Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 339/06

Urteil vom 6. März 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Parteien
P._____, 1966, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber, Bundesplatz 6, 6300 Zug,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 31. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1966 geborene P._____ arbeitete teilzeitlich als Büroangestellte für die Firma M._____ AG sowie die Firma A._____ Verwaltungen in X._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Nachdem sie bereits am 23. September 2000 bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitten hatte, kam es am 23. Mai 2001 zu einem weiteren Unfall mit Heckaufprall, als P._____ bei einer Autobahnausfahrt anhalten musste und ein nachfolgender Fahrzeuglenker mangels genügender Aufmerksamkeit nicht mehr rechtzeitig bremsen konnte. Wegen Nackenbeschwerden und Schmerzen im rechten Handgelenk suchte sie noch am Unfalltag Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumaerkrankungen und Innere Medizin auf, welcher eine HWS-Distorsion sowie eine Handgelenkskontusion rechts diagnostizierte, eine Behandlung mit Analgetika, Halskragen sowie physiotherapeutische Massnahmen anordnete und eine Arbeitsunfähigkeit bis 17. Juni 2001 bescheinigte (Berichte vom 26. Juni und 18. Juli 2001). Am 18. Juni 2001 nahm P._____ die bisherige Tätigkeit wieder voll auf, beklagte sich am 17. Oktober 2001 jedoch über erneute
Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm sowie über Gefühlsstörungen in der rechten Gesichtshälfte. Unter analgetischer Therapie, Manualtherapie und Physiotherapie konnte innert kurzer Zeit eine wesentliche Besserung erzielt werden; eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt. In der Folge klagte P._____ über Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS). Dr. med. F._____ diagnostizierte ein posttraumatisches Lumbovertebralsyndrom (Bericht vom 9. April 2002). Röntgenologische und MRI-Untersuchungen vom 18. Dezember 2001 hatten jedoch keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen ergeben. Anstelle einer von der SUVA vorgesehenen kreisärztlichen Untersuchung wurde die Versicherte am 3. Juli 2002 auf eigenes Begehren durch Prof. Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht, welcher ein deutlich rechtsbetontes, praktisch generalisiertes myofasziales Syndrom sowie eine symmetrische zervikothorakale Segmentbewegungsstörung bei einem möglichen Thoracic-outlet-Syndrom diagnostizierte und weitere physiotherapeutische Massnahmen empfahl (Bericht vom 30. Juli 2002). Am 10.

Dezember 2002 berichtete er über den bisherigen Therapieverlauf und stellte fest, aus heutiger Sicht seien keine unfallbedingten bleibenden Nachteile zu erwarten. In einem weiteren Bericht vom 19. April 2003 stellte er fest, Mitte Februar 2003 sei es zu einem Rückfall mit Schmerzen insbesondere im Nacken und der gesamten rechten Körperhälfte gekommen. Die Frage, ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, beantwortete er mit m̈oglich.̈ In einem weiteren Bericht vom 8. August 2003 sprach er von einem ïnkonstanten Auf und Abünd erwähnte eine psychosomatische Begleitkomponente. Am 30. September 2003 wurde der Versicherten das Arbeitsverhältnis auf Ende Dezember 2003 gekündigt. Im Hinblick darauf, dass die Kündigung unter anderem deshalb erfolgte, weil das Arbeitspensum gesundheitsbedingt nicht auf 100 % erhöht werden konnte, sprach ihr die SUVA rückwirkend ab 1. Juli 2002 ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu. Nachdem die Versicherte erneut kreisärztliche Untersuchungen abgelehnt hatte, beauftragte die SUVA Frau Dr. med. C._____, Oberärztin an der Neurologischen Klinik des Kantonsspitals Y._____, mit einer Untersuchung. Im Bericht dieser Ärztin vom 4. August 2004 wurde der neurologische Befund als unauffällig bezeichnet und die Versicherte aus neurologischer Sicht als voll arbeitsfähig beurteilt. Mit Verfügung vom 2. September 2004 stellte die SUVA die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 1. September 2004 ein. Die dagegen erhobene Einsprache, mit welcher P._____ u.a. den schon vor der Verfügung vom 2. September 2004 erhobenen Einwand der Befangenheit von Frau Dr. med. C._____ erneuerte, wies sie mit Entscheid vom 17. März 2005 ab.

B.

P._____ beschwerte sich beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die SUVA zu verpflichten, auch nach dem 1. September 2004 die gesetzlichen Leistungen, namentlich Taggeld-, Renten- und Heilkostenleistungen zu erbringen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, sie leide als Folge der Unfälle an Nackenschmerzen und traumatisch bedingten Muskelverspannungen mit Austrahlungen in die Schultern und den Kopf. Psychische Beeinträchtigungen seien nicht vorhanden. Die Adäquanzbeurteilung habe daher nach der für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Praxis zu erfolgen, wobei die für die Bejahung der Adäquanz massgebenden Voraussetzungen erfüllt seien. Im Übrigen hielt sie daran fest, dass der Bericht von Frau Dr. med. C._____ wegen Befangenheit aus dem Recht zu weisen sei.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug führte einen doppelten Schriftenwechsel durch und wies die Beschwerde im Wesentlichen mit der Feststellung ab, dass weder somatisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen noch unfallbedingte psychische Beeinträchtigungen vorlägen und auch das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS nicht gegeben sei, weshalb bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Auffahrunfällen vom 23. September 2000 und 23. Mai 2001 und den weiterhin geklagten Nacken- und Rückenschmerzen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Zudem sei auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen (Entscheid vom 31. Mai 2006).

C.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P._____ das vorinstanzliche Beschwerdebegehren erneuern. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug und die SUVA lassen sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler in: Seiler/von Werdt/Güngerich, Kommentar zum BGG, Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98, E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG und der damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen, welche bezüglich der hier zu beurteilenden Rechtsfragen keine wesentlichen Neuerungen gebracht haben (BGE 130 V 345). Darauf wird verwiesen.

3.

In formellrechtlicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, der vorinstanzliche Entscheid stütze sich im Wesentlichen auf den Bericht von Frau Dr. med. C._____ vom 4. August 2004, welcher wegen Befangenheit der Ärztin nicht verwertbar und aus dem Recht zu weisen sei.

3.1 Nach der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK gilt ein gerichtlicher Gutachter als befangen, wenn Umstände vorliegen, welche geeignet sind, Misstrauen in seine Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung eines Experten nicht nachgewiesen zu werden, dass dieser tatsächlich voreingenommen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung und Gewichtung solcher Umstände kann indessen nicht auf das subjektive Empfinden des Exploranden abgestellt werden. Das Misstrauen in den Experten muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 120 V 357 E. 3a S. 365, 115 V 257 E. 5a S. 263 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 131 I 24 E. 1.1 S. 25 mit Hinweisen). Die gleichen Regeln finden im Rahmen des (sozialversicherungsrechtlichen) Verwaltungsverfahrens Anwendung (Art. 10 VwVG und Art. 36 ATSG; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, N 6 zu Art. 36) und gelten auch für den Beweiswert einfacher Arztberichte, welche den formellen Anforderungen von Art. 44 ATSG
nicht zu entsprechen haben (vgl. hiezu BGE 132 V 93 E. 6.4 S. 107 f.).

3.2 Im Bericht vom 4. August 2004 führt Frau Dr. med. C._____ u.a. aus: Ëi der neurologischen Untersuchung ist man mit einer attraktiven, sonnengebräunten Explorandin konfrontiert. Die ausgesuchte Reizwäsche lässt keinen Leidensdruck erkennen.Ëiese Feststellung erscheint im Rahmen eines neurologischen Untersuchungsberichtes nicht nur als deplatziert, sondern stellt im Hinblick darauf, dass von weitgehend sachfremden Kriterien auf einen fehlenden Leidensdruck und damit auch auf das Fehlen erheblicher Schmerzen geschlossen wird, die Objektivität der Beurteilung in Frage. Äusserungen dieser Art sind geeignet, objektiv den Anschein der Befangenheit zu erwecken, zumal wenn sich - wie im vorliegenden Fall - die Berichterstattung auf eine kurze Untersuchung stützt und zwischen der Ärztin und der Explorandin offenbar von Anfang an ein gespanntes Verhältnis bestanden hat (BGE 125 I 119 E. 3a S. 122; Urteil G. vom 26. November 2004, U 44/04, E. 4.2). Zu einer Rückweisung der Sache zwecks Anordnung einer neuen neurologischen Untersuchung besteht indessen kein Anlass. Beim fraglichen Bericht handelt es sich nicht um ein neurologisches Gutachten, sondern um einen einfachen fachärztlichen Bericht, welchem für die Beurteilung des
rechtserheblichen Sachverhaltes nicht entscheidende Bedeutung beizumessen ist. So hatte Dr. med. F._____ (welcher allerdings nicht Neurologe, sondern Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin ist) sowohl kurz nach dem Unfall als auch anlässlich des Beschwerderezidivs vom Oktober 2001 einen weitgehend normalen neurologischen Befund festgestellt. In der Folge wurden die Beschwerden von Prof. Dr. med. S._____ als Ausdruck eines myofaszialen Syndroms und damit eines muskulären bzw. weichteilrheumatischen Leidens erklärt, welcher Diagnose sich Dr. med. F._____ anschloss (Bericht vom 15. August 2004). In keinem der in den Akten enthaltenen Arztberichte ist von einem relevanten neurologischen Befund oder auch nur von einer neurologischen Abklärungsbedürftigkeit die Rede. Vielmehr hat Prof. Dr. med. S._____ im Bericht vom 19. April 2003 weitere diagnostische Abklärungen ausdrücklich als nicht erforderlich bezeichnet. Davon ist er auch dann nicht abgerückt, als er von einer im Oktober/November 2004 erfolgten neurologischen Untersuchung der Versicherten durch den Neurologen Dr. med. E._____ Kenntnis erhalten hatte. Ein Bericht dieses Arztes fehlt in den Akten. Es ist indessen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin
gegenüber Prof. Dr. med. S._____ und im Beschwerdeverfahren nähere Angaben gemacht hätte, wenn die Untersuchung durch Dr. med. E._____ wesentliche neurologische Befunde ergeben hätte. Es wäre zudem zu

erwarten gewesen, dass sich Prof. Dr. med. S._____ für ergänzende Untersuchungen ausgesprochen hätte, wenn mit einem relevanten neurologischen Befund zu rechnen gewesen wäre. Zu weiteren Abklärungen besteht umso weniger Anlass, als Prof. Dr. med. S._____ an der Diagnose eines myofaszialen Syndroms und damit an einem weichteilrheumatischen Beschwerdebild festhält und in der Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf den vorliegenden Fall der Auffassung der SUVA beipflichtet, wonach es nicht Sache des Neurologen sein kann, federführend eine Symptomatik zu beurteilen, wenn keine neurologischen Ausfälle bestehen.

4.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die von der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2004 geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den Unfällen vom 23. September 2000 und 23. Mai 2001 stehen. Dabei ist dem ersten Unfall keine wesentliche Bedeutung beizumessen, weil er lediglich zu vorübergehenden Beeinträchtigungen geführt hat und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er die Folgen des Unfalls vom 23. Mai 2001 erheblich verstärkt haben könnte.

4.1 Laut Bericht des Prof. Dr. med. S._____ vom 30. Juli 2002 leidet die Beschwerdeführerin vorab an einem rechtsseitig betonten, praktisch generalisierten myofaszialen Syndrom mit bandförmigem Schmerz vom Occiput rechts über die Scapula und entlang der Wirbelsäule bis ins Kreuz und Gesäss. Ferner bestehen ein gelegentlicher rechtsseitiger Kopfschmerz mit elektrisierenden Empfindungen sowie Schlafstörungen. Das myofasziale Syndrom ist ein Krankheitsbild, welches sich durch regionale oder generalisierte Muskelschmerzen und damit zusammenhängende Beschwerdebilder charakterisiert. Nach den Angaben von Prof. Dr. med. S._____ und der in den Akten enthaltenen medizinischen Literatur gilt als entscheidendes Kriterium für die Diagnosestellung das Vorliegen sog. Triggerpunkte. Dabei handelt es sich um lokale Muskelverspannungen, welche einen Übertragungsschmerz (ẗreferred pain¨) in einer für jeden Muskel spezifischen Zone (Reflexzone) auslösen. Im Sinne einer Kettenreaktion können in weiteren Muskeln zusätzliche Triggerpunkte entstehen, die durch Überlagerung der Referenzzonen zu teilweise sehr komplexen Schmerzmustern mit funktionellen Einschränkungen führen können (R. Forst/A. Ingenhorst, Das myofasziale Syndrom, in: Der Internist,
Springer-Verlag, 2005, S. 1207-1217). Triggerpunkte sind durch Palpation klinisch feststellbar und mittels spezifischer Untersuchungsmethoden ansatzweise auch objektivierbar (S. Mense, Neue Entwicklungen im Verständnis von Triggerpunkten, in: Manuelle Medizin, Springer-Verlag, 1999, S. 115-120). Nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft fehlt es aber an allgemein anerkannten Kriterien, welche die Existenz von Triggerpunkten und damit auch die Diagnose eines myofaszialen Syndroms objektiv zu belegen vermöchten. Dazu kommt, dass Triggerpunkte mit keiner Ätiopathogenese verbunden sind. Wie Prof. Dr. med. S._____ in der Stellungnahme vom 13. März 2006 ausführt, ist anzunehmen, dass mehrere Faktoren - einschliesslich solche konstitutioneller Natur - vorhanden sein müssen, um das Zustandekommen von Triggerpunkten zu ermöglichen. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, von der bisherigen Rechtsprechung abzugehen, wonach das myofasziale Schmerzsyndrom nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten ist (Urteil K. vom 16. August 2006, U 361/05). Das Gleiche gilt für das von Prof. Dr. med. S._____ diagnostizierte Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), worunter ein Kompressionssyndrom im Bereich der oberen
Thoraxapertur zu verstehen ist (Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1819 u. 1668). Es tritt im Anschluss an ein Schleudertrauma der HWS selten auf (Urteil A. vom 27. Februar 2004, U 29/03, mit Hinweis auf die Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Neurologie, Nr. 030/019, www.leitlinien.net). Im Bericht vom 30. Juli 2002 hat Prof. Dr. med. S._____ ein TOS lediglich als möglich bezeichnet und ausgeführt, aufgrund der myofaszialen Schmerzausstrahlungen in beide Arme könne ein subklinisches Thoracic-outlet-Syndrom nicht ausgeschlossen werden. Erst im Bericht vom 13. März 2006 bestätigte er die Diagnose mit der Feststellung, die Engpass-Symptomatik sei klinisch ausgeprägt manifest geworden. Selbst wenn davon ausgegangen würde, das typische Beschwerdebild habe bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (am 1. September 2004) bestanden, stützt sich die Diagnose allein auf klinische Feststellungen und fehlt es an hinreichend objektivierbaren organischen Unfallfolgen.

4.2 SUVA und Vorinstanz gehen davon aus, dass mangels hinreichend nachweisbarer organischer Unfallfolgen ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfall nur anzunehmen wäre, wenn entweder ein psychisches Krankheitsbild bestünde, welches die Beschwerden zu erklären vermöchte, oder ein typisches Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen,

Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw.) vorliegen würde, was indessen nicht der Fall sei. Dieser Auffassung ist insoweit beizupflichten, als sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für eine erhebliche psychische Beeinträchtigung ergeben. Im Bericht vom 8. August 2003 hat Prof. Dr. med. S._____ eine psychosomatische Begleitkomponente (Frustration, Hoffnungslosigkeit) erwähnt. In keinem der zahlreichen Arztberichte finden sich indessen Hinweise auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Was das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS betrifft (BGE 117 V 359; vgl. auch BGE 119 V 335), steht aufgrund der Akten fest, dass
die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 23. Mai 2001 über Nackenschmerzen und eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS geklagt hat. Kopfschmerzen und Schwindel hat sie verneint. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. F._____ vom 24. Oktober 2001 gab sie an, sie leide seit zehn Tagen wiederum an Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm und Gefühlsstörungen in der rechten Gesichtshälfte. Das Vorliegen von Kopfschmerzen verneinte sie erneut, berichtete dagegen über rezidivierende Schwindelgefühle und zeitweises Augenflimmern. Aus den Berichten von Prof. Dr. med. S._____ vom 30. Juli 2002, 10. Dezember 2002, 19. April 2003 und 8. August 2003 ergeben sich zudem Hinweise auf gelegentliche Kopfschmerzen und leichte Schlafstörungen; ausdrücklich verneint werden neuropsychologische Störungen sowie eine depressive Entwicklung. Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 23. Mai 2001 eine - wenn auch leichte - Distorsion der HWS erlitten und im Anschluss an den Unfall zumindest ansatzweise das für Schleudertraumen ohne nachweisbare organische Unfallfolgen typische Beschwerdebild
aufgewiesen hat. Im späteren Verlauf standen jedoch eindeutig die schmerzhaften Muskelverspannungen im Vordergrund, welche sich praktisch auf die gesamte rechte Körperhälfte ausgeweitet haben. Sie gehören nicht zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas ohne nachweisbare organische Unfallfolgen; ebenso wenig das nachträglich diagnostizierte TOS. Ob die Beschwerden und Befunde, wie Prof. Dr. med. S._____ im Bericht vom 13. März 2006 annimmt, unfallkausal sind, kann dahingestellt bleiben, weil die Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn der natürliche Zusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfall bejaht wird, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
5.
5.1 Im Einspracheentscheid vom 17. März 2005 hat die SUVA die Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit der Begründung verneint, dass sich die Adäquanzbeurteilung der teilweise klinisch fassbaren, aber organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden, welche gemäss Prof. Dr. med. S._____ psychosomatisch beeinflusst seien, nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und nicht nach den für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359) geltenden Regeln zu erfolgen habe und die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt seien. Für diese Betrachtungsweise spricht, dass das myofasziale Syndrom in gleicher Weise wie das ähnliche Beschwerdebild der Fibromyalgie nicht Teil des typischen bunten Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma der HWS bildet. Ausgehend von Art und Pathogenese der Störung sowie unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten unfallfremden Faktoren hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Fibromyalgie als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung gewertet und die Adäquanzprüfung bei solchen Schädigungen nicht nach den für Schleudertraumen oder schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS, sondern nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien vorgenommen (Urteile S. vom 5. April 2006, U 20/
05, und F. vom 26. November 2001, U 409/00, sowie RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Es liegt nahe, diese Praxis auch auf das myofasziale Syndrom anzuwenden, insbesondere wenn es sich - wie hier - nicht um ein lokales (zervikales), sondern um ein generalisiertes Syndrom handelt. Im vorliegenden Fall fehlen allerdings eindeutige Anhaltspunkte für eine wesentliche psychische Beeinflussung der Beschwerden, etwa in Form einer somatoformen Schmerzstörung. Die Frage der anwendbaren Adäquanzkriterien kann indessen ebenfalls offenbleiben, weil die Adäquanz auch dann zu verneinen ist, wenn die für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln (BGE 117 V 367) zur Anwendung gelangen.
5.2 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bestehen unter Berücksichtigung insbesondere des Unfallhergangs, der Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen keine Umstände, welche zu einer andern Beurteilung Anlass zu geben vermöchten. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin zwei Auffahrunfälle erlitten hat, weil der erste Unfall vom

23. September 2000 unbestrittenermassen zu keiner dauerhaften Vorschädigung der HWS geführt hat. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).
5.3 Der Unfall vom 23. Mai 2001 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97, E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, U 248/98) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.3). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01, E. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht ausgewiesen. Die Tatsache allein, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Kollision den Kopf nach links gedreht hatte, um allfällige von dieser Seite kommende Fahrzeuge wahrzunehmen, genügt nicht (Urteile D. vom 16. August 2001, U 21/01, und S. vom 31.
Mai 2001, U 275/00). Laut Polizeirapport hatte die Beschwerdeführerin zudem angegeben, der Zusammenstoss sei erfolgt, nachdem ein (vortrittsberechtigtes) Fahrzeug an ihr vorbeigefahren sei und sie die Fahrt habe fortsetzen wollen, was darauf schliessen lässt, dass sie den Kopf bereits wieder in Fahrtrichtung gedreht hatte, als sich der Unfall ereignete. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurde von Dr. med. F._____ vorübergehend das Tragen eines Halskragens verordnet und eine Manualtherapie sowie eine Schmerzbehandlung mit Analgetika durchgeführt. Auf Anordnung des behandelnden Arztes wurden in der Zeit von Mai bis Juli 2001 Behandlungen mit Massage und Gymnastik (drei Serien à neun Behandlungen) vorgenommen. Am 2. Juli 2001 erfolgte die letzte ärztliche Konsultation. Erst am 24. Oktober 2001 meldete sich die Beschwerdeführerin wieder bei Dr. med. F._____, welcher mit erneuter analgetischer Therapie, Manualtherapie und Physiotherapie innert weniger Tage eine deutliche Besserung erreichen konnte. Nach weiteren drei Serien à neun Behandlungen mit
Massage und Gymnastik schloss er die Behandlung am 29. Januar 2002 erneut ab. Eine wegen Beschwerden in der unteren LWS vorgesehene Kinesiologie-Behandlung fand nicht statt. Am 3. Juli 2002 wurde die Beschwerdeführerin von Prof. Dr. med. S._____ untersucht, welcher physiotherapeutische Lektionen im Hinblick auf eine sukzessiv aufzubauende Eigenbehandlung verordnete. Begleitend wurden unterstützende physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt. Ärztliche Konsultationen fanden noch in Abständen von einem Vierteljahr statt. Im Februar 2004 suchte die Beschwerdeführerin wegen einer Schmerzexazerbation wieder Dr. med. F._____ auf, welcher weitere Behandlungsserien mit Gymnastik und Massage sowie eine Kraniosakraltherapie anordnete. Auch wenn sich die Massnahmen insgesamt über mehrere Jahre erstreckten, liegt im Hinblick darauf, dass die ärztliche Behandlung wiederholt durch behandlungsfreie Intervalle unterbrochen wurde und sich die Behandlung im Wesentlichen auf physiotherapeutische Massnahmen sowie eine Anleitung zur Eigenbehandlung beschränkte, keine ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vor (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.4 mit Hinweisen). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die
Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Mai bis zum 17. Juni 2001 arbeitsunfähig war und die Arbeit am 18. Juni 2001 bei voller Arbeitsfähigkeit wieder aufgenommen hat. Auch anlässlich des Beschwerderezidivs vom Oktober/November 2001 sah sich Dr. med. F._____ nicht zur Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit veranlasst. Ob er, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, von einem Arbeitspensum von 50 % ausging, ist fraglich, bedarf jedoch keiner näheren Prüfung. Die SUVA ist mit der Zusprechung eines Taggeldes von 50 % ab 1. Juli 2002 selber davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in diesem Umfang arbeitete und ihr eine weitergehende Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich war. Sie stützte sich dabei auf die Angaben des Arbeitgebers, wonach
das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin für die beiden Firmen zusammen 50 % betragen hatte und das

Arbeitspensum per 1. Juli 2002 aus betrieblichen Gründen auf 100 % hätte erhöht werden sollen, was aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, weshalb das Arbeitsverhältnis auf Ende Dezember 2003 gekündigt worden sei. Teilweise im Widerspruch zu diesen Angaben wird in der Unfallmeldung vom 6. Juni 2001 allerdings eine Arbeitszeit von 30 Stunden in der Woche genannt (so auch die Angabe der Versicherten anlässlich einer telefonischen Anfrage der SUVA vom 11. September 2002), was - ausgehend von einer angenommenen vollen Arbeitszeit von 42 Stunden in der Woche - einem Arbeitspensum von mehr als zwei Dritteln entspricht. Es erscheint daher als fraglich, ob überhaupt je eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hat. Selbst wenn aber eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hätte, wäre das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit wohl erfüllt, nicht aber in besonders ausgeprägter Weise (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00). Was schliesslich das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, geht aus den medizinischen Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin in der ersten Zeit nach dem Unfall wiederholt
nahezu beschwerdefrei war, sodass die ärztliche Behandlung abgeschlossen werden konnte. Erst später kam es zu Dauerbeschwerden wechselnder Intensität. Damit ist auch dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, wovon keines in besonders ausgeprägter Weise, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen (vgl. Urteile B. vom 10. April 2006, U 398/04, und H. vom 21. Oktober 2003, U 45/03; ferner die Praxisübersicht bei Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule, in: SZS 2001 S. 413 ff., insbes. S. 447).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 6. März 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: