

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_141/2007

Urteil vom 28. Juli 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien
H._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 27. Februar 2007.

Sachverhalt:

A.

Die 1949 geborene, zuletzt als kaufmännische Angestellte berufstätig gewesene H._____ bezog im Jahre 2003 Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Juni 2003 stiess ein von hinten herannahender Personenwagen in das von der angegurten Versicherten gelenkte, wegen einer Kolonne zum Stillstand gebrachte Automobil. In der gleichentags aufgesuchten Notfallaufnahme des Kantonsspitals W._____ wurden Druckdolenzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und vor allem des thorakolumbalen Übergangs mit leichtem Kopfschmerz sowie Muskelhartspann, bei uneingeschränkter Kopfbeweglichkeit und ohne radiologisch nachweisbare ossäre Läsionen, sowie weiter eine diffuse Druckdolenz über dem gesamten linken Knie mit reizloser Narbe, ohne Erguss und bei stabilem Bandapparat, festgestellt. Die Ärzte diagnostizierten Distorsionen der HWS sowie des thorakolumbalen Übergangs und Kontusion des linken Knies und verordneten Analgesie und hausärztliche Kontrollen sowie bei Beschwerdepersistenz Physiotherapie (Bericht des Kantonsspitals W._____ vom 20. Juni 2003; vgl. auch Bericht des Hausarztes Dr. med. G._____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, Arzt für Manuelle Medizin SAMM, vom 6. und 14. August 2003). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). In zwei Berichten vom 4. September 2003 (mit Auszug aus der Patientengeschichte des Kantonsspitals Z._____, Orthopädie/Traumatologie, vom 1. September 2003 sowie Stellungnahme des Dr. med. K._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 31. Juli 2003) wies Dr. med. G._____ auf ein therapieresistentes Thorako- und Lumbovertebralsyndrom mit Verdacht auf Aggravation sowie der Gefahr einer Chronifizierung des Schmerzes wegen Dekonditionierung hin. Nach weiteren Abklärungen (worunter Berichte der Klinik S._____ vom 10. September 2003, der Universitätsklinik B._____, Orthopädie, vom 29. September 2003 sowie des Zentrums für medizinische Radiologie C._____ vom 10. Oktober 2003) erfolgte im Kantonsspital Z._____ ein chirurgischer Eingriff am linken Knie (Schraubenentfernung Tibiakopf links; Operationsbericht vom 29. Oktober 2003; vgl. auch die radiologische und klinische Beurteilung des Kantonsspitals A._____ vom 1. Dezember 2003 zum Zustand des linken Knies) sowie vom 12. November bis 17. Dezember 2003 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik E._____, das im Austrittsbericht vom 6. Januar 2004 (mit orthopädischen Konsilien vom 20. November und 15. Dezember 2003) als "Hauptprobleme" Schmerzen des rechtsseitigen Rückens (bei Belastung zunehmend), Nackenschmerzen (gelegentlich mit Übelkeitsempfinden) und linksseitige

Knieschmerzen (mit Instabilitätsempfindung) festhielt und ab 15. Januar 2005 die Aufnahme einer Teilzeitarbeit im Umfang von 50 % empfahl. In einem Schreiben vom 16. April 2004 ersuchte Dr. med. G. _____ um eine kreisärztliche Untersuchung, welche am 25. Mai 2004 stattfand und im Wesentlichen ein thoracal betontes Panvertebralsyndrom rechts ohne klinisch oder radiologisch nachweisbare objektive Befunde ergab (Bericht des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. T. _____, FMH Chirurgie, vom 1. Juni 2004; vgl. auch die Auszüge aus der Rheumasprechstunde sowie konsiliarische Stellungnahme der Universitätsklinik B. _____ [Dr. med. W. _____, Oberarzt] vom 23. Juni, 6. Juli und 1. September 2004). Nach weiteren ambulant durchgeführten medizinischen Massnahmen (vgl. Berichte der Universitätsklinik B. _____ vom 23., 29. September und 10. November 2004 sowie 20. Januar und 7. Februar 2005) ordnete die SUVA eine weitere kreisärztliche Untersuchung an. Dr. med. M. _____, FMH für orthopädische Chirurgie, Ärztlicher Berater der SUVA-Zentralschweiz, kam zum Schluss, die Symptomausweitung, das Fehlen posttraumatischer struktureller Läsionen sowie die erfolglos durchgeführten Therapien sprächen für ein Krankheitsgeschehen, weshalb "die Kausalität, fast 2 Jahre nach dem Unfall, erloschen" sei (Bericht vom 4. April 2005). Gestützt darauf stellte die SUVA die bislang erbrachten Leistungen auf den 1. Mai 2005 ein und verneinte einen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (Verfügung vom 3. Mai 2005); eine Einsprache, mit welcher ein Bericht des Dr. med. A. _____, FMH Neurologie, vom 6. April 2005 aufgelegt wurde, wies sie ab (Einspracheentscheid vom 25. November 2005).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher weitere ärztliche Stellungnahmen (worunter Berichte des Universitätsspitals U. _____, Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde, vom 29. Juli 2005, und Neurologische Klinik, vom 31. Oktober 2005, sowie der Klinik D. _____ vom 12. Dezember 2005 [wo sich die Versicherte vom 1. bis 30. November 2005 aufhielt]) aufgelegt wurden, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab, soweit darauf einzutreten war (Entscheid vom 27. Februar 2007).

C.

Mit Beschwerde beantragt H. _____, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen.

SUVA und Vorinstanz schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Auf den im letztinstanzlichen Verfahren wiederholten Antrag in der kantonalen Beschwerde, es sei der Taggeldanspruch in masslicher Hinsicht (Grad der Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitraum vom 15. April 2004 bis 1. Mai 2005 neu festzulegen, ist die Vorinstanz nicht eingetreten, weil die SUVA darüber im Einspracheentscheid vom 25. November 2005 nicht befunden hat und es daher an einem Anfechtungsgegenstand fehlte. Die Beschwerdeführerin befasst sich nicht mit dem vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid, weshalb praxismässig (vgl. BGE 123 V 335, 118 Ib 134, Urteil C 60/01 vom 17. Juli 2001 E. 2, publ. in: ARV 2002 Nr. 7 S. 61) auf die bundesgerichtliche Beschwerde insoweit mangels sachbezogener Begründung nicht einzutreten ist.

2.

Gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden, wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet. Das Bundesgericht ist dabei nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin über den 1. Mai 2005 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Nicht zu prüfen sind dabei die Auswirkungen der beim Unfall vom 20. Juni 2003 erlittenen Kontusion am linken, traumatisch vorgeschädigten Knie, welche unstreitig keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte.

3.1 Die Vorinstanz kam in Würdigung der ausführlich dargelegten ärztlichen Stellungnahmen zum Schluss, dass ein auf den Unfall vom 20. Juni 2003 zurückzuführendes somatisches Korrelat für die

geklagten Beschwerden nicht nachweisbar sei. Eine Häufung von Symptomen, wie sie praxismässig für die Annahme eines Schleudertraumas vorausgesetzt würden, liege aufgrund der klinischen Befunde nicht vor. Zudem könne das Beschwerdebild auch psychiatrisch nicht erklärt werden. Auf weitere medizinische Abklärungen sei zu verzichten. Unter diesen Umständen sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 20. Juni 2003 zu verneinen, weshalb sich eine Adäquanzprüfung erübrige.

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt in der bundesgerichtlichen Beschwerde zusammenfassend vor, die Vorinstanz habe den natürlichen Kausalzusammenhang einzig gestützt auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes verneint, obwohl unter anderem Dr. med. A. _____ sowie die biomechanischen Experten gegenteiliger Auffassung seien. SUVA und Vorinstanz hätten zu Unrecht auf eine umfassende medizinische Begutachtung des Gesundheitszustandes verzichtet. Demzufolge sei der Fallabschluss "zu früh" erfolgt. Im Übrigen habe die Vorinstanz den von der SUVA verneinten adäquaten Kausalzusammenhang nicht geprüft.

4.

4.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen 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) sowie die in diesem Zusammenhang zu beachtenden Grundsätze, wenn Unfallfolgen nach Schleudertrauma der HWS vorliegen können (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341), zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zum überdies erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, E. 2 ff., U 277/04, je mit Hinweisen).

4.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert hat. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 S. 118 ff.). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1 S. 127). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9 S. 122 ff.) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10 S. 127 ff.).

5.

5.1 Hinsichtlich der Frage, ob medizinisch ein somatisches Korrelat für die geklagten Beschwerden bestand, kann ohne weiteres auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist dem Bericht des Dr. med. A. _____, vom 6. April 2005 einzig zu entnehmen, dass die "chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen" möglicherweise durch den "(fast) täglichen Gebrauch von Analgetika" unterhalten wurden, was dem vorinstanzlichen Ergebnis ebensowenig entgegensteht wie die Schlussfolgerung in der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, vom 11. November 2003, die ärztlichen Befunde seien mit dem Unfallereignis "eher erklärbar". Auf zusätzliche Abklärungen ist angesichts der schlüssigen medizinischen Unterlagen zu verzichten.

5.2

5.2.1 Zum Vorbringen in der bundesgerichtlichen Beschwerde, die SUVA habe den Fall "zu früh"

abgeschlossen, ist auf BGE 134 V 109 hinzuweisen. Danach ist nicht zu fragen, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, sondern wann der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat (E. 3.2 S. 113). Dies hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Das Bundesgericht stellt klar, dass der Fallabschluss nicht mit der Begründung, der adäquate Kausalzusammenhang könne noch nicht geprüft werden, über diesen Zeitpunkt hinausgezögert werden darf (BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 113 f.).

5.2.2 Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass die durchgeführten ambulanten und stationären Therapien das chronische Beschwerdebild nicht wesentlich zu beeinflussen vermochten (vgl. Bericht des Dr. med. M. _____, Ärztlicher Berater der SUVA-Zentralschweiz, vom 4. April 2005). Die Klinik D. _____, wo sich die Versicherte vom 1. bis 30. November 2005 auf Verordnung des Universitätsspitals U. _____ (vgl. Bericht vom 29. Juli und 31. Oktober 2005) aufhielt, nannte im Austrittsbericht vom 12. Dezember 2005 als Therapieziele das Kennenlernen von Schmerz Copingstrategien und Entspannungstechniken (und deren regelmässige Anwendung) sowie das Erfahren eigener Belastungsgrenzen; als weitere Massnahme wurde der Muskelaufbau erwähnt. Aus diesen Angaben wird deutlich, dass es im Zeitpunkt bei Erlass des Einspracheentscheids vom 25. November 2005, welcher praxismässig die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169 mit Hinweis auf 121 V 362 E. 1b S. 366), vor allem um Massnahmen ging, welche unter physio-/psychotherapeutischer Anleitung die Eigenverantwortung der Versicherten (Selbsttraining) stärken sollten. Die Voraussetzungen für den Fallabschluss waren damit gegeben.

5.3

5.3.1 Zu prüfen ist weiter, ob die Versicherte in dem für die gerichtliche Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt bei Erlass des Einspracheentscheids vom 17. Oktober 2005 an einem für ein Schleudertrauma der HWS (oder einer ähnlichen Verletzung) typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. litt (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360).

5.3.2 Praxismässig genügt es für die Annahme eines Schleudertraumas, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der HWS manifestieren (vgl. Urteil U 264/97 vom 12. August 1999 E. 5e, publ. in: RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Im Urteil vom 30. Oktober 2007 (U 17/07 E. 5, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75) hat das Bundesgericht diese Praxis mit zahlreichen Hinweisen bestätigt. Es stellte fest, soweit sich aus weiteren Urteilen etwas Gegenteiliges ergebe, könne daran nicht festgehalten werden. Es sei nicht einzusehen, inwieweit gewisse zum typischen Beschwerdebild gehörende Symptome, wie zum Beispiel eine Depression, sich innerhalb von 24 bis 72 Stunden manifestieren könnten. Allerdings hat das Bundesgericht in BGE 134 V 109 einschränkend präzisiert, dass geklagte Beschwerden gestützt auf die ärztlichen Ergebnisse sowie den weiteren Angaben zum Unfallhergang (aus Polizeiprotokollen etc.) und gegebenenfalls einer Rückfrage beim versicherungsinternen medizinischen Dienst oder beim beratenden Arzt in der Regel nur genügen, um vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) zu erbringen (E. 9.2 in fine S. 123 mit Hinweis). Bei länger dauernden Beschwerden ohne deutliche Besserungstendenz ist

eine zügige interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte angezeigt (E. 9.3 und 9.4 S. 123 ff. mit Hinweisen). Insgesamt hat das Bundesgericht damit den Nachweis von organisch nicht objektivierbaren Schleudertraumaverletzungen verschärft (vgl. Urteil 8C_209/2007 vom 7. März 2008 E. 3 in fine).

5.3.3 Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid litt die Versicherte unmittelbar im Anschluss an den Unfall vom 20. Juni 2003 vor allem an thorakolumbalen Beschwerden. Das erstbehandelnde Kantonsspital W. _____ stellte im Bereich des Nackens und Kopfes lediglich Druckdolenzen mit Muskelhartspann und leichtem Kopfschmerz ohne Beweglichkeitseinschränkung fest (Bericht vom 20. Juni 2003). Der nachbehandelnde Arzt Dr. med. G. _____ erwähnte in den Berichten vom 4. September 2003 einzig ein therapieresistentes Thorako- und Lumbovertebralsyndrom. Den weiteren medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass sich die Schmerzen über den gesamten Rücken ausbreiteten, was diagnostisch als Panvertebralsyndrom beschrieben wurde (vgl. unter anderem die Berichte der Rehaklinik E. _____ vom 6. Januar 2004 sowie des Kreisarzt-Stellvertreters vom 1. Juni 2004). Die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen leichten Kopfschmerzen änderten sich im Verlauf qualitativ (Migräne ohne Aura), was im Wesentlichen auf einen Schmerzmittel-Übergebrauch zurückzuführen war (vgl. Berichte des Universitätsspitals U. _____ vom 29. Juli und 31. Oktober 2005 sowie der Klinik D. _____ vom

12. Dezember 2005). Weiter wiesen die Ärzte in Zusammenhang mit dem chronischen Panvertebralsyndrom auf eine konstitutionelle Hypermobilität und Hyperlaxität, Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule (abgeflachte BWS, Skoliose, Haltungsinsuffizienz) und degenerative Veränderungen (zunehmende Osteochondrose C5/C6) hin; der Verdacht auf eine somatoforme Komponente gründete im Wesentlichen auf schwierigen psychosozialen Belastungsfaktoren (wie Arbeitslosigkeit; ungelöste versicherungsrechtliche Situation; vgl. Berichte des Dr. med. M. _____, Ärztlicher Berater der SUVA-Zentralschweiz, vom 4. April 2005, des Universitätsspitals U. _____ vom 29. Juli und 31. Oktober 2005 sowie der Klinik D. _____ vom 12. Dezember 2005). Unter diesen Umständen ist das vorinstanzliche Ergebnis, die Versicherte habe im Zeitpunkt bei Erlass des Einspracheentscheids vom 25. November 2005 nicht an den Folgen eines HWS-Distorsionstraumas gelitten, insgesamt betrachtet nicht zu beanstanden.

5.4

5.4.1 Allerdings ist auch in Fällen, in welchen das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsion nicht vorliegt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten, objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden (hier: chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom mit zerviko-zephaler und zerviko-spondylogener Komponente; Migräne ohne Aura; vgl. Berichte des Universitätsspitals U. _____ vom 29. Juli und 31. Oktober 2005 sowie der Klinik D. _____ vom 12. September 2005) nicht ohne Weiteres zu verneinen. Der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs muss in Bezug auf die anerkannte Teilkausalität des somatoformen Beschwerdebildes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil U 355/98 vom 9. September 1999 E. 2 mit Hinweis, publ. in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte

(Status quo sine), erreicht ist (Urteil U 180/93 vom 18. Juli 1994 E. 1 und 3b mit Hinweisen, publ. in: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328). Ob diese Voraussetzungen hier zutreffen, muss nicht weiter geprüft werden, wenn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist. Diese Frage ist nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Grundsätzen zu beurteilen.

5.4.2 Anzukuipfen ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139). Für die Beurteilung des Schweregrades sind nach der Rechtsprechung einzig der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die dem Geschehen nicht direkt zugeordnet werden können, massgebend (vgl. Urteil U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, publ. in: SVR UV Nr. 8 S. 26 sowie SZS 2008 183). Der Unfall vom 20. Juni 2003 (Heckaufprallkollision vor einer stehenden Fahrzeugkolonne mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Personenwagens, in welchem die Versicherte als Lenkerin sass, von $\Delta v = 10 - 15 \text{ km/h}$ [vgl. Biomechanische Kurzbeurteilung vom 11. November 2003]) ist unter Berücksichtigung der Kasuistik zu vergleichbaren Ereignissen (vgl. Urteil U 193/01 vom 24. Juni 2003 E. 4.2, publ. in: RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360) als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen.

Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als wichtigste Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sei (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140).

Angesichts der geringfügigen Direktfolgen des Unfalles vom 20. Juni 2003 sowie mangels besonderer dramatischer Begleitumstände kann die therapieresistente Symptomausweitung (chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom mit zerviko-zephaler und zerviko-spondylogener Komponente; Migräne ohne Aura; sekundäre Gonarthrose links; vgl. Berichte des Universitätsspitals U. _____ vom 29. Juli und 31. Oktober 2005 sowie der Klinik D. _____ vom 12. Dezember 2005) mit erheblicher Arbeitsunfähigkeit nicht als in einem weiten Sinne angemessene, einigermaßen typische Reaktion (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 mit Hinweis auf Oftinger, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Bd. I, 4. Aufl., S. 75) angesehen werden. Solche Unfälle und derartige Verletzungen (Kontusionen) kommen im alltäglichen Leben unzählige Male vor, ohne dass die Betroffenen jahrelang in der Arbeitsfähigkeit dauernd und erheblich beeinträchtigt sind. In diesem Lichte betrachtet ist das Vorliegen der weiteren Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; schwieriger Heilungsverlauf und

erhebliche Komplikationen) ohne Weiteres zu verneinen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht ersichtlich. Die Vorinstanz hat daher im Ergebnis den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Juni 2003 und den bei Erlass des Einspracheentscheids vom 25. November 2005 geklagten Beschwerden zu Recht verneint.

6.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Juli 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grunder