Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 366/06

Urteil vom 23. Mai 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Parteien
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

R._____, 1957, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 10. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1957 geborene R._____ war seit dem 23. Februar 1998 als Betreuerin im Wohnheim Z._____ tätig und dadurch bei der Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (heute Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, nachfolgend: Allianz) obligatorisch für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am Abend des 25. Juni 2001 prallte sie während des Nacht-Pikettdienstes mit der Stirn gegen einen niedrigen Türrahmen, fiel rückwärts eine Treppe hinunter und schlug mit dem Hinterkopf auf den Boden auf. Sie kam daraufhin nach einiger Zeit in der Toilette im oberen Stock wieder zu sich, ohne zu wissen, wie sie dorthin gelangt war, und musste sich mehrmals übergeben. Nachdem die Rissquetschwunde an der Stirn versorgt worden war, fuhr sie mit dem Auto nach Hause. Dort verspürte sie diffuse Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Nausea. Der am nächsten Tag konsultierte Dr. med. G._____ fand eine benommene Patientin in reduziertem Allgemeinzustand ohne neurologische Auffälligkeiten aber mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) vor; er diagnostizierte eine Commotio cerebri und eine HWS-Distorsion (Arztzeugnis UVG vom 24. Juli 2001). In der Folge veranlasste magnetresonanztomographische (MRT-)Untersuchungen ergaben keine Hinweise für eine traumatische Läsion. Seit dem Unfall leidet die Versicherte, welche keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, - trotz verschiedener therapeutischer Anwendungen (u.a. Physio- und Ergotherapie, Akupunktur, Kraniosakraltherapie) - an persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in die Oberarme und interskapulär sowie an erheblichen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, wobei auch stationäre Rehabilitationsaufenthalte (vom 26. November 2001 bis 22. Januar 2002 in der Klinik X._____, Neurorehabilitation, und vom 23. Oktober bis 20. November 2002 in der Rehaklinik Y._____) keine wesentliche Linderung der Beschwerden zu bewirken vermochten. Die Allianz veranlasste u.a. eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS; Expertise vom 8. April 2003). Mit Verfügung vom 4. November 2004 stellte sie die bisher erbrachten Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Gesundheitsbeschwerden per 31. August 2004 ein, woran auf

Einsprache hin festgehalten wurde (Einspracheentscheid vom 14. Juli 2005).
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau gut und wies die Angelegenheit zur Festlegung der Leistungspflicht an den Unfallversicherer zurück (Entscheid vom 10. Mai 2006).
C.
Die Allianz führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.
Während das kantonale Gericht und R._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen (lassen), verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) 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 10. Mai 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.
2.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, je mit Hinweisen) und die von der Judikatur entwickelten Grundsätze zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhanges im Allgemeinen (BGE 115 V 133 E. 4a S. 135; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f., je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und bei den Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und an dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (Urteil des EVG U 218/04 vom 3. März 2005, E. 2 mit Hinweis; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 20 zu Art. 4). Die bisher dazu ergangene Rechtsprechung bleibt nach wie vor anwendbar. Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der dem vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegende Unfall vom 25. Juni 2001 datiert, der Einspracheentscheid aber erst am 14. Juli 2005 - und damit nach Inkrafttreten des ATSG - erlassen wurde (vgl. BGE 130 V 318, 329 und 445).
2.2 Die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a und b S. 366 ff. sowie 369 E. 4b S. 382 ff. dargelegten Rechtsprechung ohne Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (zum Ganzen: BGE 123 V 98 E. 2a S. 99, 119 V 335, 117 V 359 und 369 E. 4b S. 382 ff.; Urteile des EVG U 164/01 vom 18. Juni 2002, publ. in: RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, und U 160/98 vom 2. Juni 2000, E. 3, publ. in: RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, S. 66). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V

133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; Urteil des EVG U 164/01 vom 18. Juni 2002, publ. in: RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegnerin über den 31. August 2004 hinaus ein Anspruch auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente oder Integritätsentschädigung) der obligatorischen Unfallversicherung zusteht.
4.
4.1 Mit Blick auf die Akten und die Parteivorbringen besteht kein Anlass, den vom kantonalen Gericht bejahten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Juni 2001 und den über den 31. August 2004 fortdauernden, die Leistungsfähigkeit einschränkenden Beschwerden der Versicherten letztinstanzlich erneut der richterlichen Überprüfung zu unterziehen (BGE 110 V 48 E. 4a und b S. 52 f.). Zu beurteilen bleibt die - einzig - umstrittene Adäquanz des Kausalzusammenhangs.
4.2 Ausgehend davon, dass die Beschwerdegegnerin an den bekannten Symptomen nach einem Schädel-Hirntrauma leide, hat die Vorinstanz die Adäquanzbeurteilung nach den in BGE 117 V 359 ff. dargelegten Grundsätzen vorgenommen. Die Beschwerdeführerin hält - im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das Urteil des EVG U 339/01 vom 22. Mai 2002 - dagegen, auf Grund der innerhalb des Beschwerdebildes jedenfalls ab Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende August 2004 eindeutig im Vordergrund stehenden neuropsychologischen Befunde sei diesbezüglich, zumal keine Hinweise für eine hirnorganische Schädigung bestünden, die Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 ff. massgeblich.
4.2.1 Der die Versicherte am Tag nach dem Unfall behandelnde Dr. med. G._____ hatte gemäss Arztzeugnis UVG vom 24. Juli 2001 eine Commotio cerebri und eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Die in der Folge durchgeführte MRT ergab weder im vertebro-spinalen noch im cranio-cerebralen Bereich Anhaltspunkte für traumatische Läsionen. Im Bericht der Klinik X._____ vom 6. Mai 2002, in der die Beschwerdegegnerin sich vom 26. November 2001 bis 22. Januar 2002 zu Rehabilitationszwecken aufgehalten hatte, wurde zur Hauptsache die Diagnose eines Status nach Kopf-Anprall-Trauma mit Commotio cerebri gestellt und als Störungsbild ein cervicocephales Schmerzsyndrom/Spannungskopfschmerz, neuropsychologische Funktionsstörungen (Ermüdbarkeit, Aufmerksamkeit/Konzentration, Gedächtnis), eine verminderte psychophysische Belastbarkeit sowie erhebliche vorbestehende Ein- und Durchschlafstörungen genannt. Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Mai 2002 einen Status nach HWS-Abknicktrauma und Contusio capitis mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri sowie ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom mit visuo-oculomotorischer, zentral-vestibulärer,
cervico-proprio-nociceptiver und kognitiv-mnestischer Funktionsstörung. Die Ärzte der Rehaklinik Y._____, welche die Versicherte vom 23. Oktober bis 20. November 2002 stationär betreut hatten, gingen diagnostisch von einem Status nach Contusio capitis am 25. Juni 2001 mit leichter bis mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri) und HWS-Distorsion bei persistierendem zervikozephalem Symptomenkomplex, neuropsychologischen Funktionsstörungen, vegetativer Dysregulation und komplex zentral-vestibulärer visuooculomotorischer und zerviko-propriozeptiver Funktionsstörung sowie einer arteriellen Hypertonie aus (Bericht vom 23. Dezember 2002). Dem MEDAS-Gutachten vom 8. April 2003, welchem neurologische, rheumatologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchungen zu Grunde lagen, ist die folgende Diagnose zu entnehmen: Residuen nach Unfall am 25. Juni 2001 mit Schädelhirntrauma und HWS-Distorsion bei multifaktoriell bedingtem, mittelschwer bis schwer beeinträchtigtem kognitivem Zustandsbild, psychoorganischem Syndrom, reaktiver ängstlich-depressiver Anpassungsstörung und zervikozephalem, zervikobrachialem sowie zervikothorakalem Schmerzsyndrom rechtsbetont. Die Arbeitsfähigkeit wurde als vor allem durch die neuropsychologischen und - weniger ausgeprägt - durch die somatischen und psychopathologischen Befunde beeinträchtigt beurteilt. Der durch die Versicherte anfangs Juni 2004 konsultierte Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. Juni 2004 einen Status nach Kopfprelltrauma am 25. Juni 2001 mit Commotio cerebri bei seither multiplen Beschwerden im HWS- und Kopfbereich, rezidivierenden Bewusstlosigkeiten, in den letzten Monaten gehäuft, und den Verdacht auf ein depressives Syndrom mit somatoformer Störung. Frau Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in ihrem Bericht vom 16. Juli 2004 ein Kopfprelltrauma am 25. Juni 2001 mit Commotio cerebri (seither Kopf- und HWS-Beschwerden und rezidivierende Bewusstlosigkeit, im letzten Monat häufiger) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit Konzentrationsstörung, emotionaler Abstumpfung, Vermeidungsver-

halten, Erinnerungslücken und Schlafstörungen fest.
4.2.2 Im Lichte dieser Angaben kann als erwiesen gelten, dass die Versicherte anlässlich ihres Sturzes vom 25. Juni 2001 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat mit der hierfür typischen Beschwerdesymptomatik (dazu vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Dennoch verneint die Beschwerdeführerin für den im vorliegenden Verfahren massgeblichen Zeitraum ab Einstellung der Versicherungsleistungen Ende August 2004 die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach den in BGE 117 V 359 E. 6a und b S. 366 ff. festgehaltenen Kriterien, da aus den medizinischen Unterlagen deutlich hervorgehe, dass die Beschwerdegegnerin im gesamten Verlauf hauptsächlich infolge ihres neuropsychologischen Leidens eingeschränkt gewesen sei und diese Beeinträchtigungen spätestens im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im Vordergrund gestanden hätten. Dem ist entgegenzuhalten, dass die neuropsychologischen Funktionsstörungen nach Lage der Akten zwar tatsächlich seit geraumer Zeit einen wesentlichen Anteil innerhalb des gesamten Beschwerdespektrums bilden. Dass das für ein Schleudertrauma der HWS typische Beschwerdebild indessen ganz in den Hintergrund gerückt wäre, wovon im von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil des EVG U 339/01 vom 22. Mai 2002 (E. 2)
ausgegangen werden konnte, ist für den hier zu beurteilenden Fall nicht ohne weiteres erstellt, bestehen doch nachweislich weiterhin auch die Arbeitsfähigkeit tangierende somatische Befunde (vgl. insbesondere das dem MEDAS-Gutachten vom 8. April 2003 u.a. zu Grunde liegende rheumatologische Konsilium des Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 11. Februar 2003). Ferner hielt der Neuropsychologe Dr. phil. O._____ in seinem Teilgutachten vom 7. März 2003 zuhanden der MEDAS fest, dass die bildgebenden Verfahren zwar unauffällige Befunde gezeigt hätten, in Anbetracht der Symptomatik aber anzunehmen sei, dass die Versicherte nicht nur eine einfache Commotio cerebri, sondern ein regelrechtes Schädelhirntrauma mit Verletzungsfolgen (in Form von zerebralen Mikroläsionen) erlitten habe. Ist somit auch eine eigentliche hirnorganische Schädigung nicht auszuschliessen, erscheint die Prüfung der Adäquanz nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) erst recht nicht sachgerecht. Mit der Vorinstanz ist diese daher anhand der für Schleudertraumata der HWS geltenden Regeln vorzunehmen.
5.
5.1 Auf Grund des Geschehensablaufs - soweit rekonstruierbar prallte die Beschwerdegegnerin anlässlich ihres Nachtdienstes mit der Stirn gegen einen niedrigen Türrahmen, fiel rückwärts ca. drei bis vier Treppenstufen hinunter, schlug mit dem Hinterkopf auf den Steinboden auf und blieb danach einige Zeit bewusstlos liegen - und der dabei erlittenen Verletzungen (Rissquetschwunde an der Stirn, HWS-Distorsion, Commotio cerebri) ist der Unfall im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 29 E. 5c/aa S. 44, 115 V 133 E. 6 S. 139; Urteil des EVG U 5/06 vom 23. Mai 2006, E. 4.1) vorzunehmenden Kategorisierung dem mittleren Bereich zuzuordnen. Entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin handelt es sich dabei nicht um einen Grenzfall zu einem leichten Unfall, wurde doch etwa bei einem Versicherten, der einen Faustschlag an das linke Jochbein erhalten hatte, zu Boden gegangen und kurzzeitig bewusstlos gewesen war und dadurch eine Rissquetschwunde sowie eine Commotio cerebri erlitten hatte, ein mittelschweres Geschehen bejaht (Urteil des EVG U 37/94 vom 21. August 1997, zusammengefasst wiedergegeben in: SZS 2001 S. 441 f.). Ebenso hat das EVG den Unfallhergang im unveröffentlichten Urteil U 141/92 vom 19. September 1994
(Sturz eines alkoholisierten Versicherten auf einer Treppe, Aufschlagen des Kopfes [Commotio cerebri, Nasenbeinfraktur, Rissquetschwunde an der Nasenwurzel]; E. 4a) im mittleren Bereich angesiedelt, ohne diesen, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptet, den leichten Unfällen anzunähern. Die Adäquanz wäre demnach zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegebenen wären (BGE 115 V 138 E. 6c/bb S. 140 f.). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien ist, wie hievor bereits aufgezeigt (vgl. E. 2.2), auf eine Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerdemerkmalen zu verzichten.
5.2
5.2.1 Der Unfall vom 25. Juni 2001 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Ebenfalls zu verneinen ist ferner klarerweise das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung.
Mit Bezug auf Schwere und Art der zugezogenen Verletzung ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin einen starken Schlag sowohl im Stirn- wie auch im Hinterkopfbereich erlitten hat. Auf Grund dieses Umstandes, der Häufung der nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Nausea, Schwindel) und ihrer schwerwiegenden Auswirkungen auf Befinden und Leistungsfähigkeit ist im vorliegenden Fall das besagte Kriterium als erfüllt zu betrachten.

Zu bejahen ist sodann auch das Vorhandensein von Dauerbeschwerden, leidet die Versicherte doch, wie in E. 4.2.1 hievor ausführlich dargelegt wurde, seit dem Unfall an einem mannigfaltigen Beschwerdebild.
Was das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung anbelangt, kann den Akten entnommen werden, dass sich die Beschwerdegegnerin seit dem Unfall in ständiger medikamentöser Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. med. G._____ befindet. Des Weitern hielt sie sich zweimal während mehrerer Wochen in stationären Rehabilitationseinrichtungen auf und unterzieht sich seither regelmässig diverser therapeutischer Massnahmen (Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Akupunktur, Kraniosakraltherapie etc.; vgl. u.a. Bericht der Frau Dr. med. K._____ vom 16. Juli 2004; MEDAS-Gutachten vom 8. April 2003, S. 9; Bericht des Schadeninspektors vom 4. Juni 2002, S. 1). Weder dienten diese Vorkehren nur Abklärungszwecken, noch erschöpften sie sich in blossen ärztlichen (Verlaufs-)Kontrollen (vgl. dazu Urteil des EVG U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.3.3 mit Hinweis). Ebenso wenig handelte es sich dabei um rein alternativ- bzw. komplementärmedizinische Therapieformen, welche das in Frage stehende Kriterium allein für sich ebenfalls nicht zu erfüllen vermöchten (Urteil des EVG U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.3.3 mit Hinweisen). Mit dem kantonalen Gericht ist von einer in ihrer Gesamtheit kontinuierlichen, mit einer
gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer auszugehen (vgl. Urteil U 258/05 vom 16. August 2006, E. 4.3.3 mit Hinweisen).
Nach Lage der ärztlichen Unterlagen ist die Beschwerdegegnerin seit ihrem Unfall dauerhaft zu 100 % in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt (vgl. u.a. MEDAS-Gutachten vom 8. April 2003, S. 14 oben). Den vorinstanzlichen Erwägungen kann somit auch bezüglich der Bejahung des Kriteriums des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden.
5.2.2 Sind somit bereits vier der relevanten Adäquanzkriterien als erfüllt anzusehen, braucht die Frage, ob das Geschehen auch durch einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geprägt war, nicht abschliessend geprüft zu werden. Dem Unfall vom 25. Juni 2001 kommt mithin eine massgebende Bedeutung für die in der Folge eingetretene erhebliche Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden muss. Die Beschwerdeführerin hat die gesetzlichen Leistungen deshalb über Ende August 2004 hinaus zu erbringen. Über die der Versicherten ab diesem Zeitpunkt im Einzelnen zustehenden Versicherungsleistungen wird der Unfallversicherer, an welchen die Sache zurückzuweisen ist, zu befinden haben.
Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich daher als rechtens.
6.
Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Auferlegung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin eine dem Aufwand entsprechende Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 23. Mai 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Die Gerichtsschreiberin: