Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 279/04

Urteil vom 20. Mai 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
J._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen, Stampfenbachstrasse 151, 8006 Zürich,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 9. Juni 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1961 geborene J._____ arbeitete seit 11. August 1989 zunächst zu 100 % und seit 1993 zu 50 % als Küchenangestellte im Alters- und Pflegeheim I._____ und war bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (vormals: Elvia, im Folgenden: Allianz) obligatorisch unfallversichert. Am 5. März 1999 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt, als ein hinter ihr fahrender Sattelschlepper auf ihr stehendes Fahrzeug auffuhr. Die Versicherte wurde durch die Ambulanz ins Spital Z._____ überführt, wo sie während fünf Tagen hospitalisiert war; es wurden eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert und Parästhesien der linken Körperhälfte - armbetont - festgestellt. Als Therapie wurde ein weicher Halskragen, Analgesie und Muskelrelaxation (medikamentös) sowie Physiotherapie verschrieben. Bis 17. März 1999 wurde die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Austrittsbericht vom 11. März 1999). Der nachbehandelnde Arzt Dr. med. R._____ sprach im Bericht vom 4. Juni 1999 von einem sehr verzögerten Verlauf, zunehmenden Schmerzen und einer Abnahme der HWS-Beweglichkeit trotz eingesetzter Physiotherapie; die Versicherte klage über eine Schwäche der Muskulatur und die Unfähigkeit,
den Kopf zu halten. Im Bericht der Rheumaklinik des Spitals A._____ vom 15. Juli 1999 wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion bestätigt und bezüglich des Verlaufes festgehalten, dass die beim Unfallereignis aufgetretenen Parästhesien am linken Arm regredient seien: nach wie vor bestünden jedoch Nacken- und Kopfschmerzen sowie subjektiv eine Kraftlosigkeit und ein Schweregefühl im linken Arm. Eine Arbeitsaufnahme sei zur Zeit noch nicht vorgesehen. In einem weiteren Bericht dieser Klinik vom 30. August 1999 wurden ein cervicocephales Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie ein Status nach HWS-Distorsionen 1994 und am 5. März 1999 diagnostiziert. In der Zwischenanamnese wurde darauf hingewiesen, dass eine neurologische Untersuchung am 4. August 1999 Spannungstypkopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsionstrauma sowie den Verdacht auf eine larvierte Depression ergeben habe. Weiter wurde festgestellt, dass eine 50%ige

Arbeitsfähigkeit bei einem 50%igen Pensum habe verwertet werden können. Ab 20. September 1999 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen des früheren 50%igen Arbeitspensums. Im Bericht vom 1. November 1999 stellte Frau Dr. med. B._____, Augenärztin FMH, für den Zeitpunkt der ersten Konsultation am 17. Mai 1999 die Diagnose einer wahrscheinlich posttraumatischen Porie; diese war aber in der Kontrolle vom 30. Juni 1999 nicht mehr vorhanden. Am 25. September 2000 erstattete Prof. Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten, worin er Folgendes diagnostizierte: vor rund 5 Jahren HWS-Distorsionsverletzung, am 5. März 1999 eher überdurchschnittlich schwere HWS-Distorsionsverletzung. Vom 16. November 2000 bis zum 4. Dezember 2000 weilte die Versicherte in der Rehaklinik X._____. Diese stellte im Bericht vom 18. Dezember 2000 folgende Diagnosen: Status nach HWS-Distorsion am 3. März 1999 (persistierender zervikozephaler Symptomenkomplex; vegetative Dysregulation; Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt); Status nach Verkehrsunfall 1994, Restitutio ad integrum. Am 10. Januar 2001 nahm die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung des Unfalls vom 5. März 1999 vor. In seinem zweiten Gutachten vom 14. Juli 2001 diagnostizierte Prof. Dr. med. M._____ einen Status nach eher schwerem HWS-Distorsionstrauma am 5. März 1999 und konstatierte Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfes sowie Veränderungen des Verhaltens. Mit Verfügung vom 24. Mai 2002 stellte die
Allianz die Versicherungsleistungen per 30. April 2001 ein. Sie verneinte die Adäquanz des Kausalzusammenhangs unter Anwendung der Schleudertraumapraxis. Hiegegen erhoben die Versicherte und ihr Krankenversicherer Einsprache. Letztere zog sie am 1. Juli 2002 zurück. Mit Entscheid vom 22. November 2002 wies die Allianz die Einsprache der Versicherten ab, wobei sie die Adäquanz nunmehr nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Rechtsprechung verneinte.
B.
Die Versicherte liess beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Beschwerde erheben mit den Anträgen, in Aufhebung des Einspracheentscheides seien ihr weiterhin die vollen Versicherungsleistungen, insbesondere 100%ige Taggelder und/oder eine volle Invalidenrente seit dem 1. Mai 2001 sowie eine 50%ige Integritätsentschädigung, zuzusprechen. Im Rahmen des Schriftenwechsels reichte die Allianz ein im IV-Verfahren erstelltes Gutachten des Externen Psychiatrischen Dienstes (EPD) vom 19. November 2002 ein. Mit Entscheid vom 9. Juni 2004 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab. Es bejahte den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden, verneinte aber unter Zugrundelegung der Schleudertraumapraxis die Adäquanz.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern. Sie reicht unter anderem die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 25. Juli 2003 und deren Einspracheentscheid vom 12. November 2003 ein, gemäss welchen ihr ab 1. März 2000 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 64,5 % zugesprochen wurde, wobei für den erwerblichen Bereich (Küchenhilfe) eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit angenommen wurde.
Die Allianz schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und legt ein Medikamentenrezept des Dr. med. R._____ vom 12. Mai 1999 auf. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung.
Mit Eingabe vom 4. Januar 2005 hält die Versicherte an ihren Ausführungen fest.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat richtig erwogen, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 und 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).
Im Weiteren hat die Vorinstanz die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, je mit Hinweisen). Richtig sind auch die Ausführungen zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 f. Erw. 3.2 und 3.3, 405 Erw. 2.2, RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 f. Erw. 2.1 und 2.2, je mit Hinweisen) sowie bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 ff.; Plädoyer 4/2004 S. 70 ff.). Gleiches gilt zu dem im Sozial-

versicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) sowie zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1). Darauf wird verwiesen.
1.2 Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und Unfallereignis nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer oder als psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 364 Erw. 5d/aa). Die Unterscheidung ist jedoch insoweit von Belang, als die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Dies setzt indessen voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist 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 zu beurteilen (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).
Die für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen massgebenden Kriterien sind zudem nur anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, nicht aber, wenn es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung handelt. Erforderlichenfalls ist daher vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 f.; Urteil E. vom 30. März 2005 Erw. 6.1, U 426/04).
2.
2.1 Die in den Akten vorhandenen Arztberichte gehen übereinstimmend davon aus, dass die Versicherte beim Unfall vom 5. März 1999 ein HWS-Distorsionstrauma mit dem dafür typischen Beschwerdebild (Schwindel, Nacken- und Kopfschmerzen, depressive Entwicklung) erlitten hat. Dies genügt praxisgemäss zur Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (BGE 117 V 360 Erw. 4b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).
2.2 Im Weiteren hat die Vorinstanz in einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten zutreffend erkannt, dass die Adäquanzbeurteilung nicht nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), sondern nach der Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 ff.) vorzunehmen ist.
Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht beanstandet. Sie macht indessen geltend, Prof. Dr. med. M._____ habe im Gutachten vom 14. Juli 2001 die Arbeitsunfähigkeit zu 25 % als organisch bedingt taxiert. In diesem Umfang decke sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität, weshalb sich eine Adäquanzbeurteilung erübrige (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb) und die Allianz leistungspflichtig sei. Die Adäquanzprüfung sei nur hinsichtlich der restlichen, 75%igen Arbeitsunfähigkeit erforderlich.
Prof. Dr. med. M._____ diagnostizierte in den Gutachten vom 25. September 2000 und 14. Juli 2001 keine weiteren Verletzungen neben dem nach seiner Auffassung eher schweren HWS-Distorsionstrauma. In der ersten Expertise führte er aus, es fehlten objektive pathologische Befunde; die Schmerzen könnten nicht objektiviert werden. Wenn er im zweiten Gutachten neu darlegte, (lediglich) 25 % der Unfallfolgen seien organisch bedingt, kann dem nicht gefolgt werden, da er dies in keiner Weise nachvollziehbar belegt hat. Demnach rechtfertigt sich keine Differenzierung zwischen organischen und nicht-organischen Faktoren der Arbeitsunfähigkeit, zumal sich das typische Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma gerade dadurch auszeichnet, dass die Beschwerden oft organisch nicht oder nicht hinreichend nachweisbar sind (Urteile E. vom 30. März 2005 Erw. 4.1, U 426/04, und P. vom 15. Oktober 2003 Erw. 2.3, U 154/03, je mit Hinweisen).
3.
Zu prüfen bleibt die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 5. März 1999 und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.1 Der Auffahrunfall ist in Anbetracht des aktenkundigen Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich die Versicherte dabei zugezogen hat, als mittelschwer zu qualifizieren, entgegen der Vorinstanz jedoch nicht im unteren, sondern im mittleren Bereich. Denn die Versicherte weist - unter Bezugnahme auf das Gutachten des Prof. Dr. med. M._____ vom 25. September 2000 - mit Recht darauf hin, dass die durch das Auffahren des Sattelschleppers frei gesetzte hohe Energie massiv auf ihren Körper einwirkte. Hinzu kommt, dass sie der Aufprall unvorbereitet traf. Für die Zuordnung des Unfalles zum mittleren Bereich spricht auch die Schwere der erlittenen Verletzungen, konnte sich doch die Versicherte nach dem Unfall kaum bewegen und war gemäss Polizeirapport nicht in der Lage, selbstständig das Fahrzeug zu verlassen. Sie erlitt neben der HWS-Distorsion auch Parästhesien in der linken Körperhälfte und musste notfallmässig ins Spital eingeliefert werden, wo sie bis 10. März 1999 hospitalisiert war (Austrittsbericht des Spitals Z._____ vom 11. März 1999).
Von den weiteren objektiv erfassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 117 V 367 Erw. 6a), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelner in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b; Urteil B. vom 2. November 2004 Erw. 2.3.2, U 108/04).
3.2 Die Vorinstanz hat erwogen, es seien einzig die Kriterien der teilweisen Arbeitsunfähigkeit und der Dauerbeschwerden erfüllt. Dies reiche für die Bejahung der adäquaten Kausalität nicht aus.
3.3
3.3.1 Der Unfall vom 5. März 1999 trug sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zu, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit.
3.3.2 Es bestehen sodann unstreitig keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte.
3.3.3 Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (Urteile E. vom 30. März 2005 Erw. 7.2.2, U 426/04, B. vom 23. Februar 2005 Erw. 3.3.2.1, U 56/04, und K. vom 11. Februar 2004 Erw. 5.3, U 97/03; SZS 2001 S. 448 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Vorliegend ist indessen zu beachten, dass die Versicherte nach dem Unfall zusätzlich an Parästhesien in der linken Körperhälfte (armbetont) gelitten hat. Weiter ist zu berücksichtigen, dass sie vorgeschädigt war, da sie bereits im Jahre 1994 eine HWS-Distorsion erlitten hatte und seither gelegentlich, vor allem nach Anstrengung, Schmerzen occipital und im Nacken verspürte. Unter diesen Umständen ist in Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Häufung verschiedener, für die HWS-Distorsion typischer Beschwerden und der schwerwiegenden Auswirkungen das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen (BGE 117 V 369 Erw. 7b; Urteil H. vom 28. Mai 2003 Erw. 4.2.2, U 12/03).
3.3.4 Praxisgemäss wird eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion noch als üblich betrachtet (Urteile E. vom 30. März 2005 Erw. 7.2.3, U 426/04, und B. vom 2. November 2004 Erw. 2.3.3, U 108/04, je mit Hinweisen). Vorliegend ist erstellt, dass die Versicherte bis 14. Juli 2001 auf ärztliche Anordnung hin regelmässig in medikamentöser und ambulanter physiotherapeutischer Behandlung stand. Vom 16. November bis 14. Dezember 2000 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Rehaklinik X._____. Im EPD-Gutachten vom 19. November 2002 wurde ausgeführt, es wäre eine Antidepressiva-Therapie kombiniert mit einer psychotherapeutischen Behandlung indiziert. Weiter wurde ein Schmerzprogramm in der Rehaklinik Y._____ empfohlen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen ärztlichen Behandlungsdauer bzw. -bedürftigkeit ist demnach erfüllt.
3.3.5 Laut dem Bericht der Rehaklinik X._____ vom 18. Dezember 2000 klagte die Versicherte über Schwindel, vor allem beim Liegen, und Kopfschmerzen im Nackenbereich ausstrahlend in beide Augen. Zudem habe eine ausgeprägte muskuläre Verspannung beider Schultern bestanden. Gesamthaft gesehen habe die Beweglichkeit im Nacken- und Schultergürtelbereich verbessert werden können; die Schmerzsymptomatik habe jedoch nicht anhaltend beeinflusst werden können. Empfohlen werde eine ambulante Physiotherapie und eine stützende Psychotherapie. Gemäss der Expertise des Prof. Dr. med. M._____ vom 14. Juli 2001 litt die Versicherte weiterhin an Nackenschmerzen, täglichen Kopfschmerzen und gelegentlichem Morgenschwindel. Im EPD-Gutachten vom 19. November 2002 wurde dargelegt, die Versicherte leide seit dem Unfall an Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen, die mit der Zeit zugenommen hätten. Unter diesen Umständen sind die Kriterien der Dauerbeschwerden und des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen zu bejahen.
3.3.6 Die Versicherte war nach dem Unfall vom 5. März 1999 bis Juli 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 11. Juli 1999 nahm sie ihre Arbeit zu 50 % und am 20. September 1999 zu 100 % ihres früheren 50%igen Arbeits-

pensums wieder auf. Wegen Zunahme der Nacken- und Kopfschmerzen arbeitete sie seit April 2000 nicht mehr. Die Rehaklinik X._____ ging im Bericht vom 18. Dezember 2000 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 14. Januar 2001 aus. Ab 15. Januar 2001 befürwortete sie im Sinne eines therapeutischen Arbeitseinsatzes eine 25%ige Arbeitsfähigkeit beim bisherigen Arbeitgeber. Laut dem EPD-Gutachten vom 19. November 2002 war indessen die Rehabilitation in der Rehaklinik X._____ erfolglos und die Arbeitsunfähigkeit betrug weiterhin 100 %. Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher als gegeben zu er+achten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.).
3.4 Nach dem Gesagten sind fünf unfallbezogene Kriterien gegeben und damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen. Demnach ist die Sache an die Allianz zur Prüfung ihrer Leistungspflicht zurückzuweisen. Hiebei ist zu beachten, dass in der EPD-Expertise vom 19. November 2002 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) im Zusammenhang mit mehrjährigem Schmerzerleben und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert wurden. Zudem wurden weitere medizinische Behandlungen als indiziert erachtet (Erw. 3.3.4 hievor), die zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit führen könnten. Eine psychiatrische Behandlung verspreche jedoch wegen fehlender Krankheitseinsicht und mangelnder Motivation der Versicherten wenig Erfolg.
Auf Grund dieser Aktenlage ist eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Integritätsschadens nicht möglich. Notwendig ist eine medizinische Begutachtung, in deren Rahmen zu prüfen ist, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch zusätzliche medizinische Massnahmen verbessert werden kann und ob ihr eine allfällige Behandlung zumutbar ist (Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 und Art. 48 UVG). Der Klärung bedarf weiter die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass von der Versicherten objektiv betrachtet bei Aufbietung allen guten Willens verlangt werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2). Danach wird die Allianz über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben.
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 9. Juni 2004 und der Einspracheentscheid vom 22. November 2002 aufgehoben werden und die Sache an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über die Leistungspflicht neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 20. Mai 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.