Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 964/2008

Urteil vom 1. September 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien
M._____,
vertreten durch Rechsanwalt lic.iur. Arthur Zeller,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 10. September 2008.

Sachverhalt:

A.
Die 1972 geborene M._____ arbeitete seit Juni 2001 teilzeitlich bei der Firma B._____ AG als Verkäuferin in einem Tankstellen-Shop und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. Juni 2002 prallte der Lenker eines nachfolgenden Kleinlasters in einen Personenwagen, der in das Motorrad der vor einer Strassenverkehrskreuzung wartenden Versicherten katapultiert wurde. Der erstbehandelnde Arzt stellte am 20. Juni 2002 Verspannungen der Halswirbelsäule (HWS) ohne neurologische Ausfälle und ohne radiologisch nachweisbare Frakturen fest und diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma (Bericht des Dr. med. Z._____, Allg. Medizin FMH, vom 4. August 2002). Eine Untersuchung im Zentrum X._____ (Bericht vom 16. August 2002) ergab eine aktuell alarmierende Situation bei progredienter Symptomatik trotz durchgeführter Physiotherapie und Einnahme von Analgetika, weshalb eine stationäre Rehabilitation dringend indiziert war. Laut Austrittsbericht der Klinik U._____ vom 3. Oktober 2002, wo sich die Versicherte vom 27. August bis 24. September 2002 aufhielt, konnte das HWS-Distorsionstrauma mit chronisch progredienter Zervikozephalgie,
neuropsychologischen Störungen (Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Leseschwierigkeiten), Tinnitus (Ohrenpfeifen) und Schwankschwindel subjektiv nicht erheblich verbessert werden. Nach weiteren ambulanten medizinischen Massnahmen kam die Klinik K._____ (Dr. med. G._____, Chefarzt, Rheumatologie FMH, European board certificate) zum Schluss, die Patientin sei konservativ weitgehend austherapiert (Bericht vom 12. Dezember 2002). Nachdem die von Dr. med. G._____ angeordneten interventionellen Massnahmen im Bereich der HWS nicht den gewünschten Erfolg brachten, fielen nur noch alternative oder psychotherapeu-

tische Verfahren in Betracht (Berichte der Klinik K._____ vom 11. und 28. Februar 2003 und des Zentrums X._____ vom 14. März 2003). Mit der danach durchgeführten Behandlung des Zentrums R._____ (Berichte vom 2. Juni und 8. Juli 2003) den stützenden psychiatrischen Gesprächen beim Dienst P._____ (Berichte der Frau Dr. med. T._____, Oberärztin, vom 15. Oktober 2003 sowie 1. März und 13. Juli 2004) und der von pract. med. H._____ (Aerztegemeinschaft mit Dr. med. Z._____) angewandten Neuraltherapie (Berichte vom 29. März, 11. Mai und 7. Juli 2004) konnte keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Ein vom 29. September bis 26. Oktober 2004 dauernder Aufenthalt in der Klinik E._____ ergab gemäss Austrittsbericht vom 8. November 2004 ein chronisches zerviko-okzipitales, intermittierend linksbetontes zerviko-brachiales Schmerzsyndrom, lage- und bewegungsabhängige Schwankschwindelsensationen, Lichtüberempfindlichkeit und Tinnitus beidseits sowie eine mittelgradig depressive Episode mit somatischen Symptomen mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf als Coiffeuse. Der Empfehlung der Klinik E._____ folgend übernahm die SUVA für die nächsten sechs Monate (vgl. Berichte des Dr. med. W._____, Kreisarzt, SUVA, vom 23. und 24. November 2004) weitere ambulante Physio- und Psychotherapie sowie ergänzend eine Maltherapie. Am 9. August 2005 meldete der Dienst P._____ schwere Rückfälle mit Exacerbation der Schmerzen bei unveränderter Symptomatik (depressives Zustandsbild und neuropsychologische Störungen) und nach wie vor bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Gemäss dem davor von der SUVA in Absprache mit der Versicherten und der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung des Unfallverursachers bestellten neurologischen Fachgutachten des Spitals V._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik, vom 11. August 2005 zeigten sich bei bildgebend auszuschliessender struktureller Ursache klinisch-neurologisch keine sensomotorischen radikulären Ausfälle; es imponierte eine deutliche Schmerzhaftigkeit und Einschränkung der Beweglichkeit im HWS-Bereich; die einseitigen Kopfschmerzen mit Übelkeit und Erbrechen entsprachen einer Migräne mit Aura; weitere medizinische Untersuchungen und Massnahmen waren nicht indiziert, jedoch war eine zusätzliche neuropsychologische und psychiatrische Abklärung notwendig, bei aktuell bestehender Arbeitsfähigkeit von 70 % als Tankstellenwartin oder in vergleichbaren Beschäftigungen. Mit Verfügung vom 8. November 2005 stellte die SUVA die bislang erbrachten Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) auf den 30. November 2005 ein und verneinte mangels adäquaten Kausalzusammenhangs der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall vom 19. Juni 2002 einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, woran sie auch nach Eingabe einer Einsprache und eines Berichts des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Otorhyinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 9. Dezember 2006 festhielt (Einspracheentscheid vom 17. Januar 2007).

B.
Hiegegen liess M._____ Beschwerde einreichen und beantragen, die SUVA sei zur Erbringung der gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und Taggeld, Rente, Integritätsentschädigung und weiteren Abklärungen ab Unfalldatum bzw. ab 1. Dezember 2005 zu verpflichten. Im Laufe des kantonalen Gerichtsverfahrens wurden Berichte des Zentrums S._____ vom 27. Februar, 4. März, 8. Mai und 12. Juni 2008 aufgelegt. Mit Entscheid vom 10. September 2008 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau das eingelegte Rechtsmittel ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt M._____ die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren wiederholen. Ferner ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege.

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

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 Ar-

gumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 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.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aus dem Unfall vom 19. Juni 2002 über den 30. November 2005 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Leistungsanspruch bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG) und den Unfallbegriff (Art. 4 ATSG) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Grundsätze über den für einen Leistungsanspruch nebst anderem erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) im Allgemeinen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) sowie nach der mit BGE 117 V 359 begründeten sog. Schleudertrauma-Praxis im Besonderen, welche bei organisch nicht objektivierbaren Beschwerden in Verbindung mit einer Distorsion der HWS, einer äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) oder mit einem Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) zur Anwendung gelangt. Richtig ist schliesslich, dass das Bundesgericht die Schleudertrauma-Praxis mit BGE 134 V 109 präzisiert hat.

2.2 Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

3.
3.1 Die Beschwerdeführerin bringt zunächst zu Recht vor, im angefochtenen Entscheid werde der natürliche Kausalzusammenhang nicht schlüssig beurteilt. Die Vorinstanz erwog in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 17. Januar 2007, dass ärztlich ausgewiesen das für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerdebild zumindest teilweise unmittelbar im Anschluss an den Unfall vom 19. Juni 2002 aufgetreten ist und danach fortbestanden hat. Daher ist nicht ersichtlich, weshalb sie unter Hinweis auf BGE 134 V 109 die Frage der natürlichen Kausalität offen liess. Diesem Urteil gemäss bedarf es nicht zwingend eines umfassenden medizinischen (inter- oder polydisziplinären) Gutachtens (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.4 S. 124 f.), wenn - wie hier - unstreitig Berichte und Stellungnahmen von Ärzten verschiedener Fachrichtungen eine schlüssige Gesamtbeurteilung zulassen (vgl. BGE 8C 527/2008 vom 27. November 2008 E. 3.2.2). Mit den Parteien ist daher der natürliche Kausalzusammenhang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dem Unfall vom 19. Juni 2002 zu bejahen.

3.2 Die weitere Feststellung des kantonalen Gerichts, radiologisch habe kein organisches Korrelat für die klinisch fassbaren Beschwerden gefunden werden können, beanstandet die Beschwerdeführerin nicht. Sie macht aber geltend, laut Angaben des Dr. med. A._____ existierten weitere Verfahrensmethoden, mit welchen die Symptomatik objektiviert werden könne. Die Vorinstanz erwog dazu, auch wenn nicht auszuschliessen sei, dass sich bei Anwendung zusätzlicher bildgebender Verfahren allenfalls ein somatischer Befund ergebe, bestehe kein ergänzender Abklärungsbedarf. Der Untersuchungsgrundsatz verlange nicht, dass jede technisch mögliche Abklärung durchgeführt werde.
3.2.1 Der vorinstanzlichen Auffassung kann nicht ohne weiteres beigepflichtet werden. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Daher tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel nur insofern eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen). Erst wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr-

scheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, führen, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art.
29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27, I 362/99 E. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162 mit Hinweis; vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 I 208 E. 4a S. 211, je mit Hinweisen).
3.2.2 Dr. med. A._____ diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2006 ein posttraumatisches zervikoenzephales und -brachiales Syndrom linksbetont mit Funktionsstörung des posturalen Kontrollsystems bei Verdacht auf multisegmentale Läsionen der zervikalen Facettengelenke. Es sei nicht überraschend, dass konventionell radiologisch und kernspintomographisch, ausser der Streckhaltung der HWS auf Höhe der Halswirbelkörper C2 bis C6, keine Hinweise für ligamentäre und/ oder kapsuläre Läsionen gefunden worden seien. Aus zahlreichen Studien sei bekannt, dass mit diesen zwei bildgebenden Testverfahren keine Mikroverletzungen der zervikalen Facettengelenke zu verifizieren seien. Bis dato seien hinsichtlich der Objektivierung der Beschwerden im Sinne eines organischen Nachweises keine adäquaten Untersuchungen, weder die modifizierten elektronystagmographischen Verfahren, noch die computerisierte dynamische Posturographie, noch die kontrollierten komparativen Blockaden der Facettengelenke nach N. Bogduk durchgeführt worden.
3.2.3 Das Bundesgericht setzte sich mit den von Dr. med. A._____ angewandten diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen in den Urteilen U 254/04 vom 29. März 2006 E. 2.3.2 und U 197/04 vom 29. März 2006 E. 3.2 einlässlich auseinander. Gestützt auf ein Gutachten des Prof. Dr. med. N._____, Direktor der Klinik O._____ der Medizinischen Hochschule F._____, vom 10. November 2003 war festzuhalten, dass es sich bei der dynamischen Posturographie um eine wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode handelt, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermag. Es folgen daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erhebbaren Befunde sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermögen lediglich zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde ist es nicht möglich und wird es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. Gestützt auf diese Auskünfte gelangte das Bundesgericht zum Ergebnis, dass sich Gleichgewichtsstörungen mit der Untersuchungsmethode der dynamischen Posturographie objektivieren, sich daraus aber keine Informationen zur Ätiologie oder zu einer allfälligen Unfallkausalität entnehmen lassen (zitiertes Urteil U 197/04 E. 3.2 in fine). Angesichts dieser Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung auf die von Dr. med. A._____ vorgeschlagenen diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen zur Objektivierbarkeit des Beschwerdebildes verzichtet hat.

3.3 Sodann geht in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin weiter aufgeworfene Frage, ob von der Fortsetzung ärztlicher Behandlung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. November 2005) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte, aus den von der Vorinstanz einlässlich gewürdigten Akten klar hervor, dass mit den konventionellen als auch komplementär- oder alternativmedizinischen Therapien kein Erfolg mehr zu erzielen war. Die Ergebnisse der auf Empfehlung des Dr. med. A._____ im Zentrum S._____ vorgenommenen invasiven Interventionen (vgl. vorinstanzlich eingereichte Berichte vom 27. Februar, 4. März, 8. Mai und 12. Juni 2008) belegen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes, wie das kantonale Gericht, auf dessen Erwägungen verwiesen wird, zutreffend festgehalten hat.
3.4
3.4.1 Die Vorinstanz hat die Unfalladäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 2.1 hievor) geprüft. Unbestritten ist, dass die Heck-Auffahrkollision vom 19. Juni 2002 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist und die daher weiter erforderlichen unfallbezogenen Kriterien jedenfalls hinsichtlich der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, nicht gegeben sind.
3.4.2
3.4.2.1 Die Versicherte absolvierte seit dem Unfall vom 19. Juni 2002 regelmässig Physiotherapie und nahm schmerzlindernde Analgetika ein. Sie unterzog sich im Januar und Februar 2003 in der Klinik K._____

mehreren Infiltrationen im Bereich der HWS. Ab April bis Juli 2003 nahm sie Behandlungen in Traditioneller Chinesischer Medizin (Akupunktur, Schröpfen, Tui-Na Massage, Wärmetherapie, unterstützt mit chinesischen Heilkräutern) sowie eine von pract. med. H._____ ab Februar 2004 durchgeführte Neuraltherapie in Anspruch. Ab August 2003 fanden regelmässig alle zwei Wochen psychotherapeutische Gespräche beim Dienst P._____ statt. Zudem weilte die Versicherte vom 28. August bis 24. September 2002 in der Klinik U._____ sowie vom 29. September bis 26. Oktober 2004 in der Klinik E._____ und setzte danach auf Empfehlung dieser Klinik die Physio- und Psychotherapie sowie die begonnene Maltherapie fort.

In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzuhalten, dass nach dem Unfall vom 19. Juni 2002 bis zum Fallabschluss am 30. November 2005 eine fortgesetzt spezifische, die Versicherte belastende ärztliche Behandlung notwendig gewesen war. Wohl sind die neben den wissenschaftlich anerkannten Behandlungen beanspruchten alternativ- oder komplementärmedizinischen Massnahmen bezüglich ihrer Wirksamkeit umstritten (vgl. Urteile U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.3.3 mit Hinweisen [publ. in: SVR 2007 Nr. UV 25 S. 81]und 8C 726/2007 vom 16. Mai 2008 E. 4.3.2.4); nachdem die SUVA einen möglichen Nutzen im vorliegenden Fall zumindest implizit bejahte (vgl. Schreiben der SUVA vom 27. März 2003 und Berichte des Dr. med. W._____ vom 23. und 24. November 2004), sind sie in die Gesamtbeurteilung der Adäquanz einzubeziehen. Als belastend wirkt hier neben der Vielzahl therapeutischer Massnahmen die Tatsache, dass der Erfolg trotz intensivem Einsatz der Versicherten, die sich nicht nur passiv behandeln liess, sondern stets auch aktiv mitarbeitete, weitgehend ausblieb. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Durchführung der verschiedenen Therapien über all die Jahre stets im voraus ärztlich indiziert war, die Versicherte also nicht einfach von sich aus
wahllos immer Neues ausprobierte. Eine gewisse Belastung ergab sich auch aus dem Umstand, dass sie während der zwei jeweils vier Wochen dauernden stationären Rehabilitationsaufenthalte von ihren kleinen Kindern und dem Ehemann getrennt war. Daraus ist aber nicht auf eine besondere Ausprägung des in Frage stehenden unfallbezogenen Adäquanzkriteriums zu schliessen.
3.4.2.2 Das kantonale Gericht sah das Kriterium der erheblichen Beschwerden grundsätzlich als erfüllt an, verneinte aber eine besondere Ausprägung, da es der Versicherten immer noch möglich gewesen ist, gewisse Aktivitäten (teilweise Haushaltführung und Kinderbetreuung; Ferienreisen; sicheres Autofahren über kurze Strecken) auszuüben (vgl. auch Gutachten des Spitals V._____ vom 11. August 2005 zur Arbeitsunfähigkeit im Haushalt). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz damit keine überhöhten Anforderungen an die besondere Ausprägung dieses Kriteriums gestellt; ihre Beurteilung steht vielmehr in Einklang mit vergleichbaren Fällen (vgl. z.B. Urteil 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.4).
3.4.2.3 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Unbestritten ist, dass ein schwieriger Heilverlauf nicht vorliegt. Auf der anderen Seite ist nicht ersichtlich, inwiefern mit dem von der Klinik K._____ nach Applikation der Infiltrationen (welche weitgehend wirkungslos blieben) geäusserten Verdacht auf Opioidresistenz (vgl. Bericht vom 11. Februar 2003) eine erhebliche Komplikation begründet ist. Die Beschwerdeführerin macht selber geltend, die im Zentrum S._____ vorgenommenen Infiltrationen hätten die Schmerzen im HWS-Bereich gemildert. Weiter ist auch im Umstand, dass gemäss psychiatrischen Auskünften die anhaltende Schmerzsymptomatik zu einem mittelgradigen depressiven Zustand führte, kein besonderer Grund zu erblicken, der die Heilung beeinträchtigte (vgl. Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.6). Depressive Symptome gehören gleichsam zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Schleudertrauma (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360).
3.4.2.4 Nach der Rechtsprechung ist bei der Bestimmung des unfallbezogenen Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen grundsätzlich vom Teilzeitpensum auszugehen, das die versicherte Person vor dem Unfall ausübte (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.6.1). Die Versicherte arbeitete als Verkäuferin in einem Tankstellen-Shop teilzeitlich im Umfang von ungefähr 40 % (16 von 42 Wochenstunden oder 3.2 Stunden täglich; vgl. Unfallmeldung UVG vom 24. Juni 2002). Aus dem Gutachten des Spitals V._____ vom 11. August 2005 ist zu schliessen, dass aus neurologischer Sicht der zuletzt ausgeübte Beruf im Umfang von 70 % einer Vollzeitbeschäftigung zumutbar war; nicht mehr auszuüben vermochte die Explorandin hiegegen den erlernten Beruf als Coiffeuse oder andere Tätigkeiten, die mit repetitiven Bewegungen oder Zwangshaltungen verbunden waren (vgl. auch Berichte der Klinik E._____ vom 8. November 2004 und der Klinik U._____ vom 3. Oktober 2002). Allerdings hat die Klinik V._____ ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter dem expliziten Vorbehalt einer weiteren psychiatrischen und neuropsychologischen

Abklärung und Beurteilung abgegeben. Dieser Empfehlung ist die SUVA nicht gefolgt, obwohl laut Bericht des Dienstes P._____ vom 9. August 2005 aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dennoch kann in Bezug auf das zu beurteilende unfallbezogene Kriterium von weiteren Abklärungen abgesehen werden, nachdem laut Austrittsbericht der Klinik U._____ vom 3. Oktober 2002 ab 22. Oktober 2002 einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess für körperlich leichte Tätigkeiten im Rahmen von zwei bis drei Stunden vorderhand noch keine psychische Behinderung entgegen stand, der Beschwerdeführerin somit ernsthafte Anstrengungen zur beruflichen Wiedereingliederung jedenfalls zunächst zumutbar waren. Das zu beurteilende Kriterium ist jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt.
3.4.3 Gesamthaft betrachtet liegen höchstens drei der massgebenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien vor, was praxisgemäss zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs des mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Vorfalles vom 19. Juni 2002 mit den über den 30. November 2005 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht genügt. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher im Ergebnis zu bestätigen.

3.5 Hinsichtlich der Unfallkausalität des Tinnitus ist vollumfänglich auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid zu verweisen, welchen das Bundesgericht nichts beizufügen hat.

4.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 62 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

5.
Die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege setzt unter anderem voraus, dass die gesuchstellende Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, die Gerichtskosten zu bezahlen (Art. 64 Abs. 1 BGG; BGE 125 V 371 E. 5b S. 372 mit Hinweisen). Laut Erhebungsbogen für die unentgeltliche Rechtspflege vom 27. Juli 2009 stehen den Einnahmen von Fr. 6183.30 Auslagen in Höhe von Fr. 3090.75 gegenüber, welchen ein Grundbetrag (inklusive prozessualer Zuschlag von 25 %) für die Familie von Fr. 3000.- hinzu zu rechnen ist. Die Beschwerdeführerin macht ausgabenseitig die Kosten für ein geleastes Automobil geltend (Fr. 423.10), das der Ehemann für die nebenberufliche Erwerbstätigkeit als Versicherungsvermittler benötige. Kompetenzcharakter kommt einem Automobil nur zu, wenn es für die Zurücklegung des Arbeitsweges oder die Berufsausübung unabdingbar ist (ALFRED BÜHLER, Die Prozessarmut, in: Gerichtskosten, Parteikosten, Prozesskaution, unentgeltliche Prozessführung, Christian Schöbi [Hrsg.], Bern 2001, S. 167). Diese Voraussetzung trifft hier schon angesichts der einnahmenseitig eingesetzten Fr. 50.- aus Versicherungsvermittlung offensichtlich nicht zu. Inwieweit die weiteren im Erhebungsbogen für die unentgeltliche Rechtspflege unter der Rubrik "sonstige Auslagen" geltend gemachten Positionen in die Notbedarfsrechnung einzubeziehen sind, kann offen bleiben, da bereits ein Vergleich der Einnahmen (Fr. 6183.10) mit den um die Leasingkosten verminderten Auslagen (Fr. 5672.65) einen die Bedürftigkeit ausschliessenden Überschuss (Fr. 510.65) ergibt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. September 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grunder