Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 328/06

Urteil vom 25. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Parteien
O._____, 1983, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 1. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1983 geborene O._____ absolvierte seit 1. August 1999 eine kaufmännische Lehre bei der Firma Q._____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Im Jahre 2001 wurde sie als Folge eines im Jahre 1998 erlittenen Velosturzes an der linken Schulter operiert. Am 8. Mai 2002 wurde sie wegen einer tiefen Venenthrombose (TVT) am linken Unterschenkel marcoumarisiert (Status nach Tendinitis Achillessehne links vom 21. April 2002). Am 21. Mai 2002 wurde die Versicherte Opfer einer Kollision, als ein nachfolgender Personenwagen ins Heck des Autos fuhr, in dem sie als Beifahrerin sass. Vom 21. bis 24. Mai 2002 war sie im Spital X._____ hospitalisiert, das im Bericht vom 28. Mai 2002 folgende Diagnosen stellte: Distorsion der Halswirbelsäule (HWS); Commotio cerebri; TVT linker Unterschenkel, seit 8. Mai 2002 Marcoumar. Die Versicherte sei bis 31. Mai 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Die SUVA erbrachte für den Unfall vom 21. Mai 2002 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Gemäss Berichten des Hausarztes Dr. med. F._____, Innere Medizin FMH, vom 9. August und 5. November 2002 nahm die Versicherte die Arbeit ab 17. Juni 2002 zu 50 % und ab 1. Juli 2002 zu 100 % wieder auf, wobei erneute Arbeitsausfälle vom 25. bis 29. September und 9./10. Oktober 2002 zu verzeichnen waren. Laut Bericht des Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2002 bestand die Versicherte die Lehrabschlussprüfung erfolgreich. Ab November 2002 war sie im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms der Arbeitsloserversicherung tätig. Seit 1. Januar 2004 arbeitete sie als kaufmännische Angestellte bei der Firma E._____ GmbH zunächst zu 60 %, ab 1. Juli 2004 zu 75 %. Am 30. August 2004 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf den 31. Oktober 2004. Am 23. November 2004 wurde im Spital X._____ eine Entzündung der Achillessehne links diagnostiziert. Mit Verfügung vom 4. März 2005 stellte die SUVA die Leistungen aus dem Unfall vom 21. Mai 2002 auf den 31. März 2005 ein, da keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen; die psychischen Beschwerden stünden nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang mit dem Unfall. Die Beschwerden an der linken Achillessehne seien nicht durch den Unfall verursacht worden. Der Unfall hinterlasse keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit und die körperliche oder geistige In-

tegrität beeinträchtigten. Dagegen erhoben O._____ und ihr Krankenversicherer Einsprache.
Letztere zog sie am 6. April 2005 zurück. Mit Entscheid vom 20. Juni 2005 wies die SUVA die Einsprache der Versicherten ab. Die erlittene HWS-Distorsion und Commotio cerebri seien leicht gewesen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute noch geklagten Beschwerden müsse in Frage gestellt werden. Selbst bei dessen Bejahung fehle die Adäquanz. Es sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen leicht abgeheilt seien und das Beschwerdebild von den unfallfremden Vorzuständen (Hypotonie, Orthostaseneigung) und den ebenfalls unfallfremden psychischen Problemen (Verlust einer langjährigen Beziehung) unterhalten worden sei.
B.
Hiegegen reichte die Versicherte Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern ein. Sie legte neu unter anderem Berichte des Zentrums C._____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen vom 1. September 2005 und des dipl. Heilpraktikers R._____ vom 11. September 2005 auf. Mit Entscheid vom 1. Juni 2006 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die SUVA zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2997, S. 10 N 75). 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 Entscheid am 1. Juni 2006 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit ab 31. März 2005 (Datum der Leistungseinstellung) ein zu Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf den Unfall vom 21. Mai 2002 zurückzuführen ist.
2.1 Die Vorinstanz hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), insbesondere bei einem HWS-Schleudertrauma bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 und E. 4.1 S. 183, 115 V 133 ff.; RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04) sowie zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; Urteil des Bundesgerichts U 290/06 vom 11. Juni 2007, E. 3.3) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.), zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 150 E. 2.1 S. 153 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E.
3
S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt

die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen).
Die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. kommt auch dann zur Anwendung, wenn bei der versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch diesen verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist 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 oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, schliesslich dargelegt hat, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 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 (BGE 115 V 133) zu beurteilen (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 403/05 vom 20. Dezember 2006, E. 2.2.1).
3.
3.1
3.1.1 Das Spital X._____ diagnostizierte im Bericht vom 28. Mai 2002 als Folge des Unfalls vom 21. Mai 2005 eine HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri. Weiter wurde ausgeführt, seit dem Unfall sei die Versicherte etwas benommen. Im zu Beginn angefertigten CT des Schädels habe sich ein kleiner blutungsverdächtiger Herd intracraniell gefunden, der sich im Verlaufs-CT jedoch nicht bestätigt habe.
3.1.2 Das Spital Z._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik, führte im Bericht vom 18. Februar 2003 aus, die Beschwerdeführerin leide an zwei verschiedenen Symptomen. Einerseits an Schmerzen am Nacken links, anderseits an Kreislaufstörungen mit Schwarzsehen vor den Augen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Die Ursache der Myalgie vom Muskulus trapezius links sei im Moment unklar. Eine funktionelle Ursache sei nicht ausgeschlossen. Die Hyposensibilität links entspreche dem Dermatom C8. Die HWS-Funktionsaufnahmen zeigten keine signifikante Instabilität. Zum Ausschluss einer traumatischen Diskushernie würden sie eine HWS-MR-Untersuchung organisieren. Ursache der Kreislaufstörungen mit Schwarzsehen vor den Augen sei wahrscheinlich die leichte Anämie mit orthostatischen Beschwerden anamnestisch bei bekannter Hypotonie, die sich jedoch bei ihnen nicht bestätigt habe (Normotonie). Diagnostiziert wurden eine HWS-Distorsion sowie rezidivierende Präsynkopen bei Eisenmangelanämie.
3.1.3 Das Spital Z._____, Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation, diagnostizierte im Bericht vom 25. September 2003 eine HWS-Distorsion am 21. Mai 2005 mit/bei Schmerzsymptomatik; leichten bis mittelschweren kognitiven Minderleistungen: Aufmerksamkeit, verbales Arbeitsgedächtnis, exekutive Funktionen und mnestische Leistungen. Da auf Grund der Anamnese und bei unauffälligem CT sowie MRI von keiner erlittenen Hirnverletzung auszugehen sei, seien die Resultate am ehesten als unspezifische Befunde nach einer HWS-Distorsion im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik zu interpretieren.
In einem weiteren Bericht vom 2. August 2004 diagnostizierte die Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation des Spitals Z._____ einen Status nach HWS-Distorsion am 21. Mai 2005 mit/bei Schmerzsymptomatik; leichten bis mittelschweren kognitiven Minderleistungen, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen betreffend; psychischer Befindlichkeit grenzwertig zu einer leichten Depression. Das jetzige Befundmuster sei qualitativ und quantitativ sehr ähnlich wie dasjenige der neuropsychologischen Voruntersu-

chung gemäss Bericht vom 25. September 2003. Eine deutliche Verbesserung habe sich beim Reagieren auf visuelle Reize im peripheren Gesichtsfeld bei gleichzeitiger Trackingaufgabe im zentralen Gesichtsfeld gezeigt. Zur Erklärung des Befundbildes könne eine multikausale Genese angenommen werden. In Frage kämen das Schmerzerleben und psychisch-motivationale Faktoren; möglicherweise sei zudem im sprachlichen Bereich von einer vorbestehenden relativen Leistungsschwäche auszugehen (Hinweise darauf gäben das Befundmuster mit teilweise stärker beeinträchtigten sprachlichen Leistungen sowie die Hinweise auf Leistungsschwäche im Englischunterricht während der kaufmännischen Ausbildung). Dass beim Unfall vom 21. Mai 2002 eine Hirnverletzung erlitten worden sei, scheine angesichts der Anamnese und der unauffälligen Bildgebung unwahrscheinlich.

3.2 Ob auf Grund dieser Aktenlage von einer Commotio cerebri als Unfallfolge auszugehen ist, ist fraglich, kann indessen offen bleiben (vgl. E. 11.2 hienach; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 393/05 vom 27. April 2006, E. 4.1.2).

3.3 Streitig und zu prüfen ist weiter, ob die Versicherte an klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen leidet (E. 4 bis 7 hienach), bei denen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

4.

Auf Grund der Berichte der Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation des Spitals Z._____ vom 25. September 2003 und 2. August 2004 (E. 3.1.3 hievor) ist davon auszugehen, dass sich für die neuropsychologischen Defizite der Versicherten keine fassbaren körperlichen Ursachen finden lassen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 7.2, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 60/06 vom 19. September 2006, E. 4.2.2).

5.

5.1

5.1.1 Prof. Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Spital Y._____, legte im Bericht vom 31. Juli 2003 dar, die klinische Untersuchung sei weitgehend unauffällig. Es könnten keine objektiven Defizite im Sinne eines radikulären Syndroms festgestellt werden. Der Trapezius links sei relativ verhärtet und deutlich schmerzhaft auf Berührung. Die Kopfrotation nach links sei eingeschränkt, möglicherweise wegen den Schmerzen. Die Inklination und Reklination sei nicht massiv limitiert. Die Röntgenbilder zeigten eine gewisse Streckhaltung der HWS, aber keine fokalen Befunde, auch nicht im MRI. Er könne bei der Versicherten keinen strukturellen Befund an der HWS finden, der ihre Beschwerden erklären würde. Anamnestisch und vom Verlauf her habe sie klare Zeichen eines Schleudertraumas mit Konzentrationsstörungen. Er glaube nicht, dass hier ein wirbelsäulenorthopädisches Problem vorliege, das behandelt werden könne. Es handle sich um einen dieser schwierigen Verläufe im Zusammenhang mit einem Schleudertrauma.

5.1.2 Dr. med. H._____, Oberarzt Orthopädie, Spital X._____, bei dem die Versicherte am 3. Juni 2004 wegen Nacken- und Schulterschmerzen links röntgenologisch untersucht wurde, führte im Bericht vom 7. Juni 2004 unter anderem aus, es bestehe ein deutlicher Muskelhartspann im Bereich des Muskulus trapezius. Impingement und modifizierter Impingement Test seien diskret und in verschiedenen Positionen wechselnd schmerzhaft. Eine relevante Schulterpathologie könne praktisch ausgeschlossen werden. Am ehesten bestünden milde Beschwerden von Seiten der muskulären Verspannungen im Trapezius und Nackenbereich. Von Seiten der Schulter bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.1.3 Im Bericht vom 11. September 2005 gab der dipl. Heilpraktiker R._____ an, er habe anfänglich einen ausgeprägten Hartspann im Schulter-/Nackenbereich, der die Ursache für die entsprechenden Symptome (starke Schulter-/Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme, starke Kopfschmerzen, Schwindel, begleitet mit starker Müdigkeit) gewesen sei. Heute sei der Schulter-/Nackenbereich weicher und fliessender geworden. Aber der Nacken sei auf Druck immer noch sehr schmerzempfindlich und entsprechend ausstrahlend auf Kopf (Schwindel) und Arme.

5.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden können. Gleiches gilt für die HWS-Streckhaltung, zumal ihr im Rahmen des Beschwerdebildes keine erhebliche Bedeutung zukommt (E. 5.1.1. hievor; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts U 185/06 vom 27. April 2007, E. 4.2, U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 7.1.4, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 360/05 vom 21. August 2006,

E. 3.4, U 147/05 vom 8. Juni 2006, E. 4.2, sowie U 9/05 vom 3. August 2005, E. 4).
6.
6.1 Das Zentrum C._____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen diagnostizierte im Bericht vom 1. September 2005 aus otoneurologischer Sicht eine zentrale Vestibulopathie mit/bei Status nach Akzelerations-Dezelerationstrauma der HWS im Mai 2002. In der durchgeführten Vestibularisabklärung finde sich als objektives Korrelat der Beschwerden eine zentrale Vestibulopathie. Differentialdiagnostisch stehe die HWS-traumatische Ursache der Beschwerden im Vordergrund. Für diese Annahme sprächen anamnestisch das Auftreten der Gleichgewichtsstörung nach dem Unfall, das Fehlen vorbestehender Beschwerden, die initiale Kombination der kochleären Symptomatik sowie die dokumentierten objektiven Befunde der Videonystagmographie. In der Untersuchung der akustisch evozierten Hirnstammpotenziale fänden sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer retrokochleären Pathologie, so dass mit genügender Sicherheit eine retrokochleäre Raumforderung oder eine demyelinisierende Erkrankung ausgeschlossen werden könne.
6.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, mit der Diagnose einer zentralen Vestibulopathie seien die Schwindelbeschwerden objektiviert worden, was für das Vorliegen einer andauernden, somatisch nachweisbaren Komponente spreche. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Gemäss dem otoneurologischen Bericht vom 1. September 2005 steht die HWS-traumatische Ursache der Beschwerden im Vordergrund. Demnach kann die zentrale Vestibulopathie dem HWS-Distorsionstrauma zugeordnet werden (E. 8 hienach). Von einem klar fassbaren organischen Korrelat des Leidens kann nicht gesprochen werden (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 329/03 vom 31. Mai 2005, E. 2.1.3, und U 289/00 vom 4. Februar 2002, E. 4).
7.
7.1 Die Versicherte macht geltend, gemäss der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (ICHD II) der International Headache Society seien Kopfschmerzen nach einem Schleudertrauma klassifiziert worden. Vorliegend seien die Kriterien sowohl für den akuten Kopfschmerz nach einem HWS-Beschleunigungstrauma wie auch für den chronischen Kopfschmerz, der über drei Monate nach dem Trauma persistiere, gegeben (ICHD-II Ziff. 5.3 f). Gemäss dieser Klassifizierung sei somit von somatisch-organisch bedingten Kopfschmerzen auszugehen. Wenn fachärztliche Diagnosen auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein müssten (BGE 130 V 396), müsse auf der anderen Seite anerkannt werden, dass bei einer Diagnosestellung entsprechend der Klassifikation eben nicht nur psychiatrische, sondern zumindest teilweise echte somatisch-organische Befunde vorlägen. Damit erübrige sich die Adäquanzprüfung.
7.2 Das typische Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma (vgl. E. 8 hienach) zeichnet sich gerade dadurch aus, dass die Beschwerden oft organisch nicht oder nicht hinreichend nachweisbar sind (BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 360/05 vom 21. August 2006, E. 3.3, und U 279/04 vom 20. Mai 2005, E. 2.2). Dies trifft auf Grund der Akten auch für die Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin zu. Der Umstand allein, dass die ICHD-II den Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma erfasst, erlaubt es nicht, ihn unbesehen der ärztlichen Feststellungen im konkreten Fall als klar fassbares, somatisches Korrelat des Beschwerdebildes zu qualifizieren.
8.
Umstritten und zu prüfen ist weiter, ob die Versicherte an den Folgen einer HWS-Distorsion leidet.
8.1 Die Frage, ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung (vgl. E. 2.2. hievor) zugezogen hat, ist ausgehend von den medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die gerichtliche Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340). Erforderlich ist, dass sich die Beschwerden in der Hals-/Nackenregion oder an der HWS innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden manifestieren. Nicht vorausgesetzt wird hingegen, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden und festgestellten Symptome (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; Urteile des Bundesgerichts U 159/05 vom 15. Juni 2007, E. 4.5, und U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 3.2). Das Vorliegen psychischer Störungen gehört zwar ebenfalls in den Katalog der nach einem Schleudertrauma der HWS häufig
beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten Beschwerden, ist aber nicht Voraussetzung für das Vorhandensein eines solchen oder einer diesem ähnlichen Verletzung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 32/05 vom 5. Dezember 2005, E. 2.3).

8.2
8.2.1 Gemäss den Feststellungen des erstbehandelnden Spitals X._____ war die Versicherte unmittelbar nach dem Unfall vom 21. Mai 2002 etwas benommen und litt an einer links lateral leicht dolenten HWS; weiter bestanden anfänglich starke Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, die sich im Verlauf besserten. Diagnostiziert wurde eine HWS-Distorsion (Bericht vom 28. Mai 2002). Gestützt hierauf und die weiteren ärztlichen Unterlagen (vgl. E. 3.1 und 5.1.1 hievor) ist - entgegen der vorinstanzlichen Auffassung - überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte am 21. Mai 2002 eine HWS-Distorsion erlitten hat. Hievon ging auch die SUVA im Einspracheentscheid aus.
8.2.2 Hinsichtlich der weiteren gesundheitlichen Entwicklung ist Folgendes festzuhalten: Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Januar 2003 gab die Versicherte an, gegenwärtig leide sie an Verspannungen meistens linksseitig, vom Nacken zur Schulter hin. Sie habe auch Konzentrationsstörungen, vergesse schnell; nachts schlafe sie nicht immer gut. Neben den störenden Nackenbeschwerden habe sie auch ein Gramseln an den ulnaren zwei Fingern. Am 4. Mai 2004 legte sie gegenüber dem Kreisarzt dar, am meisten belasteten sie die Schulterbeschwerden links. Immer noch träte das Einschlafen der Hände mit Kältegefühl auf. Neben dem Kopfschmerz habe sie immer noch ab und zu Schmerzen an der Wirbelsäule. Mit der Konzentration und Auffassung sei es nicht wirklich gut, was sie am Arbeitsplatz merke. Bei Schmerzen in der linken Schulter erwache sie häufig in der Nacht. Das Spital Z._____, Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation, beschrieb im Bericht vom 2. August 2004 folgende aktuelle Beschwerden: Schmerzen in den Bereichen linke Schulter, Rückenmitte und Kopf, Einschlafen von Fingern der linken Hand sowie Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten. Das Beschwerdebild und die Leistungsfähigkeit seien im Vergleich mit der
Untersuchung vom September 2003 im Wesentlichen gleich geblieben. Die psychische Befindlichkeit sei grenzwertig zu einer leichten Depression (vgl. auch E. 3.1.3 hievor). Der Kreisarzt Dr. med. K._____ legte im Bericht vom 21. Januar 2005 unter Verweis auf denjenigen vom 4. Mai 2004 dar, die Versicherte mache nach wie vor die gleichen Beschwerden geltend. Es bestünden immer noch Schmerzen im linken Schulterbereich. Der Schmerz in der Wirbelsäule trete jetzt weniger auf, etwa beim Heben von Lasten. In der Nacht sei es unbequem, obwohl sie das Tempur-Kissen benütze. Nur links schlafe ihr immer noch der Ring- und Kleinfinger ein, an der linken Hand habe sie auch vermehrt kalt. Weiter ging Dr. med. K._____ von psychischen Beschwerden aus, die das Schmerzerleben negativ beeinflussten. Gemäss dem Bericht des Zentrums C._____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen vom 1. September 2005 bestand eine zentrale Vestibulopathie mit im Vordergrund stehender HWS-traumatischer Ursache. Der dipl. Heilpraktiker R._____ gab im Bericht vom 11. September 2005 an, anfangs habe die Versicherte sehr starke Schulter-/Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme sowie starke Kopfschmerzen und Schwindel, begleitet mit starker Müdigkeit
beklagt. Heute seien die Kopfschmerzen und Schwindelsymptome deutlich zurückgegangen. Der Nacken sei auf Druck immer noch sehr schmerzempfindlich und entsprechend ausstrahlend auf Kopf (Schwindel) und Arme.
Gestützt auf diese Aktenlage wies die Versicherte auch noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. März 2005) bzw. des Einspracheentscheides (20. Juni 2005) das für eine HWS-Distorsion typische Beschwerdebild mit einer Häufung von gesundheitlichen Störungen auf. Dass unfallfremde Krankheitsfaktoren zum gänzlichen Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs geführt hätten, kann auf Grund der Akten - entgegen der vorinstanzlichen Auffassung - nicht gesagt werden (zur psychischen Problematik vgl. E. 9 hienach). Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 21. Mai 2002 zumindest eine Teilursache der als Folge der erlittenen HWS-Distorsion andauernden gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360; Urteil des Bundesgerichts U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 6.1).
Soweit die Vorinstanz ausgeführt hat, laut biomechanischer Kurzbeurteilung vom 27. Oktober 2003 (vgl. E. 10.2 hienach) seien die erhobenen Befunde und festgestellten Beschwerden durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar, ist dem entgegenzuhalten, dass eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermag; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 369/05 vom 23. November 2006, E. 7.2.2).
9.
9.1 Die Vorinstanz hat erwogen, selbst bei Bejahung der natürlichen Kausalität wäre der adäquate Kausalzusam-

menhang in Anwendung der für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133 ff.) zu verneinen. Mit den einzelnen Adäquanzkriterien hat sie sich nicht näher auseinandergesetzt.
9.2
9.2.1 Im Bericht vom 25. März 2004 legte die Psychologin Frau G._____ dar, seit März 2003 sei die Versicherte bei ihr in Behandlung. Sie habe auf den Verlust einer langjährigen Beziehung mit länger dauernder depressiver Verstimmung reagiert. Die damalige Diagnose habe Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) gelautet. Die Therapie habe sich vor allem auf die Bewältigung des Verlusts und im späteren Verlauf auf die darunter liegende Selbstwertproblematik konzentriert. Leider habe sie (Frau G._____) dann aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit für mehrere Monate niederlegen müssen. Bis zu diesem Zeitpunkt seien der Unfall und seine Folgen nie Thema der Therapie gewesen. Ende Februar 2004 habe die Versicherte den Kontakt zu ihr wieder aufgenommen. Die psychotherapeutische Behandlung ziele auf eine umfassendere kognitiv-affektive Umstrukturierung und werde hoffentlich ebenfalls positive Auswirkungen auf die Schmerzproblematik haben.

Das Spital Z._____, Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation, stellte am 2. August 2004 lediglich noch eine psychische Befindlichkeit grenzwertig zu einer leichten Depression fest, wobei es diese der diagnostizierten HWS-Distorsion zuordnete (E. 3.1.3 hievor).
Der Kreisarzt Dr. med. K._____ ging im Bericht vom 21. Januar 2005 von psychischen Beschwerden aus, die das Schmerzerleben negativ beeinflussten. Eine psychiatrische Exploration mache keinen Sinn, da die Versicherte zur Psychologin Frau G._____ einen guten Draht und ihm erklärt habe, die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte Depression sei auf Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zurückzuführen gewesen. Auf Grund dieser Beurteilung ging Dr. med. K._____ mithin von keiner abklärungsbedürftigen wesentlichen psychischen Beeinträchtigung mehr aus.
Der dipl. Heilpraktiker R._____ gab im Bericht vom 11. September 2005 an, auf der psychischen Ebene habe die Versicherte vor allem in den letzten Monaten sehr grosse Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung gemacht; er erlebe sie heute in keiner Weise als depressiv.
9.2.2 Auf Grund der Aktenlage lagen bei der Versicherten vor dem Unfall keine relevanten psychischen Beschwerden vor, die durch diesen verstärkt worden wären (RKUV 2002 Nr. U 397 S. 327). Im Weiteren kam den psychischen Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall keine eindeutige Dominanz zu. Es kann auch nicht gesagt werden, dass die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (RKUV 2002 UV Nr. 465 S. 437). Zudem kann nicht davon ausgegangen werden, dass im massgebenden Zeitpunkt (31. März bzw. 20. Juni 2005; E. 2 Ingress hievor) noch eine massgebliche nicht unfallkausale psychische Beeinträchtigung vorlag. Unter diesen Umständen kommt auch die Rechtsprechung gemäss RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 nicht zur Anwendung (vgl. E. 2.2 hievor).
Nach dem Gesagten hat die Adäquanzprüfung - entgegen dem vorinstanzlichen Vorgehen - nach der für HWS-Schleudertraumen bzw. äquivalente Verletzungen geltenden Rechtsprechung zu erfolgen, d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f.; SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.3.1, U 39/04). Im Rahmen der Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien ist allerdings - soweit relevant - zu berücksichtigen, dass die psychischen Beschwerden und deren Folgen auf Grund des Berichts der Psychologin Frau G._____ vom 25. März 2004 (E. 9.2.1 hievor) teilweise unfallfremd waren.
10.
10.1 In der Praxis werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04).
10.2 Laut der Biomechanischen Beurteilung des Prof. Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin Spez. Forensische Biomechanik, und des Dr. med. L._____, Assistenzarzt, vom 27. Oktober 2003 liegt der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen im "Normalfall" bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen des angestossenen Fahrzeuges (Delta-v) im Bereich von 10 bis 15 km/h. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung "Delta-v" des Fahrzeugs, in dem die Versicherte als Beifahrerin sass, dürfte unterhalb oder knapp innerhalb dieses Bereichs gelegen haben.
Auf Grund dieser Umstände, des äusseren Unfallablaufs (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

503/05 vom 17. August 2006, E. 2.2 und 3.1 f.) und der fotomässig belegten Schäden am Auto, in dem sich die Versicherte befand, hat die Vorinstanz den Unfall vom 21. Mai 2002 zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert, was denn auch unbestritten ist. Selbst wenn der Unfall als leicht qualifiziert würde, wäre die Adäquanzfrage nach den Kriterien für Unfälle im mittleren Bereich zu prüfen, da das Ereignis unmittelbare Folgen zeitigte, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243; SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.3.1, U 39/04).
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 359 E. 6b S. 367 f.; erwähntes Urteil U 479/05, E. 7.2).
11.
11.1 Die beiden Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sowie der ärztlichen Fehlbehandlung sind nicht erfüllt.
11.2 Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. 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. 236 E. 5.2.3 mit Hinweisen; erwähntes Urteil U 369/05, E. 8.2). Solche Umstände sind hier nicht gegeben, zumal in der Biomechanischen Beurteilung vom 27. Oktober 2003 (E. 10.2 hievor) unter Berücksichtigung der Position der Versicherten im Unfallzeitpunkt (angegurtet, Kopfstütze korrekt eingestellt, leichte Abdrehung des Oberkörpers nach links, Kopf leicht nach links gedreht, Anprall des Hinterkopfes an der Kopfstütze; vgl. Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 4. Februar 2003) ausgeführt wurde, biomechanisch relevante Besonderheiten seien nicht aktenkundig, weder bezüglich der Kollision noch der individuellen Gegebenheiten bei der Versicherten.
Das Kriterium wäre selbst dann nicht erfüllt, wenn zusätzlich von einer Commotio cerebri auszugehen wäre (vgl. E. 3.2 hievor; erwähntes Urteil U 479/05, E. 8.2).
11.3 Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist Folgendes festzuhalten:
11.3.1 Nach der Hospitalisation im Spital X._____ (21. bis 24. Mai 2002) wurde die Versicherte medikamentös behandelt und absolvierte Physiotherapie. Auf Verordnung des Spitals X._____ schaffte sie sich einen Sitzkeil und ein Nackenkissen an. Am 3. Dezember 2002 erfolgte durch den Hausarzt Dr. med. F._____ die dritte Verordnung von Physiotherapie. Am 19. August 2003 gab die Versicherte gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. K._____ an, während des ganzen letzten Jahres und nach einer Pause von vier Monaten habe sie auch dieses Jahr Physiotherapie absolviert, Übungen instruiert und Massage gehabt. Zur Zeit mache sie keine Physiotherapie mehr, nehme aber Treufadol und ein Schmerzmittel. Im Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 16. Februar 2004 führte Dr. med. F._____ aus, durch medizinische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden. Gemäss dem Bericht der Psychologin Frau G._____ vom 25. März 2004 war die Versicherte seit März 2003 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung. Leider habe sie (Frau G._____) dann aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit für mehrere Monate niederlegen müssen. Ende Februar 2004 habe die Versicherte den Kontakt zu ihr wieder aufgenommen. Die psychotherapeutische Behandlung ziele auf eine umfassendere kognitiv-affektive Umstrukturierung und werde hoffentlich ebenfalls positive Auswirkungen auf die Schmerzproblematik haben (vgl. auch E. 9.2.1 hievor). Im Bericht vom 4. Mai 2004 gab der Kreisarzt Dr. med. K._____ an, mittlerweile sei die Versicherte in kinesiologischer Behandlung beim dipl. Heilpraktiker F._____; sie nehme noch Treuphadol und Dafalgan, nicht jeden Tag, und für die Schmerzen noch Flactorpflaster. Im Bericht vom 21. Januar 2005 führte Dr. med. K._____ aus, im Moment habe die Versicherte die Physiotherapie gestoppt und mache Kinesiologie. Zudem nehme sie Dafalgan für ganz starke Schmerzen, dazu spezielle Salben und Spray; ansonsten mache sie keine Therapie. Im Bericht vom 11. September 2005 legte der dipl. Heilpraktiker F._____ dar, die Versicherte sei seit Dezember 2003 bei ihm in Behandlung, heute ca. ein- bis dreimal monatlich.
11.3.2 Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen ist durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 in fine mit Hinweisen). Zu beachten ist auch, dass die psychotherapeutische Behandlung bei der Psychologin Frau G._____ anfänglich wegen einer Beziehungskrise der Beschwerdeführerin und nicht wegen den Unfallfolgen stattfand. Erst ab Ende Februar 2004 bezog sie sich auch auf die unfallbedingte Schmerzproblematik (E. 9.2.1 hievor).

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. Urteile U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.2, U 376/04 vom 28. Juni 2005, E. 3.2.2, U 289/04 vom 23. Dezember 2005, E. 4.3, und U 361/02 vom 24. September 2003, E. 3.3). Im Urteil U 376/04 E. 3.2.2 führte es diesbezüglich aus, die Wirksamkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Massnahmen (in casu Akupunktur, Osteopathie und Alexandertechnik) sei umstritten. Im erwähnten Urteil U 479/05 E. 8.3.3 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung bestätigt. Es besteht vorliegend kein Anlass, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auf Grund der durchgeführten alternativmedizinischen Massnahmen beim dipl. Heilpraktiker F._____ zu bejahen.
Gesamthaft betrachtet kann bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2005 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides (20. Juni 2005) nicht von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Anzufügen ist, dass den Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (erwähntes Urteil U 479/05 E. 8.3.3).
11.4 Zu prüfen ist im Weiteren das Kriterium der Dauerbeschwerden. Diesbezüglich kann auf die in E. 8.2.2 hievor dargelegte gesundheitliche Entwicklung verwiesen werden.
Es kann offen bleiben, ob Dauerbeschwerden im Sinne von über den ganzen Zeitraum andauernden Beschwerden (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.6) oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen. Selbst wenn das Kriterium als gegeben erachtet würde, wäre es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise erfüllt.
11.5 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden; vgl. E. 11.3 f. hievor) zu berücksichtigen sind - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähntes Urteil U 479/05 E. 8.5 mit Hinweis). Solche Gründe sind hier bezüglich der Unfallfolgen nicht ersichtlich.
11.6 Zu beurteilen ist schliesslich das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
Nach dem Unfall vom 21. Mai 2002 nahm die Beschwerdeführerin ihre Arbeit am 17. Juni 2002 zu 50 % und ab 1. Juli 2002 zu 100 % wieder auf, wobei erneute Arbeitsausfälle vom 25. bis 29. September 2002 und am 9./10. Oktober 2002 zu verzeichnen waren. Laut Bericht des Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2002 bestand sie die Lehrabschlussprüfung erfolgreich. Ab November 2002 war sie im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms der Arbeitslosenversicherung tätig. Seit 1. Januar 2004 arbeitete sie als kaufmännische Angestellte bei der Firma E._____ GmbH zunächst zu 60 %, ab 1. Juli 2004 zu 75 %. Am 30. August 2004 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf den 31. Oktober 2004. Gemäss Eintrag des Dr. med. F._____ im Unfallschein vom Dezember 2004 war die Versicherte seit 13. Juli 2003 zu 25 % arbeitsunfähig. Das Zentrum C._____ für Gehör- und Gleichgewichtsstörungen legte im Bericht vom 1. September 2005 dar, die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25 % erscheine auf Grund der angegebenen Beschwerden und den objektivierten Befunden als adäquat.
Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.
11.7 Nach dem Gesagten ist die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 21. Mai 2002 und den auch nach dem 31. März 2005 anhaltenden Beschwerden nicht gegeben. Das kantonale Gericht hat deshalb die Leistungspflicht der SUVA für die Zeit ab 1. April 2005 im Ergebnis zu Recht verneint.
12.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG in der bis Ende 2006 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 1 hievor). Der obsiegenden SUVA wird gestützt auf Art. 159 Abs. 2 Teilsatz 2 OG keine Parteientschädigung zugesprochen, zumal die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Zusprechung einer solchen nicht gegeben sind (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133, 123 V 290 E. 10 S. 309, je mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 25. Juli 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: