Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 414/05

Urteil vom 7. Juni 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
S._____, 1970, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, Hauptstrasse 36, 4702 Oensingen,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 14. September 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1970 geborene S._____ war in einem Beschäftigungsprogramm der Stiftung E._____, tätig und seit dem 16. Juni 2002 als arbeitslose Person bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 14. November 2002 erlitt sie einen Auffahrunfall. Sie hielt mit ihrem Auto vor einem Fussgängerstreifen an, worauf der nachfolgende PW in das Heck ihres Fahrzeugs prallte. Im Spital M._____, in dem sie vom 14. bis 20. November 2002 hospitalisiert war, wurden eine commotio spinalis und ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine mediane und links paramediane Diskushernie L4/5 diagnostiziert. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Wegen starker Rückenschmerzen begab sich die Versicherte am 16. Januar 2003 in die Sprechstunde des Kantonsspitals X._____, wo die Diagnose eines schweren lumbovertebralen Syndroms neben einem Schleudertrauma der HWS sowie einer lumbalen Diskushernie L4/5 links ohne radikuläre Symptomatik gestellt wurde. Vom 30. Januar bis 3. Februar 2003 befand sich die Versicherte in der medizinischen Abteilung des Spitals M._____ erneut in Behandlung. Die auf Anregung des (früheren) Hausarztes Dr. med. W._____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, durchgeführte kreisärztliche Untersuchung zeigte am 18. März 2003 eine Patientin mit starken Schmerzen lumbal, überhaupt im Bereich der ganzen Wirbelsäule wie auch mit Nacken- und Hinterkopfschmerzen; der Kreisarzt empfahl eine stationäre Behandlung in Y._____ und stellte eine volle Arbeitsunfähigkeit fest. Eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, vom 24. März 2003 ergab für das Unfallgeschehen vom 14. November 2002 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h; die bei der Versicherten festgestellten Beschwerden werden im Normalfall als durch die Kollisionseinwirkung eher schwer erklärbar bezeichnet, angesichts der vorbestehenden Diskushernie L4/5 aber als "eher erklärbar" erachtet. Während eines Aufenthaltes in der Klinik Y._____ vom 30. April bis zum 4. Juni 2003 wurde die Versicherte psychosomatisch, neurologisch, neuro-

psychologisch sowie radiologisch abgeklärt. Im Rahmen der Kollision vom 14. November 2002 sei von einer HWS-Distorsion und einem Verdacht auf commotio spinalis auszugehen. Diagnostiziert wurde
einerseits ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein sowie andererseits eine Anpassungsstörung mit somatoformer Komponente und ein maladaptiver Umgang mit der Schmerzproblematik; bei Klinikaustritt wurde "global" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, wobei allein aus psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % angenommen wurde (Austrittsbericht vom 5. Juni 2003). Aufgrund dieses Berichts hielt der Kreisarzt am 24. Juli 2003 fest, dass die Diskushernie L4/5 zur Zeit wahrscheinlich ohne wesentliche klinische Relevanz sei und die psychische Problematik ganz im Vordergrund stehe. Mit Verfügung vom 31. Juli 2003 stellte die SUVA ihre Leistungen per 17. August 2003 ein, weil kein rechtserheblicher (adäquater) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. November 2002 und den weiterhin geklagten Beschwerden bestehe. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 30. April 2004 fest.
B.
Mit hiegegen erhobener Beschwerde verlangte S._____ unter anderem die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines Privatgutachtens. Nachdem der Sistierungsantrag abgelehnt worden war, liess die Versicherte unter anderem Bestätigungen über die weiterhin durchgeführte Physiotherapie sowie ein Gutachten des Neurologen Dr. med. H._____, vom 19. Juli 2005 einreichen. In der Sache liess sie im Wesentlichen die weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % beantragen. Nach Durchführung der von der Versicherten verlangten öffentlichen Verhandlung wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde ab (Entscheid vom 14. September 2005).
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien ihr unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % und eines Integritätsschadens von mindestens 75 % zuzüglich 5 % Verzugszins auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz bzw. die SUVA zurückzuweisen, wobei ihr während der Abklärungszeit erneut Unfalltaggelder nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten seien; die SUVA zu verpflichten, die Kosten des Gutachtens von Dr. med. H._____ von Fr. 3073.45, eventuell Fr. 2600.-, zu übernehmen. Ferner ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wobei sie auf eine umfassende Vernehmlassung verzichtet und auf die Erwägungen des angefochtenen Entscheides verweist. Hinsichtlich des Antrages auf Überbindung der Kosten des im vorinstanzlichen Verfahrens eingereichten Gutachtens stellt sich die SUVA auf den Standpunkt, dass dieses Begehren im vorinstanzlichen Verfahren hätte gestellt werden müssen, weshalb auf dieses verspätete Begehren nicht eingetreten werden könne.

Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Für den Zeitraum davor gilt altes Recht. Das ATSG ist anwendbar, soweit es um allfällige Leistungen ab 1. Januar 2003 geht (BGE 130 V 329; Urteil W. vom 1. März 2006 Erw. 1, U 153/05).
2.
2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und ein adäquater Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) besteht. Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine diesem äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten, ohne dass organisch nachweisbare Funktionsausfälle vorliegen, so wird im Gegensatz zu der bei psychischen Unfallfolgen geltenden Praxis (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) bei der Beurteilung der Adäquanz auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten verzichtet, da nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (BGE 117

V 366 f. Erw. 6a). Das kantonale Gericht hat diese Rechtsprechung zutreffend wiedergegeben. Es hat überdies richtig dargelegt, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar
teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01], 2001 Nr. U 412 S. 79 f. [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]). Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a sowie 3b/cc und ee; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass im Rahmen der Prüfung der Adäquanz den in Betracht fallenden Leistungsarten (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) keine Massgeblichkeit zukommt (BGE 127 V 104 f. Erw. 5d; Urteil S. vom 27. April 2006 Erw. 5.2, U 393/05).

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde
Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil E. vom 10. Mai 2006 Erw. 2.2, U 40/04, mit Hinweisen).
Die Normen des ATSG bringen gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen. Insbesondere die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04], Nr. U 529 S. 572 [Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03]; Urteil S. vom 27. April 2006, U 393/05).
3.
Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 17. August 2003 weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.
3.1 Die Vorinstanz gelangt in ausführlicher Würdigung der Arztberichte zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr an klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit litt. Diese Schlussfolgerung ist zutreffend. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände vermögen nicht durchzuschlagen, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.
3.2 Die Beschwerdeführerin rügt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend erhoben worden, weil insbesondere die neurologische Untersuchung ohne Beizug eines Übersetzers erfolgt sei.

Es besteht kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Ein Übersetzer ist beizuziehen, wenn und soweit dies für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts notwendig ist. Bei einer psychiatrischen Begutachtung kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person besonderes Gewicht zu;

eine gute Exploration setzt deshalb auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2.1 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00]; Urteile S. vom 10. Februar 2006 Erw. 4.1, I 329/05, und D. vom 16. Januar 2006 Erw. 2.3.1, I 743/05). In anderen medizinischen Fachbereichen steht die sprachliche Verständigung wegen den zur Verfügung stehenden technischen und apparativen Untersuchungsmethoden zwar nicht derart im Vordergrund, der Beizug eines Übersetzers kann sich aber je nach dem dennoch als notwendig erweisen, wenn ansonsten der rechtserhebliche Sachverhalt nicht richtig und
vollständig erhoben werden kann.

Die Abklärungen in der Klinik Y._____ fanden im Wesentlichen in deutscher Sprache statt. Einzig die Psychologin lic. phil. T._____ führte im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums das Gespräch in kroatischer Sprache. Im neuropsychologischen Bericht wird darauf hingewiesen, dass die Kommunikation wegen der knappen Deutschkenntnisse erschwert war; der Abbruch des Tests über die kognitiven Funktionen erfolgte allerdings nicht wegen sprachlichen Schwierigkeiten, sondern wegen starken Schmerzen und dem Unvermögen der Beschwerdeführerin, sich zu konzentrieren. Im neurologischen Konsilium findet sich eine relativ umfassende Anamnese; sprachliche Schwierigkeiten werden nicht erwähnt. Es wird auf die Möglichkeit einer leichten traumatischen Hirnverletzung hingewiesen, wobei angemerkt wird, dass bei dieser "aufgrund der Klagen" nicht mit irgendwelchen relevanten Ausfällen zu rechnen sei. Welche Klagen gemeint sind, wird in jenem Zusammenhang nicht erwähnt; in der Anamnese werden die aktuellen Hauptbeschwerden aber aufgeführt. Im Vordergrund der neurologischen Abklärungen stand ohnehin die "detaillierte neurologische Untersuchung", aus der sich kein Hinweis auf einen organischen Ausfall der rechten Körperseite oder Zeichen einer
segmentalen Reiz- /Ausfallsymptomatik der unteren Extremitäten ergab. Insgesamt ergibt sich, dass sich die beschränkten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin bei den medizinischen Untersuchungen nicht als Hindernis für eine umfassende Abklärung erwiesen. Die Gutachter waren unter diesen Umständen nicht verpflichtet, einen Übersetzer beizuziehen.
3.3 Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der medizinische Zustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt ist. Ein zusätzlicher Abklärungsbedarf lässt sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. med. H._____ vom 19. Juli 2005 ableiten, welches die Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren einreichen liess. Dr. med. H._____ stellte - wie die übrigen Ärzte - vor allem eine ungewöhnliche Schmerzproblematik fest, welche er mit bildgebenden Methoden (MRI des Schädels, der LWS und der HWS, etc.) weiter abklären lassen möchte. Die Ärzte der Klinik Y._____ gehen demgegenüber aufgrund einer polydisziplinären Untersuchung von einer psychischen Ursache der Schmerzproblematik (Anpassungsstörung) aus. In einer solchen Konstellation besteht kein ergänzender Abklärungsbedarf, auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich bei Anwendung (weiterer) bildgebender Methoden allenfalls ein Befund ergeben könnte. Der Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. Erw. .2.5 mit Hinweisen) verlangt nicht, dass jede technisch mögliche Abklärung durchgeführt wird; vielmehr genügt es, dass der massgebliche Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Bei einer schlüssig diagnostizierten psychischen Ursache einer Schmerzproblematik sind weitere somatische Abklärungen nicht erforderlich.
4.
Aufgrund der medizinischen Akten und des Unfallhergangs ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 14. November 2002 eine HWS-Distorsion (Schleudertrauma) erlitten hat (BGE 117 V 360 Erw. 4b; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). SUVA und Vorinstanz bejahen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den andauernden, psychisch geprägten Beschwerden, welche - zumindest teilweise (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b; Urteil E. vom 10. Mai 2006 Erw. 5.2.2, U 40/04) - zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehören. Umstritten ist hingegen die Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Die Beschwerdeführerin vertritt insbesondere den Standpunkt, die Adäquanzprüfung sei zu früh erfolgt.
4.1 Der Unfall ereignete sich am 14. November 2002. Die Leistungseinstellung erfolgte mit Verfügung vom 31. Juli 2003 per 17. August 2003, mithin zehn Monate nach dem Unfall, wobei sich die SUVA im wesentlichen auf den Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 5. Juni 2003 stützte. Der bestätigende Einspracheentscheid erging am 30. April 2004.
4.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat verschiedentlich festgestellt, dass die differenzierte Rechtsprechung zur Adäquanz auf Fälle ausgerichtet ist, in denen die Prüfung der adäquaten Kausalzusammenhangs einige Zeit nach dem Unfallereignis stattfindet (in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil K. vom 11.

Februar 2004 Erw. 2.3, U 246/03). Insbesondere wies es daraufhin, dass verschiedene Adäquanzkriterien einen Zeitfaktor beinhalten (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, Dauer der Arbeitsunfähigkeit etc.; BGE 127 V 105 Erw. 5e) .
4.3 Nach der Rechtsprechung darf die Adäquanzprüfung erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingten erforderlichen Heilungsprozesses erfolgen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (erwähntes Urteil U 246/03 Erw. 2.4; Urteile E. vom 10. Mai 2006 Erw. 5.3, U 40/04, und H. vom 10. Januar 2005 Erw. 2.3, U 269/04). Ob der Heilungsprozess abgeschlossen ist, ist jeweils auf Grund der Umstände des Einzelfalls zu entscheiden; bei Schleudertraumata bzw. diesen äquivalenten Verletzungen kann nicht von einer für alle gleichen Heilungsdauer ausgegangen werden (erwähntes Urteil U 246/03 Erw. 2.4 mit weiteren Hinweisen).
4.4 Im Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 5. Juni 2003 wurde festgehalten, dass die therapeutischen Massnahmen zur Schmerzlinderung und Belastbarkeitssteigerung keinen Erfolg zeitigten. Aus funktionell-somatischer Sicht wurde eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne rückenbelastende Zwangsstellung ganztags als möglich erachtet. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde hingegen aus psychischen Gründen bejaht; im Zeitpunkt des Klinikaustritts bestand gar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach diesen Ausführungen war die Heilbehandlung zumindest bezüglich der somatischen Unfallfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung abgeschlossen; ob allenfalls noch eine Behandlung des psychischen Unfallfolgen in Frage kam, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.
4.5 Die Adäquanzprüfung erfolgt nach unterschiedlichen Regeln, je nachdem, ob die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas bzw. äquivalenter Verletzungen gehörenden Beeinträchtigungen psychisch überlagert sind oder nicht. Weist die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz auf oder spielen die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle und treten ganz in den Hintergrund, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Regeln (BGE 115 V 133) zu beurteilen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Bei dieser Beurteilung ist zwischen physischen und psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale zu differenzieren und es ist lediglich auf das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektiven Folgen abzustellen (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. Erw. 3a und b). Eine derartige Adäquanzprüfung kann erfolgen, sobald die Heilbehandlung der physischen Gesundheitsschäden abgeschlossen ist.
4.6 Bereits im ersten Zwischenbericht vom 7. Januar 2003 wies der (frühere) Hausarzt Dr. med. W._____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vom Tragen eines weichen Kragens nicht abzubringen sei. Der Bericht des Spitals M._____ über die Hospitalisation vom 30. Januar bis zum 3. Februar 2003 schloss eine mögliche Verstärkung der Beschwerden durch ein psychosomatisches Leiden nicht aus und empfahl eine psychosomatische Abklärung. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 18. März 2003 wurde ein starkes Schon-, Schmerz- und Vermeidverhalten festgestellt und wegen des auffälligen Verhaltens und der Schmerzen eine interdisziplinäre - insbesondere auch eine psychosomatische - Abklärung empfohlen. In der zusammenfassenden Beurteilung vom 5. Juni 2003 gelangten die Ärzte der Klinik Y._____ aufgrund psychosomatischer, neurologischer, neuropsychologischer sowie radiologischer Abklärungen zum Ergebnis, dass sich weder die geschilderten Beschwerden noch das auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin durch die dokumentierten strukturellen Befunde erklären liessen; vielmehr seien die Symptome unter einer Anpassungsstörung zusammenzufassen.

Aufgrund dieser medizinischen Akten ist SUVA und Vorinstanz darin beizupflichten, dass die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, die psychische Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall zumindest sichtbar, wenn nicht gar dominant wurde; in jedem Fall haben die physischen Beschwerden im Verlaufe der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt und sind damit ganz in den Hintergrund getreten (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Anzumerken bleibt zudem, dass die physischen Beschwerden, welche in den (ersten) ärztlichen Berichten vor allem Erwähnung fanden,- nämlich die Schmerzen im lumbalen Bereich - ohnehin nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung gehören. Unter diesen Umständen ist die Adäquanzprüfung nach der Praxis für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 140 f.) vorzunehmen. Weil in diesem Rahmen die psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale keine Berücksichtigung finden, ist auch

der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden; die Tatsache, dass der "psychische Endzustand der Versicherten
noch nicht erreicht" war, steht der Vornahme der Adäquanzbeurteilung nicht entgegen; wesentlich ist allein, dass die massgeblichen physischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale feststanden und insofern die Heilbehandlung abgeschlossen war.
5.
5.1 Die Vorinstanz hat den Auffahrunfall vom 14. November 2002 als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft. Gemäss der von der SUVA in Auftrag gegebenen biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) bewegte sich die unfallbedingte Geschwindigkeitsveränderung (delta-v) unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h. Die fotographisch festgehaltenen Schäden an den beiden Fahrzeugen zeigen geringe Beschädigungen. Die von der Vorinstanz vorgenommene Qualifizierung steht in Übereinstimmung mit der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu Unfällen dieser Art und Schwere (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteile M. vom 21. April 2006 Erw. 4.1, U 51/05, und S. vom 12. Januar 2004 Erw. 4.1, U 41/03) und ist nicht zu beanstanden.
5.2 Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine Verletzungen besonderer Art zur Folge. Für dieses Kriterium genügt nicht, dass die für ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden bestehen. Es müssen besondere Umstände dazu kommen, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile D. vom 16. Februar 2006 Erw. 4.2, U 466/04, und C. vom 28. April 2005 Erw. 5.2, U 386/04, mit weiteren Hinweisen). Wenn die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf die vorbestehende Diskushernie bzw. Diskusprotrusion hinweist, ist festzustellen, dass das relativ leichte Unfallereignis nicht geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen (vgl. RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 ff. [Urteil N. vom 8. Februar 2000, U 138/99]; Urteil M. vom 18. April 2006 Erw. 6.1, U 89/06). Selbst wenn man davon ausginge, dass die vorbestehende Diskushernie bzw. -protrusion durch den Unfall - zeitlich begrenzt - symptomatisch geworden sei, handelte es sich dabei nicht um eine derart gravierende Verletzung, dass das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen wäre.
5.3 Hinsichtlich der Adäquanzkriterien der Dauer der unfallbedingten Beschwerden, der ärztlichen Behandlung und der Arbeitsunfähigkeit ist massgeblich, wie lange die entsprechenden Unfallfolgen durch den erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden in erheblichem Ausmass mitverursacht worden sind. Therapeutische Massnahmen im somatischen Bereich waren im Rahmen des Aufenthaltes in der Klinik Y._____ nur in beschränktem Ausmass möglich; im Wesentlichen bestand und besteht die Behandlung in der Abgabe von Schmerzmitteln und in Physiotherapie zur Schmerzlinderung, wie auch dem im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Arztbericht vom 1. Juni 2005 des neuen, seit Januar 2005 konsultierten Hausarztes Dr. med. A._____, prakt. Arzt, zu entnehmen ist. Weil die Schmerzen, an denen die Beschwerdeführerin offensichtlich leidet, aber nicht als klare Folge eines beim Unfall erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens erscheinen, haben sowohl diese wie auch die deswegen nötige ärztliche Behandlung bei der Adäquanzbeurteilung ausser Betracht zu bleiben. Im Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 5. Juni 2003 wurden - knapp sieben Monate nach dem Unfall - "theoretisch aus funktionell-somatischer Sicht" leichte wechselbelastende Tätigkeiten
als möglich erachtet; die weiterhin bejahte Arbeitsunfähigkeit wurde auf psychische Gründe zurückgeführt; die allenfalls körperlich bedingte Arbeitsunfähigkeit betrug somit höchstens sieben Monate und ist nicht als lang zu qualifizieren.
5.4 Schwer nachvollziehbar und aktenwidrig ist schliesslich die Meinung der Beschwerdeführerin, es liege eine ärztliche Fehlbehandlung vor, weil sie ärztlicherseits zum Tragen eines Halskragens angehalten worden sei. Tatsache ist vielmehr, dass Dr. med. W._____ bereits im Bericht vom 7. Januar 2003 darauf hinweisen musste, die Beschwerdeführerin sei vom Tragen des Halskragens nicht abzubringen. Auch die Ärzte der Rehaklinik vermerkten, dass eine Kragenentwöhnung nicht möglich sei. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein.
5.5 Damit liegen die gemäss Rechtsprechung bei mittleren Unfällen notwendigen Kriterien weder gehäuft vor, noch ist eines davon besonders ausgeprägt gegeben (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb), weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung seitens der SUVA erfolgte demnach zu Recht.
6.

Zur Erstattung der Kosten eines von einer Partei in Auftrag gegeben Gutachtens ist der Unfallversicherer nur verpflichtet, wenn dieses für deren Interessenwahrung notwendig gewesen ist und sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund der neu beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3; Urteil D. vom 5. Juli 2005 Erw. 6, U 93/05).
Die Beschwerdeführerin verlangt die Übernahme der Kosten der Untersuchung durch Dr. med. H._____. Sein Gutachten vom 19. Juli 2005 hat indessen nicht wesentlich zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts beigetragen. Wie die Vorinstanz in einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen aufzeigte, ist der medizinische Sachverhalt auch ohne das Gutachten bzw. die Stellungnahme des Dr. med. H._____ genügend geklärt; der geltend gemachte zusätzliche Abklärungsbedarf besteht nicht. Bei den Auslagen für das Gutachten von Dr. med. H._____ handelt es sich demzufolge nicht um durch den Rechtsstreit verursachte notwendige Kosten, welche der Beschwerdeführerin zu vergüten wären. Dem Antrag auf Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Erstattung der erwähnten Kosten ist demnach nicht zu entsprechen; es kann demzufolge auch offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin den Antrag auf Erstattung der Kosten allenfalls verspätet gestellt hat, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht.
7.
Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos.

Die unentgeltliche Verbeiständung für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht kann hingegen gewährt werden, da die hiefür erforderlichen Voraussetzungen (BGE 125 V 202 Erw. 4a) erfüllt sind. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 2 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Remy Wyssmann, Oensingen, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 7. Juni 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: