Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 73/06

Urteil vom 16. August 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Kernen und nebenamtlicher Richter Bühler; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1963, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Eric Schuler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 19. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1963 geborene, verheiratete, aus Serbien stammende M._____ war seit 1990 bei der Firma X._____ AG, in der Ausrüsterei tätig und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 23. November 1999 verlor sie auf der Autobahn A4 Luzern - Zug die Herrschaft über ihren PW Audi, kollidierte mit der Aussenleitplanke und ihr Fahrzeug kam quer zur Fahrbahn auf dem Normalstreifen zum Stillstand, worauf ein Lastwagen auf dessen Heck auffuhr. Die Versicherte begab sich noch am Unfalltag in ärztliche Behandlung bei Dr. med. S._____, Innere Medizin FMH, der eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Kontusion des Thorax sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) diagnostizierte. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zog sie Berichte ihres Hausarztes, Dr. med. W._____, Innere Medizin FMH, vom 15. Januar 2000, 12. März 2000 und 18. Juli 2000, der Klinik Y._____, vom 11. November 1999 und 24. Oktober 2000, wo M._____ zwei Mal vom 26. August bis 23. September 1999 und 3. bis 24. Oktober 2000 hospitalisiert war, des Chiropraktors Dr. C._____, vom 16. Oktober 2000, des Neurologen Dr. med. G._____, vom 14. Februar 2001 sowie des Psychiaters Dr. med. K._____, vom 20. Juli 2001 bei. Ausserdem liess die SUVA den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten am 17. April 2000 und 9. März 2001 durch ihre Kreisärzte Dr. med. U._____, FMH für Orthopädie, und Dr. med. B._____, FMH Chirurgie, beurteilen und zog einen Bericht vom 17. August 2001 des Dr. med. T._____, Facharzt FMH für Chirurgie im Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA bei. Die Versicherte hat ihre angestammte Arbeit nach dem Unfall vom 23. November 1999 nie mehr aufgenommen, weshalb die Arbeitgeberfirma das Arbeitsverhältnis auf den 31. Oktober 2001 auflöste.

Mit Verfügung vom 27. August 2001 stellte die SUVA ihre Leistungen per 31. Oktober 2001 ein. M._____

liess dagegen Einsprache erheben. Die SUVA nahm hierauf den Bericht der Medizinischen Klinik des Spitals Z._____ vom 24. Januar 2002, wo die Versicherte vom 2. bis 30. November 2001 hospitalisiert war, zu den Akten und zog eine weitere Stellungnahme des anstaltsinternen Facharztes FMH für Chirurgie, Dr. med. T._____, vom 19. August 2002, einen neuen Bericht des Neurologen Dr. med. G._____, vom 4. September 2002 und des Hausarztes Dr. med. W._____, vom 22. November 2003, gewisse Akten des Krankenversicherers der Versicherten (Concordia Luzern) sowie einen Bericht des Psychiatriezentrums des Spitals Z._____ vom 14. November 2001 und der Medizinischen Klinik des Spitals Z._____ vom 31. Oktober 2003 über die Hospitalisation der Versicherten vom 28. bis 30. Oktober 2003 bei. Mit Schreiben vom 14. November 2002 hiess die SUVA die gegen ihre Verfügung vom 27. August 2001 erhobene Einsprache informell gut, richtete M._____ weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus und beauftragte am 12. Februar 2003 die Medizinische Abklärungsstelle (Medas), mit der interdisziplinären - rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen - Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 14. April 2004).

Mit Verfügung vom 18. Mai 2004 stellte die SUVA die gesetzlichen Leistungen per 31. Mai 2004 erneut ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2004 ab.

B.

Beschwerdeweise liess M._____ beantragen, es seien ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Ferner sei ein polydisziplinäres Gutachtens einzuholen und gestützt darauf über ihren Rentenanspruch sowie ihren Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu zu entscheiden; eventuell sei die Sache zur Einholung eines nochmaligen polydisziplinären Gutachtens und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurückzuweisen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern führte einen doppelten Schriftenwechsel durch und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Dezember 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ ihre vorinstanzlichen Rechtsbegehren erneuern, wobei sie nun die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zwecks Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens und neuer Entscheidung über den Renten- und Integritätsentschädigungsanspruch beantragen lässt. Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalles vom 23. November 1999 über den Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung (31. Mai 2004) hinaus Anspruch auf weitere Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) sowie allenfalls auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.

2.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) zutreffend wiedergegeben. Darauf kann verwiesen werden. Durch das In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 hat sich am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung nichts geändert (Urteile K. vom 23. Dezember 2005, U 289/04, B. vom 10. August 2005, U 418/04 und C. vom 5. November 2004 U 106/04; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Vorbemerkungen N 37).

2.2 Ebenfalls richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht, dass die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b).

Beizufügen ist Folgendes: Da es sich beim Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b).

Diese Beweislastregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen). Sodann muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind, oder nicht (Urteile S. vom 7. Juni 2006, U 414/05, Erw. 2.2, C. vom 14. Oktober 2004, U 66/04, Erw. 3.2, I. vom 7. Juli 2004, U 15/04, Erw. 2.2, und B. vom 31. August 2001, U 285/00, Erw. 5a).
3.
3.1 Die Beschwerdeführerin hat beim Unfall vom 23. November 1999 u.a. ein Schleudertrauma der HWS erlitten, das vom erstbehandelnden Arzt, Dr. med. S._____, medizinisch zutreffend als "Distorsion HWS" diagnostiziert wurde.

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers kann bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung wie einer Distorsion der HWS unter Umständen auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Der Umstand, dass die nach einem Schleudertrauma häufig beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderung (BGE 117 V 360 Erw. 4b) in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen.

Ob in solchen Fällen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Auch in diesem Bereich ist aber für die Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).
3.2 Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge und deren Dahinfallen im Bereich der Medizin sind Sozialversicherungsgericht und Verwaltung auf diesbezügliche Angaben von ärztlichen Fachpersonen angewiesen. Nach den aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 40 BZPO) fliessenden Anforderungen an die Beweiswürdigung haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Sozialversicherungsgericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert

ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]).
Demgemäss ist für die Beweiskraft eines von der SUVA im Verwaltungsverfahren eingeholten medizinischen Gutachtens entscheidend, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des oder der Gutachter so begründet sind, dass der Rechtsanwender sie kritisch prüfend nachvollziehen kann (U. Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht, in: A.M. Siegel/D. Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch, Band 1, Zürich 2004, S. 97; ders., Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl., Bern e.a. 2003, S. 25). Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist daher ausschlaggebend, ob die Schlussfolgerungen des oder der Gutachter nach den Gesetzen der Logik anhand der Begründung überzeugend und widerspruchsfrei nachvollzogen werden können. Jeder Widerspruch zwischen den vom oder von den Gutachtern dargelegten sowie von ihm oder ihnen angeführten Grundlagen und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen stellt die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage und weckt Zweifel an seiner Richtigkeit. Auf ein nicht schlüssiges Gutachten darf das
Gericht in seiner Beweiswürdigung nicht abstellen. Im Gegenteil, liegen gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien vor, welche die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern, verstösst das Gericht gegen das Willkürverbot (Art. 9 BV), wenn es seinen Entscheid dennoch in ausschlaggebender Weise darauf stützt (BGE 129 I 57 f. Erw. 4, 128 I 86 Erw. 2 mit Hinweisen, 118 Ia 146 Erw. 1c mit Hinweisen).
4.
4.1 Das kantonale Gericht hat das Medas-Gutachten vom 14. April 2004 als für die im vorliegenden Fall ausschlaggebende Frage des Dahinfallens der natürlichen Unfallkausalität beweiskräftig erachtet. Es hat dabei namentlich auf die von den Gutachtern gestellte Diagnose und die von ihnen für ihre hauptsächliche Schlussfolgerung - Fehlen einer unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit und jeder anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit - angeführten medizinischen Gründe abgestellt.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Wesentlichen geltend gemacht, gemäss Medas-Gutachten lägen bei der Beschwerdeführerin die typischen Beschwerden nach "HWS-Distorsionstrauma" vor; insbesondere seien starke Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden, Einschlafen der Arme und Beine sowie Konzentrationsstörungen vorhanden. Rechtsprechungsgemäss sei daher der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 23. November 1999 zu bejahen. Ausserdem sei das zervikozephale Schmerzsyndrom der Beschwerdeführerin nach Auffassung der Medas-Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem Anteil von 20 - 25 % am gesamten Beschwerdebild auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es sei nicht nachvollziehbar und werde von den Gutachtern auch nicht begründet, weshalb diese unfallbedingten Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sein sollen. Auf dieses Gutachten könne daher nicht abgestellt werden.
4.2 Die Beschwerdeführerin übersieht, dass die Medas-Gutachter die Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei jahrelanger psychosozialer Überforderungssituation gestellt haben.
4.2.1 Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) handelt es sich um ein psychisches Leiden, bei welchem nach der Rechtsprechung (BGE 131 V 50 f. Erw. 1.2, 130 V 353 ff. Erw. 2 und 398 ff. Erw. 5.3 und 6) eine natürliche Vermutung dafür besteht, dass die Schmerzverarbeitungsstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind und keine langdauernde invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Eine nur in Ausnahmefällen anzunehmende Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer oder aber anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 354 Erw. 2.2.3). Dasselbe gilt für die Diagnose einer Fibromyalgie oder eines "Fibromyalgiesyndroms" (BGE 132 V 71 Erw. 4.2.2), welches die Gutachter der Medas im vorliegenden Fall im Sinne einer Nebendiagnose als seit 1998 bestehender Vorzustand diagnostiziert haben.

Unfallversicherungsrechtlich setzt die Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen einer fachärztlich diagnostizierten, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder einer Fibromyalgie) und einem versi-

cherten Unfall voraus, dass die Schmerzangaben des Versicherten mit einem schlüssig feststellbaren, seinerseits unfallkausalen somatischen Befund korrelieren und dadurch hinreichend erklärbar sind. Das für die natürliche Unfallkausalität des für ein Schleudertrauma typischen Beschwerdebildes unabdingbare Erfordernis, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (vorne Erw. 3.1), gilt in gleicher Weise für die im Zusammenhang mit einer Schmerzverarbeitungsstörung (oder einer Fibromyalgie) geklagten Schmerzen.
4.2.2 Im vorliegenden Fall konnten die Medas-Gutachter weder die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen am Bewegungsapparat noch ihre Nacken-, Kopf- und Schwindelbeschwerden einem objektivierbaren rheumatologischen oder neurologischen Befund zuordnen; auch nicht einer unfallfremden körperlichen Gesundheitsschädigung. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Teilgutachter der Medas ausdrücklich festgehalten hat, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine organische Genese der geklagten Beschwerden. Es fehle an Hinweisen, dass der Unfall vom 23. November 1999 das psychiatrische Beschwerdebild in richtunggebender Weise und längerfristig beeinflusst habe. Die psychischen Beschwerden der Versicherten entsprächen vielmehr dem Vorzustand einer somatoformen Schmerzstörung, welche (bereits vor dem Unfall) in der rheumatologischen Diagnose einer Fibromyalgie zum Ausdruck gekommen sei.

Diese Begründungen für die ausschlaggebende Schlussfolgerung der Gutachter, dass im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Mai 2004) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch keinerlei psychische oder physische Unfallfolgen mehr beeinträchtigt war, beruhen auf einer umfassenden Berücksichtigung der medizinischen Vorakten - einschliesslich derjenigen für die Zeit vor dem Unfall vom 23. November 1999 -, einer allseitigen (polydisziplinären) Untersuchung der Versicherten und sind einleuchtend, gut nachvollziehbar sowie schlüssig.
4.2.3 Die Beschwerdeführerin hat bereits im Verwaltungs- und kantonalen Gerichtsverfahren darauf hingewiesen, dass die Medas-Gutachter bei der Beantwortung der ihnen zur Unfallkausalität gestellten Fragen auch festgehalten haben, dass das von ihr geklagte zervikozephale Schmerzsyndrom aus neurologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit "im Umfang von 20 - 25 % am aktuellen Beschwerdebild auf das Unfallereignis vom 23. November 1999 zurückzuführen" sei. Diese Feststellung steht in der Tat im Widerspruch zu der von den Gutachtern für ihre Hauptdiagnose angeführten Begründung sowie zu der von ihnen hinsichtlich der Unfallkausalität der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gezogenen Schlussfolgerung. Sie wurde tel quel aus dem neurologischen Teilgutachten übernommen. Der neurologische Teilgutachter hat nämlich eine richtunggebende Verschlimmerung der Beschwerden durch den Unfall vom 23. November 1999 angenommen und hiefür als Begründung angeführt, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall "zumindest zeitweise ..... ihrer Arbeit um 50 % wieder nachgehen" können. Zugleich hat er aber das Vorliegen von "neurologischen Ausfällen im engeren Sinn" sowie einer Arbeitsunfähigkeit "aus neurologischer Sicht" ohne jede zeitliche Präzisierung verneint. Die Ausführungen des neurologischen Teilgutachters der Medas zur Unfallkausalität sind damit schon in sich widersprüchlich. Zudem hat er übersehen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 23. November 1999 bereits ab dem 15. Februar 1999 zu 100 %, ab dem 8. März 1999 zu 50 % und ab dem 30. März 1999 wegen rezidivierender Koliken bei Cholezystolithiasis, unklaren Skelettschmerzen und psychischen Problemen erneut zu 100% arbeitsunfähig war (Arbeitsunfähigkeits-Zwischenzeugnis des Dr. med. W._____ vom 28. Juli 1999 für die Concordia). Vom 26. August bis 23. September 1999 war sie in der Klinik Y._____ hospitalisiert, wo eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.01) und eine Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung (reaktive Depression; ICD-10 F43.201) diagnostiziert und ihr vollständige Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 26. September 1999 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab 27. September 1999 attestiert wurde. Demgemäss hat der neurologische Medas-Teilgutachter ausser Acht gelassen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 23. November 1999 überwiegend infolge von psychischen oder psychosomatischen Beschwerden (zur medizinischen Klassifikation der Fibromyalgie vgl. BGE 132 V 68 f. Erw. 3.3) und nicht durch den beim Unfall vom 23. November 1999 erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden beeinträchtigt war. Die von ihm postulierte langdauernde, unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - richtunggebende Verschlimmerung - ist daher nicht nachvollziehbar. Da seine medizinische These zudem im Widerspruch zu der - wie dargelegt (Erw. 4.2.2 hievor) - überzeugend begründeten, ausschlaggebenden Schlussfolgerung des Medas-Gutachtens steht, wonach bei der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Mai 2004) keine unfallbedingte

- auch nicht im Sinne einer Teilkausalität - Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit mehr vorlag, ist sie unbeachtlich und beweisrechtlich ohne Belang. Zum gleichen Schluss führt der Umstand, dass auch der Neurologe Dr. med. G._____ nach dem Unfall vom 23. November 1999 bei der Beschwerdeführerin keinerlei neurogene Störungen finden konnte (Berichte vom 14. Februar 2001 und 4. September 2002).
4.3 Zusammenfassend haben SUVA und kantonales Gericht den Medas-Gutachtern vom 14. April 2004 im Ergebnis zu Recht volle Beweiskraft zuerkannt und das vollständige Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Beschwerden spätestens im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung vom 31. Mai 2004 und dem Unfallereignis vom 23. November 1999 bejaht. Gewichtige, zuverlässig begründete medizinische Tatsachen oder Indizien, welche die entsprechende hauptsächliche und ausschlaggebende Schlussfolgerung des Medas-Gutachtens ernsthaft erschüttern könnten, liegen nicht vor. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher unbegründet und abzuweisen.
5.
Fehlt es an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen einer Gesundheitsstörung, der darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und dem versicherten Unfallereignis, stellt sich die Frage, ob auch ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, gar nicht. Auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und im angefochtenen kantonalen Entscheid ist daher - mangels Erheblichkeit - nicht einzugehen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: