Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 369/05

Urteil vom 23. November 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich Schweiz, Recht, Mythenquai 2, 8002 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 23. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1958 geborene M._____ war seit 1. Juni 1991 zu 80 % als Personalassistentin im Zentrum X._____ angestellt. Daneben arbeitete sie zu 20 % im administrativen Bereich der Firma R._____. Sie war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Zürich) unfallversichert. Am 27. Februar 1999 wurde sie beim Skifahren von hinten von einem Snowboarder angefahren. Dr. med. G._____, Oberarzt Orthopädie, wo die Versicherte seit 2. März 1999 in Behandlung war, diagnostizierte am 20. April 1999 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) und stellte eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit als Personalassistentin (Anstellungsgrad 80 %) fest. Die Tätigkeit bei der Firma R._____ gab die Versicherte nach dem Unfall auf. Ab 1. August 1999 ging Dr. med. G._____ von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. März 2000 von voller Arbeitsfähigkeit im bisherigen 80%igen Pensum als Personalassistentin aus. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Weiter holte sie diverse Arzt- und Therapieberichte sowie ein Gutachten des Zentrum Z._____ vom 12./21. August 2003 und Ergänzung vom 15. Januar 2004 ein. Mit Verfügung vom 26. März 2004 stellte die Zürich die Leistungen per 31. Juli 2003 ein, da
zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang mehr bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie ab. Mangels Adäquanz erübrige sich eine Überprüfung der natürlichen Kausalität (Entscheid vom 29. Juni 2004).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 23. August 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die Zürich habe über den 31. Juli 2003 hinaus die gesetzlichen Leistungen nach UVG aus dem Unfall vom 27.

Februar 1999 zu entrichten; sie habe ihr ab 1. Januar 2002 eine UVG-Invalidenrente von mindestens 20 % und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 7,5 % auszurichten sowie weiterhin für Heil- und Pflegekosten aufzukommen. Sie legt neu Berichte des Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeinmedizin TCM/ Akupunktur, vom 18. Mai 2005, und des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 22. Juni 2005, sowie Betätigungen der Firma R._____ vom 21. September 2005, und des H._____, Praxisgemeinschaft GmbH (nachfolgend Praxis für Osteopathie), vom 22. September 2005, auf. Die Zürich schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Am 12. Dezember 2005 reicht die Versicherte einen Bericht des Dr. med. G._____ vom 22. November 2005 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2004 stellte die Zürich die Leistungen aus dem Unfall vom 27. Februar 1999 auf den 31. Juli 2003 ein. Die Versicherte verlangt eine Invalidenrente ab. 1. Januar 2002 und die gesetzlichen Leistungen auch für die Zeit nach dem 31. Juli 2003.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass das ATSG anwendbar ist, soweit es um allfällige Leistungen ab 1. Januar 2003 geht. Für den Zeitraum davor gilt altes Recht (BGE 130 V 329; Urteil W. vom 1. März 2006 Erw. 2, U 153/05).
2.
2.1 Weiter hat die Vorinstanz 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 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 127 V 102 Er 5b/aa, je mit Hinweisen) sowie bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b; Urteil S. vom 7. Juni 2006 Erw. 2.2, U 414/05) und zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen hat (Art. 10 Abs. 1 Ingress UVG). Ist er infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dieser Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt unter anderem mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit oder dem Beginn einer Rente (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV; BGE 127 V 457 Erw. 4b, 118 V 296 f. Erw. 2c und d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 Erw. 4 [Urteil E. vom 20. März 2003, U 86/02]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2).
2.2.2 Mit dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 hat sich am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung nichts geändert (Urteil K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 1.2, U 289/04, mit Hinweisen). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu

gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]; Urteil N. vom 21. August 2006 Erw. 1.2, U 360/05).

Im Rahmen der Prüfung der Adäquanz kommt den in Betracht fallenden Leistungsarten (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) keine Massgeblichkeit zu (BGE 127 V 104 f. Erw. 5d; erwähntes Urteil U 360/05 Erw. 1.2).
2.2.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 f. Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01], je mit Hinweisen).
3.
Der am 12. Dezember 2005 ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Art. 110 Abs. 4 OG) eingereichte Bericht des Dr. med. G._____ vom 22. November 2005 wäre nur beachtlich, soweit er neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthielte, die eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353 ff.) Dies ist nicht der Fall, wie die nachfolgenen Erwägungen zeigen (vgl. insbesondere Erw. 8.3.1 und 8.7.2 hienach).
4.
4.1
4.1.1 Im Zentrum Z._____-Gutachten vom 12./21. August 2003, in dessen Rahmen eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit stattfand, wurden folgenden Diagnosen gestellt: Zustand nach Unfallereignis am 27. Februar 1999 mit/bei persistierendem paravertebralem Schmerzsyndrom, HWS-Distorsionstrauma mit Kopfanprall mit im Verlauf regredienten neurokognitiven, neurasthenischen und vegetativen Symptomen. Eine milde traumatische Hirnverletzung liege wahrscheinlich nicht vor. Entsprechend den heutigen Beschwerden und dem Behinderungsbild sei die Kausalität zum Unfall vom 27. Februar 1999 gegeben. Nach dem Unfall seien die typischen Symptome eines HWS-Beschleunigungstraumas mit Kopfanprall mit bis heute andauernden Brückensymptomen aufgetreten. Unfallfremde Faktoren lägen nicht vor. Heute seien die Beschwerden von wechselnder Intensität und Lokalisation. Zeitweise habe die Versicherte auch schmerzfreie Tage. Die Schmerzen lokalisierten sich hauptsächlich wechselnd im Nacken- und Hinterkopfbereich, im Brustwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlungen bis zum Brustbein, wobei vor allem intermittierend auftretende Atemprobleme infolge eines Gefühls über dem Brustbein sehr störend sein könnten und vor allem linksbetonte Kreuz- und
Glutealschmerzen. Intermittierend bestünden Schmerzausstrahlungen in den linken Arm. Auch wenn die anfänglich deutlichen Blockierungen der ulnaren 2 Finger in der Zwischenzeit gebessert hätten, verspüre die Versicherte weiterhin eine gewisse Funktionsstörung beim Bewegen der Finger der linken Hand. Erneut komme es auch zeitweise zu Sehstörungen (”verschwommen Sehen”, z.T. auch in Form eines ”weissen Schleiers” auftretend), z.T. spontan morgendlich beim Aufstehen oder bei längeren PC-Arbeiten. Die Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen hätten deutlich gebessert und seien nicht im Vordergrund. Im Februar 2002 seien vor allem schmerzhafte ”Blitze” im Schläfenbereich bds. aufgetreten, die auch heute noch sporadisch vorhanden seien. Die damaligen Abklärungen hätten jedoch keine Hinweise für eine morphologische Pathologie gezeigt. Heute hätten diese Erscheinungen in Häufigkeit und Intensität abgenommen, könnten jedoch weiterhin gelegentlich auftreten. Seit 3 Monaten bestünden neu krampfartige Schmerzen an der Innenseite des linken Fusses vor allem morgendlich. Bei den Belastungstests habe sich als arbeitsbezogen relevante Problematik eine verminderte Stabilisation der ganzen Wirbelsäule sowie eine verminderte Kraft und
Kraftausdauer der Arme bds. gezeigt. Bei einem arbeitsspezifischen Test mit Texteingabe am Bildschirm habe eine deutliche Tonuserhöhung der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur beobachtet werden können. Spezifisch beim Treppensteigen und wiederholten Kniebeugen habe sich eine verminderte Stabilisation des rechten Knies gezeigt, was jedoch subjektiv zu keiner Symptomatik führe. Die von der Versicherten gewählten Therapieformen im paramedizinisch-alternativmedizinischen Bereich inkl. Craniosacraltherapie hätten zeitweise eine Besserung gebracht. Auch das von ihr intensivierte Yoga sei eine Möglichkeit, die Beschwerden günstig zu beeinflussen. Wichtig sei der Erhalt der aktiven Selbsthilfestrategien und der Coping-Mechanismen, was von

ihr auch im Rahmen der durchgeführten Behandlungsformen umgesetzt werde. Nicht stattgefunden habe bisher eine medizinische Trainingstherapie, was eine Möglichkeit zur Steigerung der Belastbarkeit wäre (Ziel der Stabilisation der gesamten Wirbelsäule, Kräftigung der Armmuskulatur und Stabilisation des rechten Knies). Zudem hätten sie der Versicherten empfohlen, den Büroarbeitsplatz ergonomisch einzurichten. Auf Grund der nun langjährigen Symptomatik sei jedoch nicht damit zu rechnen, dass die
vorgeschlagenen Therapiemassnahmen mit genügender Sicherheit erfolgversprechend seien. Der Gesundheitszustand erscheine gegenwärtig insofern stabil, als dass nichts gegen einen Fallabschluss spreche. Allenfalls sei später eine Rentenrevision vorzunehmen, falls die von ihnen oben erwähnten therapeutischen Massnahmen umgesetzt und zu einer Verbesserung führen würden. Der derzeitige Beruf als Personalassistentin sei bezüglich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ideal. Es handle sich um eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, wobei die Versicherte wiederholt gehen und gewisse stereotype Arbeiten unterbrechen könne; bei PC-Arbeiten seien Unterbrechungen notwendig. Wegen den Unfallfolgen erscheine eine vorzeitige Erschöpfbarkeit plausibel. Die Einschränkungen betrügen rund 20 %. Entsprechend der Gliedertabelle "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen" mit mässigen Beanspruchungsschmerzen bis geringen Dauerschmerzen entspreche der Integritätsschaden 7,5 %. Trotz des beklagten Beschwerdebildes spreche nichts gegen die Yoga-Ausbildung der Versicherten; die Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich seien nicht deswegen aufgetreten.
4.1.2 In der Expertise-Ergänzung vom 15. Januar 2004 (betreffend Eingaben der Zürich vom 29. August und 17. September 2003 sowie der Versicherten vom 4. September 2003) legte das Zentrum Z._____ dar, berufsabhängig bestünden Einschränkungen beim Hantieren von Lasten (unabhängig von der Position), betreffend Kraft der linken Hand, bei Arbeiten über Kopf sowie Rotationen im Sitzen nach links, ferner geringgradig bei vorgeneigtem Sitzen und Stehen, Rotationen im Sitzen nach rechts, Rotationen im Stehen, wiederholten Kniebeugen, längerem Stehen, Treppensteigen sowie beim arbeitsspezifischen Test (Texteingabe am PC). Dargestellt im Rahmen eines direkten Vergleichs mit den Berufsanforderungen würden die physischen Voraussetzungen im Prinzip erreicht. Die tiefen erreichten Limiten beim Hantieren von Lasten, die konsistenten Einschränkungen bei den statischen Tests und die objektivierbar verstärkte Muskelaktivität in der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur bei 10 Min. Texteingabe wie auch die konsistenten Beobachtungen zur Einnahme von spontanen Entlastungspositionen als "objektiver" Hinweis auf erlebte Schmerzen im Laufe der Beobachtungszeit liessen jedoch darauf schliessen, dass eine längerdauernde Belastung zu einer Beschwerdezunahme,
erhöhtem Regenerationsbedarf und verminderter Leistungsfähigkeit führe. Diese Überlegungen stimmten mit dem subjektiven Belastungsempfinden und den klinischen Befunden überein. Im Vergleich zu anderen Begutachtungsresultaten könne die Einschätzung von 20 % Einbusse nicht als grosszügig bezeichnet werden. Da die Arbeit als Personalassistentin bezüglich des Behinderungsspektrums ideal und die obige Begründung auch auf andere Tätigkeiten anwendbar sei, bestehe auch hier eine Einschränkung von 20 %. In der Folgerung, dass die bisherige Behandlung zu einer Besserung mit zeitweise auch schmerzfreien Tagen geführt habe, bestehe kein Widerspruch zu ihren Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit. Die "plausible, vorzeitige Erschöpfbarkeit sowie bei PC-Arbeiten eine rasche Tonus-Erhöhung der Nacken- und Schultermuskulatur" seien zwar tätigkeitsrelevante Einschränkungen, und es bestehe kein Widerspruch zur Schlussfolgerung einer 20%igen Einschränkung in einer zumutbaren alternativen Tätigkeit. Die im Schreiben (des E._____, Mitglied der Direktion Leiter Prozesse/UVG, Zürich) vom 12. September 2003 erwähnte Äusserung "zum jetzigen Zeitpunkt", wonach der Eindruck entstehen könnte, dass sich noch Veränderungen ergeben könnten, könne
tatsächlich zu dieser Annahme führen. Diese Aussage sei nicht in ihrem (der Gutachter) Sinne gewesen.
4.2 Das Zentrum Z._____-Gutachten samt Ergänzung erfüllt die rechtsprechungsgemäss an einen ärztlichen Bericht gestellten Anforderungen (Erw. 2.2.3 hievor). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden sollte.
5.
5.1 Gemäss dem Zeugnis des Dr. med. G._____, Oberarzt, vom 20. April 1999 erlitt die Versicherte am 27. Februar 1999 ein HWS-Beschleunigungstrauma. Im HWS-Zusatzfragebogen diagnostizierte er am 26. Mai 1999 eine HWS-Distorsion. Als Begleitdiagnose gab er Folgendes an: Schluckstörungen, Atemnot, Schmerzen am Kiefer und Sinus frontalis, Hinterkopfschmerzen, unklares Sehen, Schwindel und Übelkeit. Weiter führte er aus, die Versicherte habe am 2. März 1999 an Schwindel, Übelkeit, Schlafstörung, Depression, Spontanschmerzen am Kopf okzipital und Nacken mit Ausstrahlungen in Schulter und Arm sowie einer HWS-Bewegungseinschränkung gelitten. Auch das Zentrum Z._____-Gutachten geht von einem HWS-Distorsionstrauma am 27. Februar 1999 aus (Erw. 4.1.1 hievor).

Nach dem Gesagten trat innerhalb der von der Rechtsprechung anerkannten Latenzzeit von höchstens 72 Std. (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 f.; Urteil S. vom 27. April 2006 Erw. 4.1.1, U 393/05) das für ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine HWS-Distorsion typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden auf (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin eine solche Verletzung erlitten hat.
5.2 Die Zürich hat laut Einspracheentscheid vom 29. Juni 2004 auf eine Überprüfung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 27. Februar 1999 und den weiterhin geklagten Beschwerden verzichtet, da sie die Adäquanz verneint hat.

Die Vorinstanz hat den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bezüglich der HWS geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen gestützt auf das Zentrum Z._____-Gutachten vom 12./21. August 2003 zu Recht bejaht. Die letztinstanzlichen Einwendungen der Beschwerdegegnerin vermögen hieran nichts zu ändern (zur psychischen Problematik vgl. Erw. 6.3, 9.1 und 9.2.2 hienach).
5.3 Die Versicherte macht geltend, an der Wirbelsäule finde sich auch ein organisch nachweisbarer pathologischer Befund. Diese somatischen Symptome führten zur teilweisen Arbeitsunfähigkeit und zu einem Integritätsschaden. Im Zentrum Z._____-Gutachten werde ein persistierendes paravertebrales Schmerzsyndrom bestätigt. Die Organizität der Beschwerden sei damit hinreichend nachgewiesen.

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich aus dem Zentrum Z._____-Gutachten kein organischer Befund ergibt, der auf den Unfall vom 27. Februar 1999 zurückzuführen wäre. Gemäss den Ausführungen des Zentrum Z._____ vom 12. August 2003 sind die Kopfprotraktion mit leicht verstärkter Stufenbildung am cervicothorakalen Übergang und der eher abgeflachten langgezogenen Kyphose der Brustwirbelsäule (ebenso eine Fehlform-Fehlhaltung) und die leichtgradigen Dehydrationen auf Höhe C4/5 sowie C5/6 unfallfremd. Weiter kann entgegen der Versicherten aus einem persistierenden paravertebralen Schmerzsyndrom für sich allein nicht auf ein organisches Substrat der Beschwerden geschlossen werden (vgl. auch Urteil M. vom 8. Juni 2006 Erw. 4.2, U 147/05).
6.
Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 27. Februar 1999 und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.
6.1 Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 169 Erw. 1).
6.2 Die Zürich und die Vorinstanz haben die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 27. Februar 1999 und den andauernden Gesundheitsstörungen per 31. Juli 2003 (Leistungseinstellung) verneint. Sie haben in Anwendung der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 ff.) keines der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt angesehen.

Die Vorinstanz, deren Entscheid am 23. August 2005 erging, hatte keine Kenntnis von den letztinstanzlich neu aufgelegten Berichten der Dres. med. T._____ und A._____ vom 18. Mai und 22. Juni 2005 (vgl. hiezu Erw. 8.3.2 und 9.1.1 f. hienach).
6.3 Die Adäquanzfrage ist zunächst gestützt auf die Entwicklung bis 31. Juli 2003 bzw. bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 29. Juni 2004 zu beurteilen (Erw. 7 f. hienach). Die Anwendung der Schleudertraumapraxis wird von der Versicherten nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden, da in diesem Zeitraum kein psychisches Leiden festgestellt wurde, das die Anwendung der für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.) gebieten würde (vgl. auch betreffend die psychische Problematik Erw. 9.1 und 9.2.2 hienach).
7.
7.1 Nach der Darstellung der Versicherten vom 22. April 1999 wurde sie auf der Skipiste plötzlich von hinten von einem Snowboarder angefahren. Sie sei in die Luft geworfen worden und auf Rücken sowie Kopf gestürzt. Die Skis hätten sich sofort geöffnet. Sie habe sich zuerst nicht mehr bewegen können, habe starke Schmerzen und grosse Angst gehabt. Der unfallbeteiligte Herr U._____ habe sich entschuldigt; es habe ihm offensichtlich sehr leid getan.

Herr U._____ gab am 22. November 1999 zu Handen der Zürich im Wesentlichen an, beim Zusammenstoss sei die Versicherte auf ihn gefallen. Sie seien noch ca. 3-4 m gerutscht, worauf sie im Schnee liegen geblieben sei. Er sei in ihre Beine gerutscht, weshalb er erwartet habe, sie würde Beinschmerzen haben. Sie habe indessen gesagt, dass sie etwas Rückenschmerzen habe. Nachdem sie wieder aufgestanden sei, habe er ihr seine Adresse gegeben, damit sie ihn informieren könnte, falls etwas wäre. Dies habe er aber nicht angenommen, zumal sie relativ schnell wieder auf den Beinen gestanden sei und gesagt habe, es gehe schon, sie habe bloss noch einen Schrecken in den Knochen.

Im Zentrum Z._____-Gutachten vom 21. August 2003 wurde zum Unfall Folgendes ausgeführt: Er sei für die Versicherte unerwartet gekommen. Sie mache einen Kopfanprall am Boden geltend. Unmittelbar nach dem Unfall sei es zu zunehmenden Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich, in der linken Thoraxhälfte auf Brusthöhe mit Mühe beim Atmen sowie im Kreuz gekommen. Beim Aufstehen habe sie eine kurze Benommenheit verspürt. Eine Bewusstlosigkeit werde verneint und auch Anzeichen für eine relevante zeitliche retrograde oder anterograde Amnesie bestünden nicht. Des weiteren schildere die Versicherte einen Angst- und Schreckzustand. Am Abend sei sie selber noch mit dem Auto nach Hause gefahren, auch wenn sie zunehmend Mühe gehabt habe, den Kopf aufrecht zu halten.
7.2
7.2.1 Auf Grund dieser Ausführungen zum Unfallhergang und der erlittenen Verletzungen haben Zürich und Vorinstanz den Unfall insgesamt zu Recht als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert. Dies gilt selbst dann, wenn den Angaben der Versicherten zum Unfallablauf gefolgt wird.

Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann, muss ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b).
7.2.2 Die Einwendungen der Versicherten vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Sie verlangt insbesondere die Durchführung einer biomechanischen Begutachtung und macht in diesem Zusammenhang geltend, die Einwirkungen auf ihren Körper seien stärker gewesen als solche bei einem gewöhnlichen Heckaufprall eines Personenwagen. Sie habe nicht nur einen Sturz aus eigener Körperbewegung aufzufangen gehabt, sondern es sei die massive Fremdeinwirkung durch den mit voller Geschwindigkeit daher brausenden Snowboarder gekommen. Zudem sei durch den Aufprall und die Fremdeinwirkung eine weit geringere Stosszeit zu Grund zu legen, was nochmals zur Erhöhung der kinetischen Energie beitrage. Auf Grund dieser Vorgaben sei von Delta-v-Werten von weit über 20 km/h auszugehen. Schon Gleichbehandlungsgründe verlangten daher nach einer anderen Einordnung in den bundesgerichtlichen Raster als bei "gewöhnlichen" Aufprallunfällen.

Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359 mit Hinweisen [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]; Urteil O. vom 14. Dezember 2005 Erw. 3.1, U 341/04).

Vorliegend fehlen Unfallspuren, wie sie z.B. bei Auto-Auffahrunfällen an den beteiligten Fahrzeugen in Form von Beschädigungen vorliegen, auf Grund derer eruierbar wäre, mit welcher Geschwindigkeit der Snowboarder in die Versicherte geprallt war. Von einem biomechanischen Gutachten sind mithin keine relevanten Erkenntnisse zur Beurteilung der Unfallschwere zu erwarten, weshalb von dessen Durchführung abzusehen ist.
8.
8.1 Beim Unfall vom 27. Februar 1999 kann nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindrücklichkeit gesprochen werden (vgl. Erw. 7 hievor).
8.2 Ferner vermag die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas sowie einer HWS-Distorsion das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen (u.a. Urteile M. vom 7. August 2003 Erw. 5.2, U 346/02, und B. vom 22. Mai 2002 Erw. 4c, U 339/01). Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 [Urteil C. vom 15. März

2005, U 380/04], mit Hinweisen; Urteil J. vom 21. Juni 2006 Erw. 3.2.1, U 265/05). Solche Umstände sind hier nicht gegeben.

Hieran ändert entgegen der Auffassung der Versicherten nichts, dass die aus dem Unfall resultierenden gesundheitlichen Beschwerden weiterhin andauern. Dies ist im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen (erwähntes Urteil U 265/05 Erw. 3.2.1).
8.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung.
8.3.1 Nach dem Unfall absolvierte die Versicherte neben der Behandlung bei Dr. med. G._____ Craniosacral-, Farb-, osteopathische und manuelle Therapie, Massage, Osteopathie sowie seit Frühling 2000 ein Aufbautraining im Fitnesscenter. Am 21. September 2000 gab Dr. med. G._____ an, ab 1. März 2000 sei die Versicherte wieder zu den ursprünglichen 80 % als Personalassistentin arbeitsfähig; die Belastbarkeit sei immer noch deutlich herabgesetzt und Osteopathie sowie Farbtherapie seien immer noch regelmässig nötig, um den Zustand aufrecht erhalten zu können. Laut seinem Zeugnis vom 30. Oktober 2000 erfolgte auf diesen Zeitpunkt ein vorläufiger Fallabschluss. Ab 27. Juni 2001 absolvierte die Versierte eine Fussreflexzonenmassage bei Frau S._____. Am 25. September 2002 führte Dr. med. G._____ aus, die Versicherte habe bis jetzt regelmässig Therapien machen müssen, um ihren Zustand mit der 80%igen Arbeitsfähigkeit und eine angepasste Lebensqualität aufrecht erhalten zu können. Alternativmedizinische Therapien seien in dieser Situation intermittierend sicher nötig, wenn auch zeitweise etwas weniger. Im Bericht vom 22. November 2005 legte er dar, die Versicherte sei bis 19. September 2002 in seiner Behandlung gewesen. Zur
Aufrechterhaltung des Zustandes seien regelmässig Therapien sowie Fussreflexzonenmassage und Osteopathie etc. notwendig gewesen. Gemäss dem Bericht der Praxis für Osteopathie vom 22. September 2005 dauerte die Behandlung mit bis dahin 29 Sessionen an (Erw. 9.1.3 hienach).

Nach dem Unfall vom 27. Februar 1999 war die Versicherte mithin während rund 3 Jahren und 8 Monaten bei Dr. med. G._____ in Behandlung. Praxisgemäss wird eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen als durchaus üblich betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 Erw. 5.2.4; Urteil O. vom 23. Mai 2006 Erw. 4.2, U 5/06). Zu beachten ist vorliegend, dass die Behandlung (inkl. die alternativmedizinische) gemäss den Angaben Dr. med. G._____ seit 1. März 2000 im Wesentlichen der Aufrechterhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes diente. Auch gemäss der Zentrum Z._____-Expertise vom 12./21. August 2003 und der Ergänzung vom 15. Januar 2004 war der Gesundheitszustand weiterhin stabil und keine Veränderung zu erwarten (Erw. 4.1 hievor). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, ist indessen im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht von Relevanz (in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil K. vom 11. Februar 2004 Erw. 2.4 f., U 246/03; erwähntes Urteil U 265/05 Erw. 3.2.2; Urteile S. vom 27. April 2006 Erw. 6, U 393/05, L. vom 5. Dezember 2005 Erw. 4.3, U 32/05, und P. vom 15. Oktober 2003 Erw. 3.3, U 154/03).

Weiter ist festzuhalten, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in diversen Fällen, in denen alternativ- bzw. komplementärmedizinischen Behandlungen durchgeführt wurden, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt ansah (vgl. erwähntes Urteil U 265/05 Erw. 3.2.2; Urteile H. vom 28. Juni 2005 Erw. 3.2.2, U 376/04, K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 4.3, U 289/04, und P. vom 24. September 2003 Erw. 3.3, U 361/02). Im erwähnten Urteil U 376/04 Erw. 3.2.2 führte es diesbezüglich aus, die Wirksamkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Massnahmen (in casu Akupunktur, Osteopathie und Alexandertechnik) sei umstritten. Es besteht in casu kein Anlass, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auf Grund der durchgeführten alternativmedizinischen Massnahmen zu bejahen, zumal hievon - wie gesagt - ab 1. März 2000 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war.

Die Versicherte macht geltend, die Zürich habe die alternativmedizinischen Therapiekosten übernommen. Falls heute deren Zweckmässigkeit bestritten werde, hätte die Zürich sie diesbezüglich abmahnen müssen. Dieser Einwand ist unbehelflich. Eine vorgängige Abmahnung der Versicherten wäre allenfalls erforderlich gewesen, wenn die Zürich beabsichtigt hätte, die anfallenden Behandlungskosten nicht zu übernehmen. Im Rahmen der

Adäquanzfrage ist es indessen irrelevant, ob die Zürich die Versicherte abgemahnt hat oder nicht. Es wird vom Versicherer nicht verlangt, dass er die versicherte Person vorgängig darüber aufklärt, welche Behandlungen er im Rahmen der künftigen Adäquanzprüfung berücksichtigen werde und welche nicht.
8.3.2 Gemäss dem Bericht des Dr. med. T._____ vom 18. Mai 2005 traten bei der Versicherten im Oktober 2003 - mithin nach der Leistungseinstellung, aber vor Erlass des Einspracheentscheides - zusätzlich zu den Rückenschmerzen asthmoide Atembeschwerden mit thorakalem Druckgefühl und einem plötzlichem Stimmverlust auf. Es habe eine ca. 4-wöchige inhalative Kortikoidbehandlung stattgefunden (vgl. Erw. 9.1.1 hienach).

Auf Grund der Akten steht nicht fest, ob diese Atembeschwerden zum Unfall vom 27. Februar 1999 in einer natürlichen Kausalität stehen, zumal sie erst nach der Untersuchung im Rahmen der Zentrum Z._____-Begutachtung (Erw. 4 hievor) auftraten. Dr. med. A._____ legte im Bericht vom 22. Juni 2005 dar, für die asthmoiden Beschwerden und die zeitweilige Beeinträchtigung der Stimme resp. den Stimmverlust finde er keine Erklärung (Erw. 9.1.2 hienach). Selbst wenn die natürliche Kausalität aber zu bejahen wäre, könnte die ca. 4-wöchige Behandlung dieses Leidens nichts daran ändern, dass insgesamt nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden kann.
8.4 Die Farbtherapeutin Frau F._____ gab im Bericht vom 22. November 1999 an, die Versicherte habe nicht mehr täglich Schmerzen; die schmerzlosen Phasen verlängerten sich. Am 29. Mai 2001 legte sie dar, die beschwerdefreien Phasen der Versicherten würden sichtlich immer länger. Im Rahmen der Zentrum Z._____-Begutachtung gab die Versicherte an, die Therapiemassnahmen hätten die Beschwerden deutlich gebessert. Zuletzt sei sie 2 Monate (Februar/März 2003) ferienhalber in Indien gewesen, was insgesamt zu einer Besserung, jedoch nicht zu absoluter Beschwerdefreiheit geführt habe. Heute seien die Beschwerden von wechselnder Intensität und Lokalisation. Zeitweise habe sie auch schmerzfreie Tage. Unter diesen Umständen kann nicht von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 Erw. 5.2.6) ausgegangen werden, weshalb das Kriterium der Dauerbeschwerden nicht erfüllt ist.
8.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor, was unbestritten ist.
8.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen ist - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil S. vom 10. Februar 2006 Erw. 4.2, U 79/05, mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben, zumal Dr. med. G._____ am 11. November 1999 und 3. Februar 2000 den Heilungsverlauf als günstig taxierte. Sein Bericht vom 25. September 2002 sowie das Zentrum Z._____-Gutachten vom 12./21. August 2003/15. Januar 2004 lassen ebenfalls nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen schliessen. Aus dem von ihr angeführten Urteil H. vom 28. Mai 2003 Erw. 4.2.4, U 12/03, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten.
8.7
8.7.1 Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit führte die Vorinstanz aus, gemäss dem Zentrum Z._____-Gutachten bestehe eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von rund 20 % im Beruf als Personalassistentin bezogen auf ein Vollpensum. Indessen sei ab 1. März 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % im Unfallschein eingetragen. Ab Unfallzeitpunkt habe laut Unfallschein bis 12. Mai 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und ab diesem Zeitpunkt eine solche von noch 10 % bestanden. Gemäss dem Bericht des Dr. med. G._____ vom 11. November 1999 sei nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis auf Weiteres attestiert worden. Damit sei das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Selbst wenn es als gegeben erachtet würde, wäre es nicht in auffallender oder ausgeprägter Weise erfüllt, so dass die Adäquanz nicht allein deswegen bejaht werden könnte.

Die Versicherte wendet ein, die Arbeitsunfähigkeitsatteste des Dr. med. G._____ hätten sich stets auf ihr 80%iges Pensum beim Zentrum X._____ bezogen. Wenn eine 20%ige bzw. 10%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben worden sei, habe sie mithin zu 60 % bzw. 70 % gearbeitet, was eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % respektive 30 % ergebe.
8.7.2 Im Unfallzeitpunkt arbeitete die Versicherte total zu 100 %, nämlich zu 80 % als Personalassistentin im Zentrum X._____ und zu 20 % im Administrativbereich der Firma R._____.

Im Bericht vom 22. November 2005 gab Dr. med. G._____ an, die von ihm in der Zeit vom 2. März 1999 bis 19. September 2002 angegebene Arbeitsfähigkeit habe sich immer auf das Pensum der Versicherten im Zentrum X._____ bezogen. Dies ergibt sich auch aus seinen Zeugnissen vom 3. August und 11. November 1999 sowie 3. Februar und 30. Oktober 2000, wo die Arbeitsunfähigkeit jeweils bezogen auf die Tätigkeit als Personalassistentin bei einem Anstellungsgrad von 80 % angegeben wurde. Gemäss dem von ihm ausgefüllten Unfallschein war die Versicherte in diesem Rahmen ab 2. März 1999 bis 31. Juli 1999 zu 20 %, ab 1. August 1999 zu 10 % arbeitsunfähig und ab 1. März 2000 wieder zu 100 % arbeitsfähig.

Gestützt hierauf war die Versicherte mithin bezogen auf ein 100%iges Pensum ab 2. März bis 31. Juli 1999 (5 Monate) zu 36 %, ab 1. August 1999 bis 28. Februar 2000 (7 Monate ) zu 28 % und seit 1. März 2000 zu 20 % arbeitsunfähig. Von weiterhin andauernder 20%iger Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum ging auch das Zentrum Z._____-Gutachten aus (Erw. 4.1 hievor).

Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [Urteil L. vom 30. August 2001, U 56/00]) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.
8.8 Nach dem Gesagten haben die Zürich und die Vorinstanz die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 27. Februar 1999 und den anhaltenden Beschwerden per 31. Juli 2003 zu Recht verneint, woran sich bis zum Einspracheentscheid (29. Juni 2004) nichts geändert hat.
9.
Die Versicherte macht neu nach dem Einspracheentscheid eingetretene Umstände geltend, die dazu führen könnten, dass die Zürich den Fall zu früh abgeschlossen hat (vgl. dazu die Erw. 9.2.1 hienach zitierte Rechtsprechung).
9.1
9.1.1 Gemäss dem letztinstanzlich neu aufgelegten Bericht des Dr. med. T._____ vom 18. Mai 2005 (zu Handen des Taggeldversicherers Concordia) traten bei der Versicherten im Oktober 2003 zusätzlich zu den Rückenschmerzen asthmoide Atembeschwerden mit thorakalem Druckgefühl und plötzlichem Stimmverlust auf. Eine pulmonologische Abklärung bei Dr. med. N._____ habe eine normale Lungenfunktion ergeben. Es sei eine ca. 4-wöchige inhalative Kortikoidbehandlung ohne wesentliche Veränderung der Symptomatik erfolgt. Ein Allergietest sei für Hausstaubmilben positiv gewesen (hiezu vgl. Erw. 8.3.2 hievor). Der Zustand der Versicherten habe sich progredient verschlimmert. Am 6. Juli 2004 habe sie die Arbeit niederlegen müssen und nach Rücksprache mit ihrem Arzt Dr. med. L._____, einige Wochen zur Erholung im Lungenkurort K._____ mit nur leichter Verbesserung der Symptomatik verbracht. Auf Grund der Erschöpfung habe sie in der ersten Phase vor allem Ruhe gebraucht. Am 3. August 2004 sei sie erstmals bei ihm in der Sprechstunde in der RehaClinic Y._____ und danach vom 6. bis 22. September 2004 in ambulanter Behandlung gewesen. Neben den beschriebenen Symptomen sei sie durch einen labilen Allgemeinzustand im Sinne einer
Erschöpfungsdepression sowie eine orthostatische Dysregulation mit hypotonen Blutdruckwerten aufgefallen. Die erwähnten thorakalen Druckschmerzen seien durch ein EKG und Laboruntersuchungen cardial weiter abgeklärt worden. Es seien regelmässige Akupunkturbehandlungen durchgeführt worden, die bezogen auf den Allgemeinzustand zu einer Verbesserung geführt hätten. Am 11. November 2004 habe die Versicherte eine abundante nächtliche Exazerbation mit Benommenheit, Schwindel, Ohnmachtsgefühl, thorakalem Druckgefühl und ausgeprägter HWS-Schmerzsymptomatik bei Rotation mit Verschlimmerung der vegetativen Reaktionen erlitten. Neben eher hypotonen RR-Werten seien abdominale Druckschmerzen aufgefallen, die bis zum Folgetag deutlich regredient gewesen seien. Die Atembeschwerden sowie ein hartnäckiger trockener Reizhusten hätten deutlich gebessert. Über rezidivierende HWS-Beschwerden (schmerzbedingt eingeschränkte Rotation v.a. nach links) und Schmerzen der Brustwirbelsäule (BWS) klage die Versicherte immer noch bei kleinen Arbeiten am PC zu Hause. Die Atembeschwerden seien im Flachland eher wieder zunehmend. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in einem noch deutlich reduzierten Allgemeinzustand mit Erschöpfung und Konzentrationsmangel. Von
einer Arbeitsleistung im Rahmen ihrer letzten Stellung als Personalbereichsleiterin sei aus medizinischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt unbedingt abzuraten. Da der Versicherten mittlerweile gekündigt worden sei, sei der allgemeine Belastungsdruck eher grösser geworden, so dass eine allgemeine Konsolidierung der Kräfte nur

langsam möglich sei.
9.1.2 Dr. med. A._____ diagnostizierte im letztinstanzlich neu aufgelegten Bericht vom 22. Juni 2005 (zu Handen des Vertrauensarztes des Krankenversicherers, Dr. med. D._____) ein cervicocepahles Syndrom bei Status nach Wirbelsäulentrauma (Skiunfall 1999) und Bandscheibendegeneration C4/C5 sowie C5/C6; depressive Episode. Behandlungsoptionen für das cervicocephale Syndrom seien Craniosacraltherapie und Akupunktur. Allenfalls könnte durch gezielte Gelenkinfiltration auch evaluiert werden, ob ein Facettensyndrom am endphasigen Rotationsschmerz ipsilateral beteiligt sei. Aus dem Unfall allein könne die plötzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 80 % auf 0 % nicht erklärt werden. Eine Unfallbeteiligung sei aber eher wahrscheinlich, und er glaube der Versicherten, dass sie sich während Jahren mit 80%iger Leistung überlastet habe. Sie habe weiter zu 80 % gearbeitet, um die Stelle nicht zu verlieren, als sie nach dem Chef-Wechsel überfordert gewesen sei. Für die asthmoiden Beschwerden und die zeitweilige Beeinträchtigung der Stimme resp. den Stimmverlust finde er keine Erklärung. Die Schilddrüsenhormone seien im Normbereich gewesen und palpatorisch finde sich keine Vergrösserung der Thyroidea, insbesondere keine Ausdehnung
Richtung retrosternal. Gegen ein Malignom im Larynx spreche das nur zeitweilige Auftreten des Stimmverlusts und der Atmungsschwierigkeiten. Die depressive Phase und die Überforderung nach dem Vorgesetztenwechsel falle auch zeitlich zusammen mit der Menopause. So wie er die Lebensgeschichte heute erfahren habe und wenn dies mit den Akten übereinstimme, würde er die Arbeitsunfähigkeit und die Behandlungsbedürftigkeit bezüglich Nacken- und Kopfbeschwerden zu 1/3 dem Unfall und zu 2/3 krankheitsbedingten Ursachen zuordnen. Um im Bereich des linken Trapezius die Muskulatur zu lockern, könnte allenfalls Wärme versucht werden mittels Cold/Hotpack oder allenfalls Kälte während etwa 3 Minuten; beide Massnahmen sollten zu einer Hyperämie führen, die manchmal zur Muskellockerung beitrage. Als weitere Massnahme könnte allenfalls auch in Heimanwendung TENS appliziert werden; es müsste aber zuerst ausprobiert werden, ob die Beschwerdeführerin dies überhaupt toleriere.
9.1.3 Die Praxis für Osteopathie gab in der Bestätigung vom 22. September 2005 an, die Beschwerdeführerin sei seit 23. September 1999 bis heute infolge von Restbeschwerden nach einer HWS-Distorsion insgesamt 29 mal osteopathisch behandelt worden sei.
9.2
9.2.1 Gemäss dem Bericht des Dr. med. T._____ musste die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2004, mithin 7 Tage nach Erlass des Einspracheentscheides, ihre Arbeit niederlegen und war danach in Behandlung. Grund hiefür seien unter anderem rezidivierende HWS-Beschwerden gewesen. Von einer Arbeitsbelastung im Rahmen der letzten Tätigkeit als Personalassistentin sei gegenwärtig aus medizinischer Sicht unbedingt abzuraten. Laut Bericht des Dr. med. A._____ ist die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bezüglich Nacken- und Kopfbeschwerden würde er zu 1/3 dem Unfall und zu 2/3 krankheitsbedingten Ursachen zuordnen, falls die geschilderte Lebensgeschichte mit den Akten übereinstimme.

Auf Grund dieser beiden Berichte bestehen hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass nach der Leistungseinstellung bzw. nach Erlass des Einspracheentscheides objektive Umstände eingetreten sind, die dazu führen könnten, dass sich der Fall als zu früh abgeschlossen erweist. Die Sache ist demnach an die Zürich zurückzuweisen, damit sie diese Frage unter Berücksichtigung des in Erw. 8 hievor Gesagten erneut prüfe.

Ob die nach dem Einspracheentscheid weiterhin geklagten Beschwerden adäquat kausale Unfallfolgen sind, ist - falls der natürliche Kausalzusammenhang auf Grund der ergänzenden medizinischen Abklärungen zu bejahen ist - erst nach Abschluss des allenfalls unfallbedingt noch erforderlichen, normalen Heilungsprozesses zu prüfen (in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil K. vom 11. Februar 2004 Erw. 2.4 f., U 246/03; Urteil S. vom 4. Mai 2005 Erw. 4, U 372/04, mit Hinweisen).
9.2.2 In diesem Rahmen hat die Zürich auch die von den Dres. med. T._____ und A._____ festgestellte psychische Störung (Erw. 9.1 hievor) psychiatrisch abklären zu lassen und dazu Stellung zu nehmen, ob dieser Gesundheitsschaden in einem natürlichen und bejahendenfalls in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 27. Februar 1999 steht (zur Adäquanzbeurteilung von nach einem HWS-Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung auftretenden psychischen Beschwerden vgl. insbesondere RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]und RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 [Urteil B. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]).

9.3
9.3.1 Die Versicherte macht wie schon im Einsprache- und im vorinstanzlichen Verfahren auch letztinstanzlich geltend, es sei das Kriterium der iatrogenen Schädigung erfüllt, da die Behandlung durch die Zürich, insbesondere durch den Mitarbeiter I._____, alles andere als dazu angetan gewesen sei, die Unfallleiden zu mildern. Für die Versicherte sei praktisch jede Therapierechnung bzw. Fahrtkostenabrechnung zur Tortur gemacht worden. I._____ habe praktisch jede Abrechnung beanstandet. Sie habe sich auf ein langwieriges Gutachtenprozedere bei dem Zentrum Z._____ einlassen müssen; offensichtlich habe die Zürich aber schon vorher gewusst, dass sie die Leistungen mangels Adäquanz einstellen werde. Im Zusammenhang mit der Begutachtung sei es zu erneuten Ungereimtheiten gekommen, indem I._____ für die Zusatzfragen an den Gutachter eine Kostenverlegung an die Beschwerdeführerin verlangt habe. Erst die Vorgesetzten der Zürich hätten sie vom Druck dieser Kostenbelastung befreit. Nach Eingang des Zentrum Z._____-Gutachtens habe I._____ offensichtlich Druck auf die Experten ausüben wollen, indem er bei seinen Fragen vom 29. August 2003 diese explizit darauf hingeweisen habe, ihre Angaben würden Prof. Dr. med. V._____
vorgelegt. Derartiges mehrfaches Fehlverhalten eines UVG-Mitarbeiters sei so krass, dass dies das Adäquanzkriterium der iatrogenen Schädigung zu erfüllen vermöge.

Letztinstanzlich verzichtete die Zürich auf Bemerkungen zu diesem Punkt, da die Ausführungen der Versicherten nicht von ernst zu nehmender Relevanz seien.
9.3.2 Die Erledigung eines Versicherungsfalles, sei es durch die Behandlung als Naturalleistung der Versicherung, sei es durch die Abklärungen der Kreis- und anderen beigezogenen Ärzte, kann zur Verschlimmerung oder Verfestigung psychogener Beschwerden beitragen. Solche Umstände sind gegebenenfalls unter das von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Beurteilung von Unfällen mittlerer Schwere aufgestellte Zusatzkriterium der ärztlichen Fehlbehandlung mit Verschlimmerung der Unfallfolgen zu subsumieren (SVR 1996 UV Nr. 58 S. 194 Erw. 4e; Urteil G. vom 3. Dezember 2002 Erw. 2.2.6, U 169/02).
9.3.3 Aus den Akten geht hervor, dass im Rahmen der Schadenserledigung generell ein gespanntes Verhältnis zwischen der Zürich und der Versicherten bzw. ihrem Anwalt bestand, was zum Teil aber auch auf die Haltung der beiden Letzteren zurückzuführen ist. Dass die Zürich die ihr eingesandten Rechnungen kritisch prüfte und I._____ am 29. August 2003 gegenüber der Versicherten eine Kostenforderung stellte, die dann mit Schreiben vom 12. September 2003 zurückgenommen wurde, kann vernünftigerweise nicht als iatrogen-artige Schädigung betrachtet werden. Eine solche kann auch nicht aus dem übrigen Verhalten der Zürich-Mitarbeiter abgeleitet werden.
10.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG). Die letztinstanzlich neu aufgelegten Berichte der Dres. med. T._____ und A._____ - auf die im Rahmen der Rückweisung entscheidwesentlich abgestellt wird (Erw. 9 hievor) - wurden am 18. Mai und 22. Juni 2005 (Erw. 9.1.1 f. hievor) und damit vor Erlass des vorinstanzlichen Entscheides vom 23. August 2005 erstellt. Es ist davon auszugehen, dass die Versicherte und/oder ihr Rechtsverteter diese Arztberichte vor Erlass des vorinstanzlichen Entscheides bereits gekannt hatten, zumal in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde Gegenteiliges nicht geltend gemacht wird. Indem die Versicherte diese beiden Berichte vorinstanzlich nicht eingereicht hatte, verhielt sie sich treuwidrig. Der mit einem solchen prozessualen Verhalten verbundene Prozessaufwand ist ebenso wenig entschädigungspflichtig wie unnötiger Aufwand (SVR 2004 ALV Nr. 8 S. 22 Erw. 3.1 [Urteil B. vom 20. August 2003, C 56/03]; Urteile L. vom 13. Dezember 2005 Erw. 2.2.2, C 28/05, U. vom 26. Juli 2005 Erw. 4.3, U 433/04, und P. vom 12. Juni 2001 Erw. 3c, U 34/01). Der Versicherten ist demnach keine Parteientschädigung zuzusprechen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 23. August 2005 und der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2004 aufgehoben werden und die Sache an die Zürich zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 23. November 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: