Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 317/06

Urteil vom 16. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdeführerin,

gegen

S._____, 1964, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Fürsprecher Daniel Wyssmann, Theaterplatz 8, 3011 Bern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Freiburg vom 27. April 2006.

Sachverhalt:
A. S._____, geboren 1964, ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und war teilzeitlich als Nachtwache im Heim X._____ sowie als Ambulanzfahrerin im Zentrum Y._____ erwerbstätig. In ihrer Tätigkeit für das Heim X._____ war sie bei der "La Suisse" Unfall-Versicherungs-Gesellschaft (heute: Helsana Versicherungen AG; nachfolgend: Helsana oder Beschwerdeführerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 11. Juli 1998 erlitt sie während den Ferien als Mitfahrerin auf dem Rücksitz in einem Auto am Ende eines Staus auf der Autobahn im Ausland infolge einer Auffahrkollision eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Gemäss dem auf der Unfallstelle von beiden beteiligten Personenwagen-Lenkern unterzeichneten Unfallprotokoll wurde beim Fahrzeug, in welchem die Versicherte sass, nicht nur die ganze Heckseite eingedrückt, sondern auch die linke Türe hinten derart verzogen, dass sie sich nicht mehr öffnen liess. An der Karosserie fanden sich auch Stauchungszeichen auf dem Dach des Autos. Obwohl am Unfallort ein Ambulanzfahrzeug eintraf, zog es die Versicherte vor, sich im eigenen Auto zum Feriendomizil fahren zu lassen. Nach dortiger Ankunft meldete sie sich bei einem Allgemeinmediziner, welcher sie umgehend ins Spital A._____ einwies. Am 15. Juli 1998 wurde sie mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA) repatriiert und in die Neurochirurgische Klinik des Spitals P._____ eingeliefert, von wo aus sie am 17. Juli 1998 zur Rehabilitation ins Spital G._____ verlegt wurde. Gemäss Bericht vom 11. August 1998 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals G._____ ein "HWS-Distorsionstrauma mit Kontusion des Halsmarks" und überwiesen die Versicherte am 13. August 1998 zur Fortsetzung der Rehabilitation in die Klinik B._____, wo sie bis zum 23. September 1998 in stationärer Behandlung blieb.

Die Helsana übernahm die Heilbehandlung und erbrachte ein Taggeld. Nach Eintreffen der polydisziplinären Expertise des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 27. Januar 2000 (nachfolgend: ZMB-Gutachten 1) stellte die Helsana gestützt auf den vertrauensärztlichen Bericht vom 18. Mai 2000 sämtliche Versicherungsleistungen ab 1. März 2000 ein (Verfügung vom 1. November 2000). Auf Einsprache hin hob die Helsana jedoch am 2. Februar 2001 die Verfügung vom 1. November 2000 wieder auf.

Nach Einholung weiterer Arztberichte, einem stationären Aufenthalt der Versicherten im Zentrum R._____ vom 5. Juni bis 3. Juli 2001 und einer erneuten Exploration im ZMB vom 27. bis 31. Oktober 2003 (das Gutachten datiert vom 11. Dezember 2003 [nachfolgend: ZMB-Gutachten 2]) verfügte die Helsana am 12. August 2004 den folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2004 und forderte "die Überentschädigung nach Art. 69 ATSG sowie die ausbezahlte Akontointegritätsentschädigung" im Umfang von Fr. 68'999.- zurück. Auf Einsprache hin verzichtete die Helsana auf die Geltendmachung der Rückerstattungsforderung und hielt im Übrigen an der Verfügung vom 12. August 2004 fest (Einspracheentscheid vom 29. April 2005).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der S._____ hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, mit Entscheid vom 27. April 2006 - soweit es auf die Beschwerde eintrat - gut, hob den Einspracheentscheid vom 29. April 2005 auf und wies die Sache zur Festsetzung der gesetzlichen Leistungen an die Helsana zurück.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Helsana die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids.

Während S._____ und die Vorinstanz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine 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). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 27. April 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin über den mit angefochtenem Entscheid bestätigten Fallabschluss zum 31. Juli 2004 hinaus Anspruch auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente oder Integritätsentschädigung) der obligatorischen Unfallversicherung hat.
3.
Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) ebenso zutreffend dargelegt wie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweisen), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) und Folgen eines Unfalles nach Schleudertrauma der HWS (BGE 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen, soweit nicht eine ausgeprägte psychische Problematik vorliegt (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99). Darauf wird verwiesen.
4.
Nach Aktenlage steht fest und ist unbestritten, dass zwischen dem Unfall vom 11. Juli 1998, bei welchem die Versicherte ein Schleudertrauma der HWS mit dem dafür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) erlitten hat, und den anhaltenden Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist. Streitig und zu prüfen ist hingegen die Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Während die Vorinstanz diese nach Massgabe der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 publizierten Kriterien geprüft und bejaht hat, geht die Helsana davon aus, seit Ende Januar 2000 beschränkten sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf psychiatrische und psychosomatische Befunde, was die Anwendung der bei psychischen Fehlentwicklungen re-

levanten Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 rechtfertige. Daraus folge, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und den ab 31. Juli 2004 geklagten Beschwerden verneint werden müsse.

5.

5.1 Die Adäquanzbeurteilung nach einem Unfall mit HWS-Schleudertrauma (ohne organisch [hinreichend]nachweisbare Funktionsausfälle) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Rechtsprechung zu erfolgen, sofern innerhalb einer Latenzzeit von höchstens 72 Stunden Kopf- oder Nackenschmerzen auftreten (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 f. E. 5e, U 264/97) und sich in der Folge das für derartige Verletzungen charakteristische Beschwerdebild (dazu BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) zeigt (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, dass die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) zumindest teilweise vorliegen, und dass diese im Vergleich zur psychischen Problematik nicht ganz in den Hintergrund treten, erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen).

5.2 Nicht zulässig ist es, längere Zeit nach einem Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beschwerden weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 E. 3b, U 164/01).

6.

Das kantonale Gericht hat gestützt auf eine ausführliche und sorgfältige Würdigung der umfangreichen medizinischen Unterlagen zutreffend erkannt, dass weder unmittelbar nach dem Unfall noch über einen längeren Zeitraum danach eine psychische Erkrankung die ausgeprägt vorhandenen typischen Symptome nach Schleudertrauma überlagert hatte. Das bunte Beschwerdebild war immer vorhanden. Die physischen Beschwerden spielten im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt keine unbedeutende Rolle. In den Akten fehlen Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin vor dem 11. Juli 1998 an behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen und/oder einer psychischen Problematik gelitten hätte. Soweit der Unfall mit Blick auf das im Spital G._____ diagnostizierte "HWS-Distorsionstrauma mit Kontusion des Halsmarks" gemäss ZMB-Gutachten 1 (S. 24) "möglicherweise [...]zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Diskushernie, eventuell auch zu einer bleibenden Verschlimmerung geführt" hat, ist festzuhalten, dass die "möglicherweise vorbestehende" (ZMB-Gutachten 1 S. 23) Diskushernie C5/6 jedenfalls bis zum 11. Juli 1998 asymptomatisch war und keinerlei Beschwerden verursacht hatte. Die Spezialärzte vermochten denn auch die

Frage nach dem Erreichen des Status quo ante vel sine ausdrücklich nicht zu beantworten (ZMB-Gutachten 1 S. 24). Der Krankheitsanamnese des ZMB-Gutachtens 1 (S. 8) ist zudem zu entnehmen, dass die Versicherte im Dezember 1998 infolge einer Schwindelattacke - bei seit dem Unfall anhaltenden Schwindelstörungen - eine Treppe hinunterstürzte, danach vermehrt unter Kopf- und Nackenschmerzen litt, sodann über eine Schmerzhaftigkeit der ganzen Wirbelsäule klagte und einige Tage später eine akute Harnverhaltung auftrat. Die seit Dezember 1998 persistierende Blasenentleerungsstörung unklarer Ätiologie steht zwar laut ZMB-Gutachten 1 (S. 15) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem direkten ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Juli 1998, doch kommt "als mögliche Ursache [...]die medikamentöse antidepressive Therapie in Frage". Lag das Körpergewicht der Beschwerdegegnerin beim Aufenthalt im Spital G._____ gemäss Bericht vom 11. August 1998 noch bei konstant knapp 80 Kilogramm, so nahm sie bis Oktober 2003 um 23 Kilogramm zu. Die mit dem ZMB-Gutachten 2 (S. 25) diagnostizierten "Störungen durch Opioide (erheblicher Tramal-Abusus)" führten - neben psychosomatischen Ursachen - bei der neuropsychologischen Testung zu derart schlechten Resultaten, dass diese nicht verwertbar waren. Zusätzlich zur persistierenden Blasenentleerungsstörung, welche die Versicherte zweimal täglich selber katheterisieren muss, leidet sie seit dem Unfall anhaltend unter Nackenschmerzen, Schmerzen im Hinterkopf mit Ausstrahlungen in beide Arme, Parästhesien

in den Fingern III-V beidseits, Kraftlosigkeit in beiden Armen und Händen, nebst Konzentrations- und Durchschlafstörungen sowie Schwindel. Auf Grund der medizinischen Unterlagen ist die Schmerzproblematik nicht allein auf psychische Ursachen zurückzuführen. Auch wenn sich die alleinerziehende Mutter von zwei Kindern aus erster Ehe bereits 2002 (ein Jahr nach erneuter Heirat) wieder von ihrem zweiten Ehemann trennte, kann nicht gesagt werden, eine psychosoziale Krisensituation habe die somatischen Unfallfolgen vollständig in den Hintergrund gedrängt. Für die Adäquanz ist daher die Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 massgebend.
7.
7.1 Die Vorinstanz hat das Unfallereignis vom 11. Juli 1998 dem mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet, was auf Grund der Akten nicht zu beanstanden ist (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 E. 4.2 mit Hinweisen, U 193/01) und die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestreitet. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359 S. 367 f.). Im gesamten mittleren Bereich kann ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Trifft dies nicht zu, müssen bei einem Unfall im mittleren Bereich, der dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, die weiteren zu
berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).
7.2
7.2.1 Der Unfall vom 11. Juli 1998 ereignete sich weder unter dramatischen Begleitumständen noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen.
7.2.2 Was sodann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, vermag zwar die Diagnose eines Schleudertraumas dieses für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände (wie etwa eine ungünstige Körperhaltung; vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 E. 3c, U 16/97), welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 348/03 vom 7. Juli 2004, E. 4.2 mit Hinweis). Die Versicherte litt sofort nach dem Unfall an Schwindel, Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen, Schlafstörung und Depression sowie Spontanschmerzen im Nacken mit Ausstrahlungen in Schultern und Arme. Der Rücktransport vom Unfallort im Ausland in die Schweiz erforderte den Einsatz der REGA. Anlässlich des stationären Aufenthalts im Spital G._____ vom 17. Juli bis 13. August 1998 wurde neben der HWS-Distorsion unter anderem auch eine Kontusion des Halsmarks diagnostiziert. Infolge der unfallbedingten Schwindelattacken kam es zudem im Dezember 1998 zu einem Treppensturz mit seither anhaltend geklagten Kreuzschmerzen sowie einer anschliessend aufgetretenen persistierenden Blasenentleerungsstörung.
Unter diesen Umständen und in Anbetracht der erheblichen Auswirkungen auf den Alltag und die Persönlichkeit der Beschwerdegegnerin (vgl. BGE 117 V 359 S. 369) ist das erwähnte Kriterium als erfüllt zu betrachten. Offen bleiben kann, ob und allenfalls inwieweit die HWS-Distorsion durch die Körperhaltung im Zeitpunkt der mechanischen Einwirkung beeinflusst wurde und namentlich ob die Kopfstütze den Aufprall auffangen konnte.
7.2.3 Bezüglich der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild noch als in einem üblichen Rahmen liegend zu betrachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 462/04 vom 13. Februar 2006, E. 2.4.3 mit Hinweisen). Der noch am Unfalltag am Feriendomizil im Ausland aufgesuchte Arzt wies die Versicherte umgehend ins Spital A._____ ein. Nach der Repatriierung mit der REGA folgten in der Schweiz ohne Unterbruch weitere stationäre Aufenthalte im Spital P._____, im Spital G._____ sowie in der Klinik B._____ mit einer Gesamtdauer von fast zweieinhalb Monaten. Am 5. Juni 2001 trat die Beschwerdegegnerin zu einem vierwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalt ins Zentrum R._____ ein. Gemäss ZMB-Gutachten 2 (S. 10) liess sie sich im Oktober 2003 - mehr als fünf Jahre nach dem Unfall - noch immer alle zwei Wochen von ihrem Hausarzt neuraltherapeutisch behandeln. Zudem sei sie bei T._____ in psychotherapeutischer Behandlung und nehme regelmässig verschiedene Medikamente (Tramal, Tryptizol, Novalgin, Celebrex, Paspertin und Nexium) ein. Monatlich
einmal reise sie zur ärztlichen Kontrolle der Behandlung mit TENS-Gerät ins Zentrum R._____. Überdies erhalte sie einmal wöchentlich Physiotherapie, Lymphdrainage und Craniosacraltherapie. Seit dem Unfall kam

es aktenkundig zu keinem dauerhaft behandlungsfreien Intervall. Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz eine fünf Jahre übersteigende und damit ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung klar zu bejahen.
7.2.4 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nichts bekannt. Offen bleiben kann, ob eine allenfalls zu langzeitige Verabreichung von Tramal zu dem im ZMB-Gutachten 2 (S. 28) beschriebenen "ganz erheblichen Abusus" dieses Opioides geführt hat.
7.2.5 Gemäss den Berichten des Zentrums R._____ vom 3. Juni 2003 und des Spitals P._____ (Psychosomatik) vom 21. April 2004 leidet die Versicherte bei einem Status nach HWS-Distorsionstrauma 1998 unter anderem an einem chronifizierten generalisierten Schmerzsyndrom bei ununterbrochen anhaltenden Nacken- und Kopfschmerzen mittlerer bis starker Intensität. In Würdigung dieser Sachlage ist das Kriterium der Dauerbeschwerden gegeben.
7.2.6 Es muss zudem von einem schwierigen Heilungsverlauf ohne nachhaltige Besserung des Beschwerdebildes ausgegangen werden. Trotz aufwändiger Therapien konnte keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitsschadens erreicht werden. Der Heilungsverlauf kann sich als schwierig erweisen, auch wenn dabei keine erheblichen Komplikationen auftreten. Die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (vgl. auch BGE 117 V 359 E. 7b S. 368). Immerhin fallen hier die in der Folge des Treppensturzes vom Dezember 1998 aufgetretenen und seither anhaltenden Kreuzschmerzen sowie die persistierende Blasenentleerungsstörung in Betracht.
7.2.7 Seit dem Unfall war die Beschwerdegegnerin gemäss Angaben der behandelnden Ärzte ständig voll arbeitsunfähig. Laut ZMB-Gutachten 1 vom 27. Januar 2000 lag die Arbeitsfähigkeit bei 30 %. Gemäss ZMB-Gutachten 2 vom 11. September 2003 schätzten die Spezialärzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin und Ambulanzfahrerin mehr als fünf Jahre nach dem Unfall noch immer auf 70 %, gingen aber in Bezug auf eine weniger verantwortungsvolle angepasste Beschäftigung von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Somit ist eine namhafte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über längere Zeit ausgewiesen, weshalb das Kriterium einer hinsichtlich Dauer und Grad erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist (vgl. zur Kasuistik RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00).
7.3 Eine Gesamtwürdigung des Unfallgeschehens und der unfallbezogenen Kriterien, welche in gehäufter Weise erfüllt sind, ergibt, dass dem Unfall vom 11. Juli 1998 für die über den 31. Juli 2004 hinaus anhaltende gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, zu bejahen ist.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. August 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: