Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 484/06

Urteil vom 15. Mai 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Parteien
J._____, 1960, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler, Schifflände 22, 8001 Zürich,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug
vom 24. August 2006.

Sachverhalt:

A.
Die 1960 geborene J._____ arbeitete seit Mai 2000 bei der Q._____ S.A. vollzeitlich als Büroangestellte und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. August 2000 stiess auf einer schmalen Bergstrasse ein bergwärts herannahender Jeep in die Front des von ihr gelenkten stillstehenden Personenwagens. Die medizinische Erstversorgung erfolgte in der Notfallstation des Spitals C._____, wo eine HWS-Distorsion und Thoraxkontusion ohne radiologisch nachweisbare frische ossäre Läsionen, bei seit längerer Zeit bestehenden Zervikobrachialgien mit Schmerzausstrahlung und Kribbelparästhesien in beide Arme diagnostiziert wurde (Bericht vom 4. Oktober 2000). Nach einer vierwöchigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit arbeitete die Versicherte ab 18. September 2000 zunächst im Umfang von 30 % und steigerte in der Folge das Arbeitspensum stufenweise (50 % ab 23. Oktober 2000, 80 % ab 1. Dezember 2000, 90 % ab April 2001). Laut Auskünften der Versicherten vom 4. Januar 2002 nahm sie am 1. November 2001 die Arbeit wieder zu 100 % auf. Die SUVA erbrachte die beantragten gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Ausrichtung von Taggeld bis Ende Oktober
2001). Sie holte eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 20. November 2000 sowie medizinische Unterlagen ein (Berichte der Frau Dr. med. M._____, FMH Innere Medizin, spez. Allergologie u. Klin. Immunologie, vom 25. Oktober 2000 sowie 2. und 22. Juni 2001; der Klinik X._____, Ambulatorium Neurologie, vom 9. Oktober 2000; des Dr. med. H._____, Neurologie FMH, vom 5. Januar 2001; des Spitals Y._____, Rheumatologische Universitätsklinik [wo die Versicherte auch stationär vom 4. bis 14. September 2001 behandelt wurde], vom 20. Juli sowie 17. und 19. September 2001), veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung (Bericht des Dr. med. W._____ vom 9. November 2001) und liess sich über den weiteren Verlauf der ärztlichen Behandlung regelmässig dokumentieren (Berichte der Frau Dr. med. U._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumatologie, vom 6. Mai 2002, 6. Januar und 15. August 2003, 22. März und 17. Juni 2004). Weiter zog die SUVA ein Gutachten des Dr. med.

G._____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 4. Februar 2004 bei, welches die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung des Kollisionsverursachers in Auftrag gegeben hatte. Mit Verfügung vom 9. August 2004 stellte sie die Leistungen gleichentags mit der Begründung ein, die geklagten Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt. Eine Einsprache, mit welcher die Versicherte u.a. den Abschlussbericht des Spitals Z._____, Physiotherapie Medizin/ UFK, vom 13. September 2001 auflegen liess, lehnte sie nach Beizug einer weiteren Stellungnahme der Frau Dr. med. U._____ vom 2. November 2004 ab (Einspracheentscheid vom 28. Januar 2005).

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher u.a. die Berichte der Frau Dr. med. U._____ vom 22. April 2005 und des Dr. O._____, Osteopathie, vom 21. April 2005 aufgelegt wurden, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab (Entscheid vom 24. August 2006).

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt J._____ einen weiteren Bericht der Frau Dr. med. U._____ vom 26. September 2006 einreichen und beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei
"1. ... die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; insbesondere seien die Behandlungskosten ab dem 9. August 2004 weiterhin zu bezahlen sowie Taggeld entsprechend der von Frau Dr. U._____ attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten, eventualiter Rentenleistungen und Taggeld.

2. ... die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Taggeldleistungen nachzubezahlen für die Zeit bis zum 9. August 2004, entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit.

3. ... (eventualiter) die Sache zurückzuweisen an die Vorinstanz zur materiellen Entscheidung, eventuell Einholung eines Obergutachtens.

4. ... die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung für beide Verfahren zu bezahlen, ferner sei sie zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Kosten von Fr. 120.- für den ärztlichen Bericht von Frau Dr. U._____ vom 22.4.2005 zu ersetzen sowie die Kosten für den Bericht des Instituts für Osteopathie O._____ vom 21.4.2005 von Fr. 80.-, ferner die Kosten des Berichts vom 26.9.2006 von Fr. 80.-."
SUVA und Vorintanz schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
Erwägungen:

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; vgl. BGE 132 V 392 E. 1.2 S. 395).

2.
2.1 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt, in welchem die SUVA die Leistungen einstellte (August 2004), noch unter Folgen des Unfalles vom 20. August 2000 sowie desjenigen vom 29. August 2001, welcher der Unfallversicherung nicht gemeldet wurde, gelitten hat.

2.2 Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krank-

heit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie die in diesem Zusammenhang zu beachtenden Grundsätze, wenn Unfallfolgen nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) vorliegen können (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341), zutreffend dargelegt. Entsprechendes gilt zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs hinsichtlich der nach einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f.). Nicht zu beanstanden sind schliesslich auch die Ausführungen der Vorinstanz über die aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung abgeleiteten Vorgaben hinsichtlich Beweiswert und Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

2.3 Zu wiederholen ist, dass auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile U 355/98 vom 9. September 1999 E. 2, publ. in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, und U 180/93 vom 18. Juli 1994 E. 1 und 3b, publ. in: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328).
Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (erwähntes Urteil U 180/93 a.a.O und Urteil U 61/91 vom 18. Dezember 1991 E. 4b, publ. in: RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer 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 U 285/00 vom 31. August 2001 E. 5a).

2.4 Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welches mit Bezug auf den Zeitraum von seinem Inkrafttreten am 1. Januar 2003 bis zum Erlass des Einspracheentscheids (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366, 116 V 246 E. 1a S. 248) anwendbar ist (BGE 130 V 445 E. 1), hat zu keiner Änderung der Rechtslage geführt.

2.5 Schliesslich ist zu den Rechtsgrundlagen darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht im jüngst ergangenen, in BGE 134 V noch nicht veröffentlichten Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert hat. 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. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem
Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7).
Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in U 394/06 wie folgt neu gefasst (E. 10.3):
- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrück- lichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;

- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver- schlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

3.
3.1 Die Vorinstanz kam in Würdigung der ausführlich dargestellten medizinischen Unterlagen zum Schluss, gestützt auf das Gutachten des Dr. med. G._____ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass spätestens am 9. August 2004 keine unfallbedingten behandlungsbedürftigen Beschwerden mehr vorlagen. Es stehe zudem fest, dass die Versicherte ab 1. November 2001 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei, weshalb die SUVA ab diesem Zeitpunkt keine Taggeldleistungen mehr schuldete. Selbst wenn ein über den 9. August 2004 hinaus fortbestehender natürlicher Kausalzusammenhang als gegeben vorausgesetzt werde, sei die Leistungseinstellung nicht zu beanstanden, da auch die Adäquanz zu verneinen sei.

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf das Gutachten des Dr. med. G._____ abgestellt. Zum einen handle es sich um ein Parteigutachten, welches die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung des Kollisionsverursachers bestellt habe, ohne der Versicherten Gelegenheit zu geben, sich zur Wahl des Sachverständigen und der diesem unterbreiteten Fragen zu äussern. Zum anderen habe Dr. med. G._____ weder eine eigene Exploration vorgenommen, noch sich mit den von seinen Schlussfolgerungen abweichenden Stellungnahmen der Frau Dr. med. U._____ auseinandergesetzt. Dies sei als schwerwiegender Mangel des Gutachtens zu werten, da der Beschwerdeverlauf vor allem von dieser Ärztin dokumentiert worden sei. Die Expertise des Dr. med. G._____ gebe auch deshalb keine taugliche Beurteilungsgrundlage ab, weil ihm nicht sämtliche medizinischen Unterlagen, insbesondere nicht die radiologischen Aufnahmen zur Verfügung gestanden hätten. Nachdem die Vorinstanz die Ergebnisse der Frau Dr. med. U._____ als ungenügend begründet bezeichnete, hätte sie von Amtes wegen, unter Wahrung der gesetzlich garantierten Mitwirkungsrechte der Versicherten, eine Begutachtung anordnen oder veranlassen müssen.
Aufgrund der Verlaufsberichte der Frau Dr. med. U._____ sei davon auszugehen, dass die Versicherte auch ab dem 1. November 2001 dauernd im Umfang von 10 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Vorinstanz habe bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit die Folgen des Unfalls vom 29. August 2001, bei welchem ebenfalls die Halswirbelsäule betroffen gewesen sei, zu wenig berücksichtigt. Die medizinische Behandlung sei am 9. August 2004 nicht abgeschlossen gewesen. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung habe weiterhin mit einer Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden können. Der Status quo sine sei daher am 9. August 2004 nicht erreicht gewesen. Aus demselben Grund sei die Adäquanzprüfung verfrüht erfolgt. Davon abgesehen lägen mindestens vier Adäquanzkriterien in ausreichender Intensität vor, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und den Unfällen zu bejahen sei.

4.
4.1
4.1.1 Aufgrund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist zunächst zu prüfen, ob und inwieweit das vom Motorfahrzeughaftpflichtversicherer des Kollisionsgegners bestellte Gutachten des Dr. med. G._____ vom 4. Februar 2004 in beweisrechtlicher Hinsicht verwertet werden kann.
4.1.2 Beweise sind im Sozialversicherungsprozess vom Gericht frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, im weiteren umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweisen). Das Gericht darf unter diesen Voraussetzungen in seiner Beweiswürdigung auch Arztberichten folgen, welche die SUVA im Administrativverfahren selber einholt, denn in diesem Verfahrensstadium handelt sie nicht als Partei, sondern tritt als ein dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgan auf. Weil die SUVA in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ ist (BGE 104 V 209 E. c S. 211; Urteile U 9/92 vom 2. April 1993 E. 5a, publ. in: RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96, sowie U 8/91

vom 22. August 1991 E. 1b, publ. in: RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313), kann auch
den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3a/ee S. 353 mit Hinweis).
4.1.3 Die formellrechtliche Position des Versicherungsträgers, welcher gemäss Art. 63 Abs. 2 SVG die in Art. 58 SVG statuierte Haftpflicht des Fahrzeughalters abdeckt, unterscheidet sich im vorgerichtlichen Stadium wesentlich von derjenigen der SUVA im Administrativverfahren. Der bei einem Strassenverkehrsunfall geschädigten Person steht nach Art. 65 Abs. 1 SVG ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Motorfahrzeughaftpflichtversicherer zu, welches von Gesetzes wegen im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen auf den Sozialversicherungsträger übergeht (Art. 72 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4 ATSG). Dieser Gesetzeslage gemäss liegt es im Eigeninteresse des Motorfahrzeughaftpflichtversicherers, Beweismaterial zusammenzutragen, welches für seinen Standpunkt vorteilhaft ist. Diese Ausgangslage kann bei der Würdigung eines vom Motorfahrzeughaftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen medizinischen Aktengutachten ebenso wenig ausser Acht gelassen werden, wie bezüglich Berichten von behandelnden Ärztinnen oder Ärzten. Dieser Vorbehalt hat jedoch nicht zur Folge, dass ein solches Gutachten im sozialversicherungsrechtlichen Administrativverfahren nicht verwertbar ist. Die gegenteilige Auffassung widerspräche
dem Grundsatz, wonach alle Beweisunterlagen, unabhängig von wem sie stammen, nach dem Prinzip der freien Beweiswürdigung in die Beurteilung einzubeziehen sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweisen). So rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von der versicherten Person eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch ein solches Privatgutachten enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts beitragen können (BGE 125 V 351 E. 3b/dd und cc S. 353 f.). Allerdings ist einschränkend darauf hinzuweisen, dass solche Stellungnahmen nicht die Funktion von Gutachten, welche vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholt wurden, haben können (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 354).

4.2 Nach dem Gesagten ist aufgrund sämtlicher verfügbarer medizinischer Unterlagen frei zu prüfen, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des Streitgegenstands gestatten. Im angefochtenen Entscheid sind die einzelnen medizinischen Berichte und Auskünfte umfassend dargelegt, worauf verwiesen wird.
4.3
4.3.1 Die Versicherte litt vor dem Unfall vom 20. August 2000 an einem zervikobrachialen Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung und Kribbelparästhesien in beide Arme, Hände und Finger (mit Kältegefühl im rechten Kleinfinger), welches medizinisch abgeklärt worden (vgl. den an die Hausärztin Dr. med. M._____ gerichteten Bericht des Dr. med. B._____, Spezialarzt für Radiologie FMH, vom 3. Februar 2000) und therapiebedürftig gewesen ist (schriftliche Stellungnahme der Versicherten vom 28. September 2000 auf dem Formular "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen"; vgl. Berichte des Spitals C._____ vom 4. Oktober 2000 und der Frau Dr. med. M._____ vom 25. Oktober 2000, welche die Versicherte ab 23. August 2000 weiterbetreute). Laut Auskunft der Versicherten vom 28. September 2000 war der Beginn der Behandlung für August 2000 vorgesehen. Die erste von insgesamt 51 Therapiesitzungen fand am 23. August 2000 im Spital Z._____ statt. Der Therapiezyklus hatte zum Ziel, die Körperhaltung zu korrigieren, die Muskulatur zu detonisieren und zu kräftigen, die Schmerzen zu lindern und Heimübungen zu erlernen (Abschlussbericht des Spitals Z._____ vom 13. September 2001). Die Ärzte der Klinik X._____ stellten anlässlich
einer klinischen Untersuchung vom 9. Oktober 2000 fest, das Zervikalsyndrom habe sich nach dem Unfall vom 20. August 2000 transient verschlechtert. Sie äusserten gestützt auf die Anamnese und die aktuell angegebenen Beschwerden ("Verkaterungsgefühl", Schwere-, Hitze- und Kribbelgefühl an Armen, Händen und Füssen, Kältegefühl vor allem am Kleinfinger rechts, Atemerschwerung, anhaltende Konzentrationsverminderung, Vergesslichkeit; ferner Schmerzen an den Armen, "Bewegungspeitschen" rechts bei Aussenrotation sowie wechselnd lokalisiertes Rückenweh mit Verstärkung nach Anstrengung, Sitzen und Stehen) den Verdacht auf ein seit längerem bestehendes, das Zervikalsyndrom teilweise überlappendes, chronisch rezidivierendes Hyperventilationssyndrom. Aufgrund dieser Angaben ist davon auszugehen, dass vor dem Unfall vom 20. August 2000 (auch) für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerden aufgetreten sind, welche zwar keine Arbeitsunfähigkeit begründeten, aber schwerwiegend genug waren, medizinisch behandelt zu werden.
4.3.2 Ein auf die Unfälle vom 20. August 2000 und 29. August 2001 zurückzuführendes somatisches Korrelat, welches die geklagten Beschwerden auch nur teilweise zu erklären vermöchte, konnte entgegen den Vorbringen

in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht nachgewiesen werden. Soweit die Symptomatik überhaupt objektivierbar war, handelte es sich um degenerative oder auf einem früheren Trauma beruhende Veränderungen des Bewegungsapparates. Es betrifft dies die von Dr. med. B._____ (Bericht vom 3. Februar 2000) mehr als sechs Monate vor dem Unfall vom 20. August 2000 radiologisch dokumentierte, als massive Fehlhaltung der HWS bezeichnete Kyphose (anstelle der im Normalfall vorhandenen Lordose) im Bereich der HWS mit persistierender Streckhaltung der unteren Segmente bis zu einer Knickbildung auf Höhe der Wirbelkörper C 5/6 (vgl. Bericht der Klinik X._____ vom 9. Oktober 2000), welche sich klinisch als nach ventral translatierte Kopfhaltung zeigte (vgl. Abschlussbericht des Spitals Z._____ vom 13. September 2001). Auf der radiologischen Übersichtsaufnahme des Spitals Y._____, Abteilung für Röntgendiagnostik, vom 5. September 2001 (vgl. Bericht vom 6. September 2001) war eine leichte linkskonvexe Skoliosefehlhaltung und
auffällige Osteopenie der BWS ohne Hinweis auf eine ossäre traumatische Läsion sichtbar. Laut Abschlussbericht des Spitals Z._____ vom 13. September 2001 haben die statischen Abweichungen der Wirbelsäule, wie die BWS-Kyphose und die nach ventral translatierte Kopfhaltung, Verspannungen der Muskulatur und Schmerzen zur Folge. Die von Dr. med. H._____ am 22. Dezember 2000 radiologisch festgestellten Protrusionen der Halswirbelkörper C 3 bis 7 sind, wie die SUVA gestützt auf die Akten im Einspracheentscheid überzeugend dargelegt hat, Folge eines degenerativen Prozesses. Dieses Ergebnis steht in Einklang mit der medizinischen Lehrmeinung (Alfred M. Debrunner, Orthopädie Orthopädische Chirurgie, Bern/Göttingen/ Toronto/Seattle 2002, S. 879 oben). Die laut Dr. med. H._____ im Vordergrund stehende myofasziale Schmerzsymptomatik, welche mit den von Frau Dr. med. U._____ (vgl. Berichte vom 22. März 2004 und 26. September 2006) mehrfach erwähnten Triggerpunkten klinisch feststellbar und durch spezifische Untersuchungsmethoden ansatzweise auch objektivierbar ist, gilt nach der Rechtsprechung nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge (Urteil U 339/06 vom 6. März 2007 E. 4.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und
medizinische Literatur). Schliesslich ergab gemäss Bericht der Frau Dr. med. U._____ vom 26. September 2006, welche die Versicherte ab 18. März 2002 medizinisch betreute (vgl. Bericht vom 22. Mai 2002), eine wegen der zuletzt im Vordergrund stehenden Kreuzschmerzen veranlasste Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks einzig degenerative Veränderungen (Chondrose auf Höhe der Wirbelkörper L 4/5 und Spondylarthrose L 5/S1).
4.3.3 Unmittelbar nach dem Unfall vom 20. August 2000 stellte das Spital C._____ Druckdolenzen und paravertebralen Hartspann im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule fest; die stationäre Überwachung während der Nacht verlief ohne Auffälligkeiten (Bericht vom 4. Oktober 2000). Frau Dr. med. M._____ lokalisierte den Ausgangspunkt der Schmerzen aufgrund der Angaben der Versicherten interscapulär (Bericht vom 25. Oktober 2000; vgl. auch Berichte des Spitals Z._____ vom 13. September 2001 und des Spitals Y._____ vom 20. Juli 2001). Die Ärzte der Klinik X._____ fanden anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung vom 9. Oktober 2000 keine Hinweise für zentrale oder peripher neurologische Ausfälle. Sie empfahlen, regelmässig leichte Ausdauerübungen, Rücken- und Haltungsgymnastik sowie Entspannungsübungen zur Verminderung der muskulären Nackenverspannungen durchzuführen, unter Abgabe eines muskelentspannenden Medikaments (Sirdalud; Valium bei Exacerbation der Schmerzen). Zum Zeitpunkt der klinischen Exploration vom 22. Dezember 2000 durch Dr. med. H._____ war die HWS aktiv und passiv in alle Richtungen ohne Einschränkungen beweglich; die dabei angegebenen Schmerzen waren einer myofaszialen Symptomatik zuzuordnen,
welche mittels Myotonolytica (z.B. Sirdalud) und zusätzlich Physiotherapie bei prognostisch betrachtet eher günstigem Verlauf zu behandeln war (Bericht vom 5. Januar 2001). Gemäss Abschlussbericht des Spitals Z._____ vom 13. September 2001 hatte sich die Leistungsfähigkeit der Versicherten im Laufe der ab 23. August 2000 regelmässig durchgeführten ambulanten Therapie deutlich verbessert, was auf eine abnehmende Schmerzproblematik zurückzuführen war. Bei Beendigung der Therapie am 21. Juni 2001 hatte sich der Tonus der behandelten Muskulatur normalisiert und die Versicherte kannte geeignete Übungen zur Korrektur der Fehlhaltung. Dennoch gab die Patientin nach längerem Sitzen entstehende, diffuse zervikobrachiale und thorakovertebrale Schmerzen und Parästhesien an, weswegen Frau Dr. med. M._____ weitere Abklärungen hinsichtlich einer allenfalls bestehenden Instabilität anordnete (Berichte vom 2. und 22. Juni 2001). Das Spital Y._____ stellte eine ausgeprägte Hypermobilität sämtlicher Gelenke bei vollständig freier Beweglichkeit der Wirbelsäule, insbesondere auch der HWS, fest und empfahl aktive muskelkräftigende Physiotherapie sowie die Wiederaufnahme der Alltagsaktivitäten. Vom 4. bis 14. September 2001 hielt sich die
Versicherte im Spital Y._____ auf. Gemäss Bericht vom 19. September 2001 führte der Unfall vom 29.

August 2001 lediglich zu vorübergehenden Kopfschmerzen. Sodann war das Beschwerdebild durch eine relativ ausgeprägte psychische Komponente beeinflusst. Dennoch war die stationäre Behandlung laut Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. I._____ vom 9. November 2001 und Auskünften der Versicherten vom 4. Januar 2002 insgesamt erfolgreich. Die kreisärztliche Untersuchung ergab im Übrigen, dass viele Körperbewegungen unharmonisch verliefen und dadurch schmerzhaft waren, weswegen neben der Selbstaktivierung therapeutische Unterstützung zur Autonomisierung der Bewegungsabläufe und Erarbeitung wirksamer Selbsthilfemassnahmen nötig waren. Mit erheblichen Restbeschwerden war nicht zu rechnen.
Der Verlauf der durchgeführten Therapien, welche ohne Unterstützung von Analgetika erfolgten (vgl. Bericht des Spitals Y._____ vom 20. Juli und 19. September 2001), ging ausweislich der Akten einher mit einer stetigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte bei der Q._____ S.A.. Ab 1. November 2001 war die Versicherte laut eigenen Angaben vom 4. Januar 2001 wieder vollzeitlich arbeitstätig. Anfang Januar 2002 nahm sie gestützt auf einen am 27. November 2001 abgeschlossenen Arbeitsvertrag bei der A._____ AG eine neue Vollzeitbeschäftigung als "Junior Projektleiterin" auf.
4.3.4 Unter diesen Umständen lässt sich die Schlussfolgerung des Dr. med. G._____, dass anlässlich des (ersten) Unfalles vom 20. August 2000 allenfalls schmerzinnervierte Weichteilstrukturen verletzt wurden, deren Heilung im Zeitpunkt der Stellungnahme des Spitals Y._____ vom 20. Juli 2001 eingetreten war, nicht ohne weiteres von der Hand weisen. Sie stimmt überein mit der medizinischen Beurteilung des Dr. med. H._____ und dem von ihm erwarteten günstigen therapeutischen Ergebnis. Trotzdem bleibt fraglich, ob zu diesem Zeitpunkt der Status quo ante vel sine erreicht war. Der Gutachter, welcher die Versicherte nie persönlich exploriert hatte, stellte hiezu auch auf medizinische Erfahrung und Erkenntnisse ab, ohne überprüfbare Quellen zu nennen. Das Gutachten des Dr. med. G._____ überzeugt daher in diesem Punkt nicht vollständig. Auf der anderen Seite überzeugen aber auch die Ausführungen der Frau Dr. med. U._____ zur hier interessierenden Frage des Status quo ante vel sine nicht. Ihre Feststellung, dass "die Patientin (...) vor 2000 keine Beschwerden am Bewegungsapparat (hatte), diese wurden erstmals durch den Unfall 2000 ausgelöst" (vgl. Bericht vom 26. September 2006), steht eindeutig in Widerspruch zur
medizinischen Aktenlage und den Auskünften der Versicherten. Dem Bericht des Dr. O._____ vom 21. April 2005 ist neben einer Beschreibung des aktuellen Zustandsbildes lediglich zu entnehmen, dass sich die Beschwerden mit regelmässigen Therapien in Grenzen hielten und längere Therapiepausen ein Rezidiv zur Folge hätten. Auch aus dieser Aussage lässt sich zur Beurteilung der streitigen Frage nichts gewinnen. Die Notwendigkeit regelmässiger Therapie kann auch Folge der unfallfremden Beschwerden sein.
Sodann kann auch hinsichtlich der Frage, ob die fortbestehende Symptomatik allenfalls durch ein unfallbedingtes psychisches Krankheitsgeschehen unterhalten wurde, der Auffassung des Dr. med. G._____ nicht ohne weiteres gefolgt werden. Er verneint einen Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und einer psychischen Beeinträchtigung ohne nähere Begründung und ohne einen Spezialarzt psychiatrischer Fachrichtung zu konsultieren. Ebenso wenig geben die weiteren ärztlichen Unterlagen genügend Aufschluss. Dem Bericht der Klinik X._____ vom 9. Oktober 2000 ist lediglich zu entnehmen, dass das anamnestisch bereits vor dem Unfall vom 20. August 2000 aufgetretene chronisch rezidivierende Hyperventilationssyndrom mangels Nachweises neurologischer Anhaltspunkte und unter Ausschluss einer Nierenfunktionsstörung eher psychogener Natur sein musste. Das Spital Y._____ hielt im Bericht vom 19. September 2001 fest, die Beschwerden hätten eine ausgeprägte psychische Komponente und schlug eine psychisch-therapeutische Behandlung vor, welche die Versicherte ablehnte. Zur Unfallkausalität äusserte sich dieses Spital nicht. Frau Dr. med. U._____ schliesslich wies darauf hin (Bericht vom 22. Juli 2005), dass auch psychosoziale
(Drucksituationen, beruflicher Stress) und psychische Faktoren (Depression) zu muskulären Verspannungen, Haltungsinsuffizienz und Dysfunktionen führen können, ohne zu begründen, ob hier solche Umstände vorliegen. Insgesamt lässt sich aufgrund der medizinischen Angaben nicht schlüssig beurteilen, ob die Versicherte an einer unfallbedingten psychischen Schädigung litt. Von zusätzlichen Abklärungen zu diesem Punkt wie auch zur Frage, ob und wann der Status quo sine vel ante in Bezug auf die somatischen Beschwerden erreicht gewesen war, kann jedoch abgesehen werden, wenn es an dem für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers kumulativ erforderlichen, gestützt auf die mit BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008 modifizierte Praxis (E. 2.5 hievor) nach BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 ff. (mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen) beurteilten adäquaten Kausalzusammenhang fehlt (vgl. Urteil U 183/93 vom 12. September 1994 E. 3c, publ. in: SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68; vgl. auch Urteil U 17/07 vom 30. Oktober 2007 E. 3.3).

4.3.5
4.3.5.1 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zunächst vorgebracht, die SUVA habe die Adäquanzprüfung zu "früh" vorgenommen. In dem in BGE 134 V noch nicht publizierten Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 hat sich das Bundesgericht auch kritisch mit dem verschiedentlich erhobenen Einwand auseinandergesetzt, mit der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden müsse bis zur Beendigung des normalen, unfallbedingten Heilungsprozesses zugewartet werden. Es hat erkannt, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, sondern wann der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat (erwähntes Urteil, E. 3.2). Dies hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Das Bundesgericht hat klargestellt, der Fallabschluss dürfe nicht mit der Begründung, der
adäquate Kausalzusammenhang könne noch nicht geprüft werden, über diesen Zeitpunkt hinausgezögert werden (erwähntes Urteil, E. 3 und 4).
Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 9. August 2004 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte.
4.3.5.2 Laut Auskünften der Frau Dr. med. U._____, welche die Versicherte ab 18. März 2002 medizinisch betreute, lag anfänglich eine Einschränkung der HWS- und BWS-Beweglichkeit mit Hypertonie der Schulter-/Nackenmuskulatur ohne Kopfschmerzen vor, welche mittels Mobilisation der BWS, Traktion der HWS, stabilisierenden Übungen für zu Hause, Erlernen von Entspannungsübungen und Abgabe von erhöhten Magnesiumdosen behandelt wurde (Bericht vom 6. Mai 2002). Die applizierte Physiotherapie brachte keine wesentliche Verbesserung der Symptomatik; es traten auch Kopfschmerzen und von der Patientin als stark beeinträchtigend empfundene Konzentrationsstörungen auf (Bericht vom 6. Januar 2003). Unter der neu eingesetzten osteopathischen Behandlung bildeten sich die angegebenen kognitiven Störungen deutlich zurück bei weiterhin belastungsabhängigen Schmerzen und Verspannungen; Kopfschmerzen wurden nicht mehr erwähnt (Berichte vom 15. August 2003 sowie 22. März und 17. Juni 2004). Am 2. November 2004 berichtete Frau Dr. med. U._____, mit dem Abschluss der Behandlung sei in etwa sechs Monaten zu rechnen. Gemäss Stellungnahmen vom 22. April 2005 und 26. September 2006 wurde über den gesamten Verlauf der Behandlung gesehen eine stetige
Verbesserung der als unfallbedingt zu betrachtenden Symptomatik erzielt, wobei der Endzustand nicht erreicht werden konnte. Im Vordergrund standen zuletzt lumbale Beschwerden ohne radiologischen Nachweis einer pathologischen Schädigung (vgl. Bericht vom 26. September 2006). Die Stellungnahmen der Frau Dr. med. U._____ zeigen im Wesentlichen eine Ausweitung der Symptomatik auf den gesamten Rückenbereich und damit einen ubiquitären Verlauf, was einer fassbaren oder auch nur plausibel begründeten Unfallkausalität entgegensteht. Eine namhafte Besserung der Beschwerden im Bereich des Nackens und der Schultern war jedenfalls im Zeitpunkt des für die gerichtliche Überprüfung in zeitlicher Hinsicht massgeblichen Einspracheentscheids vom 28. Januar 2005 nicht mehr zu erwarten. Dr. O._____ wies denn auch darauf hin, dass die weitere medizinisch-therapeutische Behandlung im Wesentlichen zur Erhaltung des Gesundheitszustands notwendig war (vgl. Bericht vom 21. April 2005). Zudem wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde explizit eingeräumt, dass "Verbesserungen" lediglich "in ganz kleinen Schritten ... möglich sind". Nach dem Gesagten waren die Voraussetzungen für den Fallabschluss bei Erlass des Einspracheentscheids eindeutig gegeben.
4.3.6
4.3.6.1 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f.). Das kantonale Gericht hat in seiner Eventualbegründung die Kollision vom 20. August 2000 als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen eingeordnet. Diese Beurteilung ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs (die Versicherte sah die Frontalkollision des bergwärts herannahenden Fahrzeugs voraus) richtig und steht in Einklang mit der Kasuistik zu vergleichbaren Ereignissen (vgl. Urteil U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.2, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360). Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (in BGE 134 V noch nicht publiziertes Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 10 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6 S.366 ff., 369

E. 4b und c S. 383 f.), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein.
4.3.6.2 Gemäss dem in BGE 134 V noch nicht publizierten Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 bestimmt rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86; Urteil U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.3 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteil U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86; Urteil U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.3 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (erwähntes Urteil U 394/06 E. 10.2.2). Schliesslich können pathologische Zustände nach HWS-Verletzung bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exacerbieren (vgl. Urteil U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.4.2, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).
Solche Umstände liegen hier nicht vor. Die Beschwerdeführerin war krankheitsbedingt vor dem Unfall vom 20. August 2000 bereits derart geschädigt, dass sie intensiver medizinisch-therapeutischer Behandlung bedurfte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trat keine Häufung von für das Beschwerdebild nach HWS-Schleudertrauma typischen Symptomen ein, welche nicht schon vor den Unfällen bestanden. Von einer ausserordentlich starken Exacerbation eines stummen degenerativen oder unfallbedingten Vorzustandes kann jedenfalls keine Rede sein. Gemäss Bericht des Spitals Y._____ vom 19. September 2001 hat der zweite Unfall lediglich zu vorübergehenden Kopfschmerzen geführt.
4.3.6.3 Unbestritten ist, dass keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt, welche die Unfallfolgen verschlimmerte. Die Beschwerdeführerin weist aber darauf hin, dass wegen der Beschwerden immer wieder medizinische und medizinisch-therapeutische Behandlungen notwendig waren, um "Rückfälle" zu vermeiden. Hiezu ist festzustellen, dass die dauernden physiotherapeutischen Behandlungen in erster Linie wegen der prätraumatisch aufgetretenen Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule (degenerative Veränderungen an der HWS; Haltungsinsuffizienz; muskuläre Dysbalance) durchzuführen waren. Unter solchen Umständen kann nicht gesagt werden, dass die bei Erlass des Einspracheentscheids weiterhin notwendige medizinisch-therapeutische Behandlung auf eine spezifische Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens abzielte. Die Adäquanzkriterien des schwierigen Heilverlaufs und erheblicher Komplikationen sind hier daher nicht erfüllt. Die Voraussetzungen für das Vorliegen von unfallbedingten erheblichen Beschwerden (in BGE 134 V noch nicht publiziertes Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 10.2.4 und 10.3) können bejaht werden, da immer wieder Schmerzen im Nacken-/ Schulterbereich auftraten. Eine besondere Ausprägung ist jedoch zu verneinen, da diese Beschwerden weitgehend belastungsabhängig sind. Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, ist aufgrund der Akten anzunehmen, dass die Versicherte ab 1. November 2001 vollzeitlich eine Arbeitstätigkeit aufnahm, welche sie in diesem Umfang ohne Einschränkungen auszuüben vermochte. Wenn die Versicherte in der Folge nicht mehr oder nur noch teilzeitlich erwerbstätig war, liegt der Grund im Wesentlichen darin, dass sich ihre Lebensumstände veränderten (Geburt eines Kindes). Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 10 %, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, ist jedenfalls mit der rein medizinisch-theoretischen Einschätzung der Frau Dr. med. U._____, welche im Übrigen in Widerspruch zu ihrer Feststellung steht, über den gesamten Verlauf gesehen habe eine stetige Verbesserung der Symptomatik erreicht werden könnnen, nicht ausgewiesen. Zudem wäre fraglich, ob es sich um eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit handelt.
4.3.6.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den weiterbestehenden oder wieder aufgetretenen Beschwerden und den Unfällen vom 20. August 2000 und 29. August 2001 zu verneinen ist. Die vorinstanzlich bestätigte Leistungseinstellung der SUVA per 9. August 2004 ist daher nicht beanstanden.

4.4 Nach dem Gesagten ist der Antrag in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde auf Zusprechung eines Taggeldes ab 1. November 2002 abzuweisen. Eine Arbeitsunfähigkeit ist ab diesem Zeitpunkt lediglich aufgrund einer nicht überzeugenden medizinisch-theoretischen Einschätzung der die Versicherte seit 18. März 2002 behandelnden Frau Dr. med. U._____ nachgewiesen (vgl. E. 4.3.6.3). Anzufügen bleibt, dass diese Ärztin die bestätigte 10%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit dem Zeitbedarf für die durchzuführende physiotherapeutische Behandlung begründet.

5.
Bei diesem Verfahrensausgang ist der Antrag der Beschwerdeführerin, es seien ihr die Kosten für die eingeholten Arztberichte von der SUVA zu ersetzen, unbegründet (Art. 159 OG; BGE 115 V 62).

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, 15. Mai 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Widmer Grunder