Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 88/06

Urteil vom 18. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
L._____, 1954, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Fürsprecherin Christine von Fischer, Zentralplatz 51, 2501 Biel,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 23. Dezember 2005.

Sachverhalt:
A.
Die 1954 geborene L._____ ist Primarlehrerin und absolvierte diverse Zusatzausbildungen. Im Schuljahr 2002/2003 arbeitete sie als Primarlehrerin. Seit 14. Mai 2004 bezog sie Arbeitslosenentschädigung und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 22. Mai 2004 verunfallte sie, als sie während eines Aufenthaltes in Südamerika beim Anfahren mit ihrem Motorrad versehentlich die Handbremse betätigte, worauf das Vorderrad blockierte und sie mit dem Motorrad auf die linke Seite fiel. Sie begab sich zunächst in Südamerika in ärztliche Behandlung. Der Unfall hatte eine Fraktur des 5. Halswirbels, eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks sowie eine Kontusion der linken Schulter zur Folge. Am 2. September 2004 kehrte die Versicherte in die Schweiz zurück. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Dr. med. S._____, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, diagnostizierte in der Verordnung für Erholungskuren vom 5. Oktober 2004 ein Schleuder-/Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS). Am 27. Oktober 2004 wurde die Versicherte von PD Dr. med. B._____, Orthopädische Chirurgie FMH, abgeklärt, der ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts bei fortgeschrittener Segmentdegeneration C6/7, eine unklare neurophysiologische Störung mit Leistungsminderung sowie eine Hör- und Sehstörung diagnostizierte (Bericht vom 2. November 2004). Dr. med. G._____, Leitender Neuropsychologe, Spital X._____, stellte im Bericht vom 3. November 2004 eine ausgeprägte Depression fest. Mit Verfügung vom 22. Februar 2005 stellte die SUVA die Leistungen auf den 30. April 2005 ein. Dagegen erhoben die Versicherte und ihre Krankenversicherung Einsprache. Letztere zog sie am 4. April 2005 zurück. Die Dres. med. C._____, Klinikchef, und A._____, Assistenzarzt, Centre psycho-social Y._____, diagnostizierten im Bericht vom 4. April 2005 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Vom 30. April bis 13. Mai 2005 war die Versicherte in der Naturklinik Z._____ (D) hospitalisiert. Die SUVA wies ihre Einsprache mit Entscheid vom 31. Mai 2005 ab. Die natürliche Kausalität zwischen dem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfall vom 22. Mai 2004 und den geklagten Beschwerden sei zumindest teilweise gegeben. Zu verneinen sei hingegen die Adäquanz, die gemäss der für psychische Fehlentwicklungen

nach einem Unfall geltenden Rechtsprechung zu beurteilen sei.
B.
Hiegegen reichte die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde ein. Sie legte Berichte der Dres. med. E._____, Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, Leitender Arzt, und F._____, Ärztin, Naturklinik Z._____, vom 17. Juni 2005, des Dr. med. N._____, Allgemeine Medizin FMH, Chefarzt, vom 1. September 2005 und der Psychologin/Psychotherapeutin Frau lic. phil. O._____ vom 3. September 2005 auf. Mit Entscheid vom 23. Dezember 2005 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihr rückwirkend seit 1. Mai 2005 bis auf Weiteres die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu entrichten.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet. Mit Eingabe vom 31. März 2006 hält die Versicherte an ihrem Standpunkt fest.

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 395 E. 1.2).
2.
Das kantonale Gericht hat die Grundsätze 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 Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 123 V 98, 115 V 133 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass sich an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04; Urteil des Bundesgerichts U 161/06 vom 19. Februar 2007, E. 3.1). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, U 123/04).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte als Folge des Ereignisses vom 22. Mai 2004 über den 30. April 2005 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.
3.1 Auf Grund der medizinischen Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (31. Mai 2005; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr gelitten hat.
Weiter wird von keiner Seite in Frage gestellt, dass der Unfall vom 22. Mai 2004 zumindest eine Teilursache des fortbestehenden, organisch nicht fassbaren Beschwerdekomplexes bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337).
3.2 Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die richterliche Überprüfung auf die einzig noch umstrittene Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu beschränken (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322 E. 3.2 mit Hinweis).

Die Versicherte vertritt die Auffassung, sie habe sich beim Unfall vom 22. Mai 2004 ein Schleudertrauma zugezogen. Die Adäquanz sei demnach nach Massgabe von BGE 117 V 359 ff. - mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten - zu beurteilen, was zu deren Bejahung führe.
Demgegenüber vertraten SUVA und Vorinstanz die Auffassung, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte ein Schleuder- bzw. Distorsionstrauma der HWS erlitten habe. Sie verneinten die adäquate Kausalität in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.).
4.
4.1 Die Frage, ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung zugezogen hat, ist ausgehend von den medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die gerichtliche Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340). Erforderlich ist, dass sich die HWS- oder Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden manifestieren. Nicht vorausgesetzt wird hingegen, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden und festgestellten Symptome (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29, U 264/97; Urteile des Bundesgerichts U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 3.2, und U 215/05 vom 30. Januar 2007, E. 5).
4.2 Die Fraktur des 5. Halswirbels wurde in Südamerika am 6./16. August 2004 festgestellt.
Nachdem die Versicherte am 2. September 2004 in die Schweiz zurückgekehrt war, diagnostizierte Dr. med. S._____ am 5. Oktober 2004 ein Schleuder-/Distorsionstrauma der HWS, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 22. Mai 2004 erlitten habe. Der Kreisarzt Dr. med. K._____ beschrieb im Bericht vom 25. Oktober 2004 eine Depression, ein Spannungsgefühl im Nacken, Kopfweh, Augenprobleme, Gehör- und Schlafstörungen. PD Dr. med. B._____ legte im Bericht vom 2. November 2004 dar, beim Unfall sei es zusätzlich zu einer Distorsion der HWS gekommen. Die Versicherte klage über eine Restsymptomatik im Bereich des rechten Arms, eine lokale HWS-Schmerzhaftigkeit bei bestimmten Bewegungen, eine Verminderung der Leistungsfähigkeit und des Hör- und Sehvermögens sowie Konzentrationsstörungen. Der Neurologe Dr. med. L._____ führte im Bericht vom 10. Dezember 2004 aus, die Versicherte sei nach ihren Angaben beim Unfall vom 22. Mai 2004 auf die linke Körperseite gestürzt und habe den Kopf angeschlagen; es sei weder eine Bewusstseinstrübung noch eine Erinnerungslücke eingetreten. Etwa eine Woche später seien Schmerzen und Verspannungen im Nacken aufgetreten. Die Kopfbeweglichkeit sei allseits eingeschränkt worden, bei Linksrotation seien
immer wieder Blitze im rechten Arm aufgetreten. Konstant habe sie ein Kribbeln in der rechten Hand empfunden. Zwischenzeitlich bestehe eine Persistenz der Nackenbeschwerden, intensiviert bereits bei geringen manuellen Belastungen. Zudem klage die Versicherte über schlechtes Gehör beidseits (besonders für hohe Töne), Visusabnahme beidseits, schlechtes Gedächtnis, vermehrte Vergesslichkeit, Schwierigkeiten beim Treffen von Entscheidungen, vermindertes visuelles Vorstellungsvermögen, immer wieder Attacken mit sehr intensiven Kopfschmerzen meistens begleitet von Erbrechen, eine traurige Stimmung, oftmalige Tränenausbrüche, fehlendes Selbstwertgefühl, gestörtes Ein- und Durchschlafen sowie wiederholte Suizidgedanken. Weiter legte Dr. med. L._____ dar, die Kopfbewegungen seien allseits eingeschränkt mit Angabe von Nackenschmerzen bei Linksrotation und diffusen Druckdolenzen über den Nacken- und Schultermuskeln beidseits. Die Befunde an den Hirnnerven seien regelrecht, der neurologische Status an Armen und Beinen sei normal, Gehen und komplizierte Gangarten seien ungestört. Es bestehe ein recht deutliches Zervikalsyndrom; die Schmerzen seien beim Unfall vom Mai 2004 ausgelöst worden. Ein Distorsionstrauma sei möglich.
Kernspintomographisch seien aber auch vorbestehende degenerative Veränderungen an der HWS nachweisbar, besonders in den Segmenten C5/C6 und C6/C7. Zervikal-radikuläre Reiz- und Ausfallsyndrome bestünden nicht. Klinische Hinweise auf eine zervikale Myelopathie fehlten. Die Versicherte leide zudem an einer Depression. Im Bericht vom 25. Januar 2005 beschrieb Kreisarzt Dr. med. K._____ ein deutliches Zervikalsyndrom, Kopfweh, eine schwere Depression, Konzentrationsschwierigkeiten, Nausea und Erbrechen. Die Naturklinik Z._____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Juni 2005 einen Zustand nach Schleudertrauma, ein posttraumatisches Überlastungssyndrom, chronische Colitis und multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Festgestellt wurden chronische Kopfschmerzen mit Migräneattacken, Parästhesien im rechten Arm, Schlafstörungen, extreme Erschöpfung und reaktiv eine depressive Stimmungslage. Dr. med. N._____, der die

Versicherte seit Ende 2004 hausärztlich und neuraltherapeutisch behandelte, stellte die Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms bei Status nach Schleudertrauma mit üblicher therapieresistenter und diffuser, breit gestreuter Symptompalette (Bericht vom 1. September 2005).
4.3 Nach dem Gesagten lag im Zeitraum seit dem Unfall vom 22. Mai 2004 bis zum Erlass des Einspracheentscheides (31. Mai 2005) eine Häufung der für ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360).
Demgegenüber ist aber zu beachten, dass die erstbehandelnden Ärzte in Südamerika unbestrittenermassen weder ein Schleuder- noch ein Distorsionstrauma der HWS diagnostizierten (vgl. Berichte vom 21. Juli sowie 6., 7., 16. und 30. August 2004). Diese Diagnose wurde erstmals 4 ½ Monate nach dem Unfall gestellt (Bericht des Dr. med. S._____ vom 5. Oktober 2004). Dr. med. B._____ sprach zwar von einer zusätzlichen HWS-Distorsion, stellte aber keine entsprechende Diagnose (Bericht vom 2. November 2004). Dr. med. L._____ bezeichnete ein Distorsionstrauma bloss als möglich (Bericht vom 10. Dezember 2004). Unklar ist zudem, ob die HWS- oder Nackenbeschwerden innert der erforderlichen Latenzzeit von maximal 72 Stunden (E. 4.1 hievor) auftraten: Einerseits ging der SUVA-Casemanager in der Situationsanalyse vom 12. Oktober 2004 gemäss den Angaben der Versicherten von unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Nackenbeschwerden (ein Ziehen im Nacken bis hinauf ins Ohr) aus. Einspracheweise legte die Versicherte dar, nach dem Aufprall habe sie ein Knacken und "Chrosen" im Hals registriert, habe dem aber keine Beachtung geschenkt, weil die Gehbehinderung sie total in Anspruch genommen habe. Anderseits gab sie Dr. med. B._____ an, ca.
eine Woche nach dem Unfall habe sie erstmals bewusst eine sehr deutliche Schmerzhaftigkeit im Bereich des rechten Arms verspürt, dies am ehesten im distalen Oberarm, teilweise auch Kribbelparästhesien im Bereich der Hand und der Finger. Diese Symptomatik sei über die nächsten Wochen sehr störend und schmerzhaft gewesen; es habe jedoch einige Zeit gebraucht, bis die entsprechenden Abklärungen durchgeführt worden seien (Bericht vom 2. November 2004). Gegenüber Dr. med. L._____ führte die Versicherte aus, Schmerzen und Verspannungen im Nacken hätten sich erst etwa eine Woche nach dem Unfall manifestiert (Bericht vom 10. Dezember 2004). Unter diesen Umständen ist fraglich, ob die Diagnose eines Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung ärztlicherseits rechtsgenüglich gestellt worden ist (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 489/05 vom 10. April 2006, E. 3.2). Wie indessen aus Erwägung 5 hienach erhellt, muss dieser Punkt nicht abschliessend geklärt werden.
5.
5.1 Nach der Rechtsprechung ist auch bei Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Unfallmechanismen die Adäquanz dann nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätzen zu prüfen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99) oder wenn 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 (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).
5.2 Kreisarzt Dr. med. K._____ gab im Bericht vom 25. Oktober 2004 an, entsprechend den anamnestischen Angaben imponiere im klinischen Status die massive Affektmobilität mit neurovegetativer Dystonie als Zeichen der Depression; immer wieder komme es zu einem intensiven Tränenfluss. Frau lic. phil. O._____, Psychotherapeutin, bei der die Versicherte in Behandlung war, diagnostizierte in den Berichten vom 2. November 2004 und 10. Januar 2005 eine Störung nach ICD-10: F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen) als Folge des Unfalls. Dr. med. G._____, Leitender Neuropsychologe, Spital X._____, legte im Bericht vom 3. November 2004 dar, es bestehe offensichtlich ohne Zweifel eine ausgeprägte Depression. Der Neurologe Dr. med. L._____ ging im Bericht vom 10. Dezember 2004 ebenfalls von einer Depression aus, die in der Unterhaltung der somatischen Missempfindungen wohl auch von Bedeutung sein dürfte. Seit Januar 2005 war die Versicherte in psychiatrischer Behandlung im Centre psycho-social Y._____. Dieses diagnostizierte im Bericht vom 4. April 2005 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Weiter wurde ausgeführt, als Folge eines Verkehrsunfalls leide die Versicherte an sehr
ausgeprägter ängstlich-depressiver Symptomatik mit Selbstwertverlust, Schlafstörungen, Traurigkeit bei Gedanken an die Zukunft, Ausweichverhalten, Antizipation (Situationen) und ausgeprägter emotionaler Labilität mit Tränen während der Psychotherapiesitzung. Anfangs sei sie zweimal wöchentlich in die Therapie gekommen, jetzt noch einmal wöchentlich. Eine gewisse Verbesserung der depressiven Symptomatik sei evident, aber die Angstsymptomatik sei noch sehr ausgeprägt. Zu unterstreichen sei, dass das Unfallereignis mehrere physische Probleme hervorgerufen habe, welche die bereits bestehende ängstlich-depressive Symptomatik

verschlimmert hätten. Auch die Naturklinik Z._____ und Dr. med. N._____ gingen von einem posttraumatischen Über- bzw. Belastungssyndrom aus (Berichte vom 17. Juni und 1. September 2005), wobei in Ersterer eine engmaschige Therapie mit einem Psychiater durchgeführt werden musste.
In Anbetracht dieser Aktenlage ist davon auszugehen, dass die psychische Problematik bereits früh nach dem Unfall vom 22. Mai 2004 eindeutige Dominanz aufgewiesen hat und im Verlauf der ganzen Entwicklung bis zum Beurteilungszeitpunkt (31. Mai 2005) die physischen Beschwerden insgesamt nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Adäquanzbeurteilung hat demnach nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen (E. 7 hienach).
6.
6.1 Die Versicherte wendet ein, die SUVA wäre verpflichtet gewesen, das Abklingen der Depression abzuwarten und die noch erforderlichen Untersuchungen, namentlich die ärztlicherseits empfohlene neuropsychologische Abklärung, durchzuführen.
6.2 Der Neuropsychologe Dr. med. G._____ erachtete am 3. November 2004 eine neuropsychologische Untersuchung angesichts der ausgeprägten Depression als nicht sinnvoll, da auch eine solche Symptomatik zu kognitiven Störungen führen könne; empfohlen werde, ihnen die Versicherte nach Behandlung und Besserung der Depression erneut zuzuweisen. Der Neurologe Dr. med. L._____ legte im Bericht vom 10. Dezember 2004 dar, die geklagten kognitiven Störungen seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Depression zurückzuführen; bei einer Persistenz der kognitiven Behinderung nach einer Besserung der Depression könne eine neuropsychologische Untersuchung sinnvoll sein.
Das Centre psycho-social Y._____, wo die Versicherte seit Januar 2005 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung stand, beschrieb im Bericht vom 4. April 2005 keine abklärungsbedürftigen neuropsychologischen Funktionsstörungen. Gleiches gilt für den Bericht der Naturklinik Z._____ vom 17. Juni 2005; soweit darin auf die Schwierigkeit der Versicherten hingewiesen wurde, bei Klinikeintritt ihre Lebensgeschichte und aktuelle Situation zusammenhängend zu berichten, wurde dies mit ihrem erschöpften, antriebslosen und unruhigen Zustand in Zusammenhang gebracht.
Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass es sich bei den kognitiven Störungen um psychisch beeinflusste Symptome handelte und ihnen bei Erlass des Einspracheentscheides am 31. Mai 2005 im Gesamtbild keine wesentliche Bedeutung zukam, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die SUVA von einer neuropsychologischen Untersuchung absah (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 177/05 vom 10. April 2004, E. 3.1). Auch für anderweitige medizinische Abklärungen besteht auf Grund der Akten kein Anlass, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 V 90 E. 4b S. 94).
An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermag der Bericht des Dr. med. N._____ vom 1. September 2005, worin dieser ausführte, eine neuropsychologische Abklärung werde vorwiegend zwecks Einschätzung einer Wiedereingliederung bei der Arbeit durchgeführt. Denn in diesem Bericht finden sich keine Hinweise auf erhebliche Beeinträchtigungen der kognitiven Basisfunktionen (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentrationsvermögen; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 258/05 vom 16. August 2006, E. 3.2).
7.
7.1 Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 22. Mai 2004 vom äusseren Geschehensablauf her (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 503/05 vom 17. August 2006, E. 2.2 und 3.1 f.) zu Recht dem mittleren Bereich, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen, zugeordnet. Die Adäquanz der psychischen Unfallfolgen ist daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind. Gleiches würde gelten, wenn der Auffassung der Versicherten folgend die Betonung beim mittelschweren statt beim leichten Unfall zu setzen wäre (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 7.2).
Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (erwähntes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 489/05, E. 4.2).
7.2
7.2.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben

sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 10.1). Dieses Kriterium ist hinsichtlich des Unfalls vom 22. Mai 2004 nicht erfüllt.
7.2.2 Ein allenfalls erlittenes Schleuder- oder Distorsionstrauma der HWS fällt im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ausser Betracht (erwähntes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 489/05, E. 4.2 mit Hinweis).
Die weiteren Unfallverletzungen - Fraktur des 5. Halswirbels, Distorsion des linken oberen Sprunggelenks sowie Kontusion der linken Schulter - heilten rasch und gut ab. Diesbezüglich kann nicht von schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art, die insbesondere geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, gesprochen werden.
7.2.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.4; Urteil des Bundesgerichts U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 5.2).
Die Fraktur des 5. Halswirbels wurde in Südamerika am 6./16. August 2004 festgestellt. Diese Verletzung sowie die Distorsion des linken oberen Sprunggelenks und Kontusion der linken Schulter wurden konservativ behandelt. Dr. med. J._____, Direktor Médico, Südamerika, gab im Bericht vom 30. August 2004 folgenden Therapieplan an: drei Sessionen wöchentlich; zerviko-dorsale Thermotherapie; elektrische Schmerzlinderung transzervikal; zerviko-dorso-lumbale Massage; aktive und passive zervikale Bewegung; Muskel-Dehnung; Halsfixierung durch Halskragen; Vitamine und Kalziummineralien für sechzig Tage; Schwimmen; Ruhekuren. Am 30. August 2004 gab die Versicherte der SUVA telefonisch an, sie trage noch einen Halskragen.
Nach der Rückkehr in die Schweiz am 2. September 2004 wurde die Versicherte medikamentös sowie vitaminös behandelt und absolvierte ärztlich verordnete Physiotherapie. Zudem nahm sie homöopathische Präparate. Am 25. Oktober 2004 gab sie Kreisarzt Dr. med. K._____ an, sie nehme keine Schmerzmedikamente und keine Psychopharmaka. Am 2. Dezember 2004 legte sie dar, ca. alle vier bis fünf Wochen gehe sie zum Hausarzt Dr. med. S._____. Physiotherapie finde nicht mehr statt, dafür wöchentlich Massage. Ab Ende 2004 bis 14. Februar 2005 wurde die Versicherte chiropraktisch behandelt. Einspracheweise führte sie aus, sie habe die Chiropraktik- und Myoreflextherapie durch Kraniosakraltherapie ersetzt. Vom 30. April bis 13. Mai 2005 war sie in der Naturklinik Z._____ hospitalisiert, wo - neben engmaschigen psychiatrischen Gesprächstherapien - Infusionstherapie, Schmerztherapie nach neurophysiologischem Konzept, Kraniosakraltherapien und Bindegewebsmassagen zur Anwendung kamen, was zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes geführt habe. Vom 13. bis 27. Mai 2005 fand die Behandlung in dieser Klinik ambulant statt. Seit Ende 2004 wurde die Versicherte von Dr. med. N._____ hausärztlich und neuraltherapeutisch behandelt; dieser
nahm unter anderem Injektionen am Nervus Vagus vor, was zu deutlichen Besserungen geführt (Unterbrechung der Kaskade der Symptome und Verspannungen), aber leider noch nicht eine Stabilisierung gebracht habe.
Ab Januar 2005 stand die regelmässige psychiatrische Behandlung im Centre psycho-social Y._____ im Vordergrund, nachdem die Versicherte bereits seit Ende 2004 bei Frau lic. phil. O._____ Psychotherapie absolviert hatte. Dies hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen unberücksichtigt zu bleiben. Gleiches gilt für die alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlung (Kraniosakraltherapie, Homöopathie; erwähntes Urteil des Bundesgerichts U 479/05, E. 8.3.3 mit Hinweisen). Den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts U 37/06 vom 22. Februar 2007, E. 7.3).
Insgesamt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung jedenfalls nicht auffallend erfüllt.
7.2.4 Offen bleiben kann, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6, U 380/04; erwähntes Urteil des Bundesgerichts U 37/06, E. 7.4) oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen. Denn selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt betrachtet würde, wäre es nicht in auffallender Weise gegeben, zumal bereits früh nach dem Unfall deutlich auch eine psychische Überlagerung der Beschwerden eingesetzt hat.
7.2.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung wird zu Recht nicht geltend gemacht.
7.2.6 Weiter liegt hinsichtlich der organischen Unfallfolgen kein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Die Versicherte führt selber an, der Heilungsverlauf sei insbesondere in psychischer Hinsicht schwierig und langwierig gewesen.

7.2.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähntes Urteil des Bundesgerichts U 479/05, E. 8.6.1).
Laut Bericht des Dr. med. S._____ vom 11. Januar 2005 war die Versicherte als Lehrerin seit 13. September 2004 aus somatischer Sicht zu 25 % arbeitsfähig. Am 25. Januar 2005 ging Kreisarzt Dr. med. K._____ in physischer Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus. Die Beschwerdeführerin räumt denn auch selber ein, dass ihre Arbeitsunfähigkeit psychisch bedingt ist. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist demnach nicht erfüllt.
7.2.8 Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, haben Verwaltung und Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang im Ergebnis zu Recht verneint. Sämtliche Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

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 Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 18. Juli 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: