Coping-Programms eine ungenügende Kooperation/Leistungsbereitschaft der Versicherten fest, da sie mehrmals geäussert habe, sie betrachte das Therapieprogramm nicht als für sie geeignete Massnahme und wünsche einen vorzeitigen Abbruch. Sie ziehe es vor, sich mit anderen Therapiemethoden zu behandeln (u.a. Chinesische Medizin). In dieser Situation sei das Trainingsprogramm vorzeitig abgebrochen worden. Die Klinik K. \_\_\_\_\_, wo die Versicherte vom 4.

bis 26. September 2003 hospitalisiert war, legte im Bericht vom 17. Oktober 2003 dar, die Versicherte habe auch hier immer wieder Behandlungstermine verpasst und habe gegenüber jeglichen Therapiemassnahmen einerseits sehr ambivalent gewirkt, andererseits habe sie immer wieder andere Therapiemethoden als Versuche verlangt. Dieses Verpassen von Behandlungsterminen in der Klinik K. \_\_\_\_\_ korreliert nicht mit dem Umstand, dass die Versicherte im Dezember 2003 in der Lage war, allein nach Serbien zu reisen, um dort einen Anwalt zwecks Ehescheidung aufzusuchen. Insgesamt ist das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

8.

Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien teilweise erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (E. 7.3 f. und 7.6 hievor). Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxismässig nicht aus (E. 6.3 hievor; erwähntes Urteil U 56/07, E. 6.8 mit Hinweisen).

9.

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Versicherten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihr gewährt werden (Art. 64 BGG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung notwendig war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372; vgl. auch Urteil 9C\_382/2007 vom 13. November 2007, E. 7). Die Beschwerdeführerin wird der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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.

Advokat Dr. Hediger, Basel, wird als unentgeltlicher Anwalt der Beschwerdeführerin bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. Mai 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Widmer Jancar