

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00128 vom 8. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00128 du 8 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00128 del 8 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1958, war beim Pflegezentrum K. der Stadt Zürich als Pflegefachfrau tätig und damit bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich (UVZ) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 3. März 2006 als Beifahrerin in einen Auffahrunfall verwickelt wurde (Urk. 8/G1/1). Der erstbehandelnde Arzt, Y., FMH Allgemeine Medizin, führte im "Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" als vorläufige Diagnose ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) an und verschrieb eine Manualtherapie (Urk. 8/M1, Urk. 8/G30). In seinem Bericht an die UVZ vom 2. November 2006 teilte Y. dieser mit, die Behandlung habe am 31. August 2006 abgeschlossen werden können (Urk. 8/M2/1).

1.2. Am 28. Februar 2007 meldete die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin der UVZ einen Rückfall (Urk. 8/G2). Nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt, Z., FMH Orthopädische Chirurgie, richtete die UVZ die Leistungen nach UVG aus (Urk. 8/M4, Urk. 2 Seite 1).

1.3. Am 28. März 2008 wurde erneut ein Rückfall gemeldet (Urk. 8/G9). Nach Beizug des MRI-Berichtes der L. AG vom 7. März 2008 (Urk. 8/M8), des ärztlichen Zwischenberichtes von A., FMH Allgemeine Medizin, vom 14. Mai 2008 (Urk. 8/M9) sowie nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt, B., FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie (Urk. 8/M10) stellte die UVZ mit Verfügung vom 16. Juni 2008 ihre Leistungen per 31. Dezember 2007 ein (Urk. 8/G12). Dagegen erhob am 4. Juli 2008 zunächst der Krankenversicherer der Beschwerdeführerin (M.) vorsorglich Einsprache (Urk. 8/G14). Sodann reichte am 15. August 2008 die Versicherte, damals vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Christe, Einsprache ein und beantragte, es seien ein biomechanisches sowie ein medizinisches Gutachten durchzuführen und danach betreffend Invalidenrente und Integritätsentscheidung zu entscheiden (Urk. 8/G17). In Ergänzung ihrer Einsprache liess die Versicherte am 26. September 2008 die Berichte von Y. vom 3. Juli und 23. September 2008 (Urk. 8/M11-M12) zu den Akten reichen (Urk. 8/G19).

1.4. Am 10. März 2009 wurde wiederum eine Rückfallmeldung vorgenommen (Urk. 8/G23). Am 4. Juni 2009 legte die Versicherte den vertrauensärztlichen Bericht von E., FMH Innere Medizin, an ihre Pensionskasse (N.) vom 22. April 2009 (Urk. 8/M15/1-5) ins Recht (Urk. 8/G19 und Urk. 8/M15/6). Die UVZ holte die Berichte von Y. vom 21. April 2009 (Urk. 8/M14) sowie von D., FMH Allgemeinmedizin, vom 27. Juli 2009 ein (Urk. 8/M16) und gab bei E., FMH Neurologie, ein neurologisches

Gutachten in Auftrag, wobei sie der Versicherten vorgängig Gelegenheit gab, um zu den vorgesehenen Gutachterfragen Stellung zu nehmen (Urk. 8/G25-27). Das Gutachten wurde am 7. September 2009 erstattet (Urk. 8/M17) und der Versicherten am 21. Dezember 2009 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8/G34). In der Folge wies die UVZ mit Entscheid vom 9. März 2010 die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 8/G35 = Urk. 2).

2. Dagegen erhob die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt Luzius Hafen, am 26. April 2010 vorsorglich Beschwerde und beantragte, es seien die Verfügung vom 16. Juni 2008 resp. der Einspracheentscheid vom 9. März 2010 aufzuheben und ihr die gesetzlich vorgesehenen Leistungen zuzusprechen; in prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Ansetzung einer angemessenen Frist zur Ergänzung oder zum Rückzug der erhobenen Beschwerde (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2010 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). In ihrer Replik vom 1. Juli 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde vom 26. April 2010 fest, wobei sie zusätzlich den Eventualantrag auf Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines interdisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden Neuverfugung stellte (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Duplik vom 12. Juli 2010 erneut um Abweisung der Beschwerde (Urk. 16), wovon der Beschwerdeführerin am 14. Juli 2010 Mitteilung gemacht wurde (Urk. 17).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. A A A A A

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

E. 1.2

1.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne

gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.4 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht

(BGE 118 V 293 E. 2c in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_86/2010 vom 6. September 2010 E. 3.2).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.1

2.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 3. März 2006 zu Recht per 31. Dezember 2007 eingestellt hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei hinsichtlich der mit Rückfallmeldung vom 28. März 2008 geltend gemachten Beschwerden bereits der natürliche Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen, weshalb sich die Prüfung der Adäquanz erübrige. Nach Meinung des Gutachters, E. ____, wäre der Status quo sine vel ante bereits spätestens drei Monate nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 2 Seite 5).

2.3 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, das Gutachten von E. ____ stelle keine taugliche Beurteilungsgrundlage dar (Urk. 1 Seite 4, Urk. 12 Seite 2). Die gutachterliche Behauptung, wonach sie einzig und allein unter einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz leide und im übrigen zu 100 % arbeitsfähig sei, sei eindeutig falsch (Urk. 12 Seiten 2 und 3). Der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo ante vel sine sei nicht eingetreten und schon gar nicht eindeutig festzumachen. Nur schon die Terminierung durch B. ____ und E. ____ divergiere markant. Sodann hätten sich beide Ärzte zu wenig mit der Schwere des Unfallereignisses befasst. Ein biomechanisches Gutachten zur Unfallschwere fehle bezeichnenderweise bis heute (Urk. 12 Seite 4). Insgesamt sei mit den vorhandenen Beweismitteln der Wegfall der Kausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Urk. 12 Seite 5).

E. 3

3.1

3.1.1 Der erstbehandelnde Arzt, Y. ____, führte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. März 2006 als vorläufige Diagnose ein Beschleunigungstrauma der HWS an. Die Beschwerdeführerin habe Nackenschmerzen, welche in die Schultern und in den Thorax ausstrahlten, Kopfschmerzen, Schwindel sowie Trübsehen angegeben. Die Beschwerden seien eine halbe Stunde nach dem Unfall aufgetreten. Er habe eine Manualtherapie verordnet (Urk. 8/M1).

In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 2. November 2006 hielt Y. ____ fest, die Beschwerdeführerin habe nach dem Autounfall vom 3. März 2006 sofort Druck im Kopf, Nacken, Schulter und Thorax gespürt und über trübe Sicht geklagt, und zwar ca. eine halbe Stunde nach dem Unfall. Er habe vorsichtig osteopathisch mobilisiert. Danach habe sie sehr bald keine Sehstörungen mehr gehabt, aber starke Schmerzen in der rechten Schulter und Schwindel. Dieser sei dann auch bald

zurückgegangen. Geblieben seien noch zervikale Kopfschmerzen. Gleichzeitig habe er sie an einen Osteopathen überwiesen, welcher das Krankheitsbild ebenfalls angegangen sei. Am 31. August 2006 habe die Behandlung abgeschlossen werden können (Urk. 8/M2/1).

Im Unfallschein attestierte Y.____ der Beschwerdeführerin vom 3. bis 5. März 2006 eine 100%ige und vom 12. März bis 9. April 2006 eine 50%ige resp. 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/G1/22).

3.1.2 Im Februar 2007 traten erneut Beschwerden auf (Rückfallmeldung vom 28. Februar 2007 [Urk. 8/G2]). Am 9. Februar 2007 wurde deswegen im Spital R.____ ein MRT der HWS durchgeführt, wobei die Segmente C0 - Th6 untersucht wurden. Im betreffenden Bericht an Y.____ vom 13. Februar 2007 (Urk. 8/M3) hielt der Radiologe, F.____, fest, es beständen in Relation zum Alter der Beschwerdeführerin eine leichtgradig akzentuierte cervicale Chondrose und in den Segmenten C4 - C7 Osteochondrose ohne Nachweis einer umschriebenen neuralen Kompromittierung als mögliches Korrelat der klinischen Beschwerden. Eine Spinalkanalstenose sei nicht nachgewiesen.

Y.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 5. bis 9. Februar 2007 eine 100%ige sowie vom 14. März bis 9. April 2007 und vom 28. April bis 6. Mai 2007 eine 50%ige resp. 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/G1/15). In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 13. August 2007 führte Y.____ an, die letzte Behandlung habe am 30. Mai 2007 stattgefunden. Es gehe der Beschwerdeführerin soweit gut, sie arbeite praktisch voll und man könne von einem ordentlichen Erfolg eines schweren Beschleunigungstraumas sprechen (Urk. 8/M5).

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Dezember 2007 hielt Y.____ fest, es sei eine deutliche Besserung eingetreten. Es beständen noch sporadisch Schmerzen, vor allem im Bereich der rechten Schulter. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/M6).

3.1.3 Nach einer erneuten Beschwerdezunahme (Rückfallmeldung vom 28. März 2008 [Urk. 8/G9]) fand am 7. März 2008 im Spital R.____ erneut eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule statt (untersuchte Segmente: C0 bis Th7 [Urk. 8/M8/1]). Laut den von F.____ im Bericht vom gleichen Tag gemachten Angaben ergab dieses eine leichtgradige, nach kaudal hin zunehmende Degeneration der cervicalen Bandscheibensegmente C4-C7 mit geringgradiger Retrospondylose und Uncovertebralarthrose ohne Einengung des Spinalkanals oder relevante foraminale Einengung sowie insbesondere ohne direkte Kompression neuraler Strukturen. Im Weiteren zeige sich eine Fehlhaltung der HWS im Liegen mit leichtgradiger Kyphosierung auf Höhe der degenerierten Segmente.

Y.____ attestierte der Beschwerdeführerin im Arztzeugnis UVG vom 15. April 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 6. März 2008 (Urk. 8/M7). A.____ hielt in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 14. Mai 2008 (Urk. 8/M9) fest, die letzte Konsultation habe am 7. März 2008 stattgefunden. Damals sei eine Besserung eingetreten. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4.4. Der beratende Arzt der Beschwerdeführerin, B. ____, führte in seinem Bericht vom 27. Mai 2008 aus, gemäss den Angaben von Y. ____, sei die Behandlung am 31. August 2006, also knapp vier Monate nach dem Unfall, abgeschlossen worden. Im späteren Verlauf sei es offenbar wieder zu Beschwerden gekommen. Y. ____, habe deswegen am 13. (richtig: 9.) Februar 2007 eine MRI-Untersuchung durchführen lassen mit Dokumentation von mehrsegmentalen Osteochondrosen (C4 bis C7). Es bestehe somit ein degenerativer Vorzustand. Ende Mai 2007 habe die letzte Behandlung stattgefunden. Y. ____, erwähne zwar ein schweres Beschleunigungstrauma. Er habe aber in den Akten keine genaueren Angaben über unfallwirksame Kräfte gefunden. Eine Commotio cerebri habe nicht bestanden. Es sei korrekt, dass bei solchen vorbestehenden degenerativen Veränderungen und entsprechend verzögertem Heilverlauf die unfallbedingte Heildauer etwas grösszügiger anzusetzen sei. Es sei aber bei vorübergehender Verschlimmerung dieses Vorzustandes ohne Hinweise für einen richtunggebenden Charakter resp. strukturelle traumatisch bedingte Schädigung eine zeitliche Terminierung begründet, da bei solchen degenerativen Veränderungen auch schicksalhaft Beschwerden auftreten könnten. Die zweite MRI-Untersuchung vom 7. März 2008 habe die Befunde der ersten Untersuchung bestätigt. Er beurteile die vorübergehende Verschlimmerung unfallbedingt abgeschlossen per Ende Dezember 2007, was einer langen Therapiedauer unfallbedingt entspreche (Urk. 8/M10/1).

3.1.5.4. G. ____, FMH Neurologie, welche die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Y. ____, hin am 26. November 2008 neurologisch untersucht hatte, diagnostizierte im an diesen gerichteten Bericht vom 1. Dezember 2008 einen Status nach HWS-Beschleunigungstrauma im März 2006 mit residuellen Beschwerden. Der Neurostatus sei bis auf eine Verminderung der Vibrationsempfindung im Bereich der Füsse unauffällig. Neurologisch finde sie keine Ausfälle. Die Schmerzen seien aber glaubhaft, die Beschwerden typisch für eine posttraumatische HWS-Verletzung. Sie sei nicht im Besitze der früheren Berichte, so dass sie nicht wisse, ob auch einmal speziell im Bereich der Ligamenta alaria untersucht worden sei. Sie könnte sich vorstellen, dass eine gewisse Instabilität hoch cervical zu den beklagten Beschwerden führe. Sicherlich habe sich zusätzlich auch eine gewisse depressive Verstimmung eingeschlichen. Sie habe ihr einen Kopfwahlender mitgegeben, in welchem sie ihre Nackenschmerzen notieren könne (Urk. 13/8; vgl. Urk. 8/M17/5).

3.1.6.4. Nach neuerlicher Rückfallmeldung vom 10. März 2009 (Urk. 8/G23) bescheinigte Y. ____, der Beschwerdeführerin im Arztzeugnis UVG vom 2. April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 4. März 2009 (Urk. 8/M13). In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 21. April 2009 (Urk. 8/M14) führte er an, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall vom 3. März 2006 mit Analgetika und Manualtherapie behandelt worden, wobei sie oft die Schmerzen einigermaßen im Griff gehabt habe, jedoch der Schwindel und die Sehstörungen sehr oft persistiert hätten. In der Folge sei es zu einer ausgedehnten Ausweitung der Symptomatik bis zum Teil lumbal gekommen, jedoch habe meistens der Schwindel persistiert. Eine volle Arbeitsfähigkeit dürfte bei der Beschwerdeführerin nicht mehr gegeben, hingegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die Zukunft zu machen sein.

3.1.7.4. Am 22. April 2009 wurde die Beschwerdeführerin durch den Vertrauensarzt ihrer Pensionskasse, C. ____, untersucht. Im betreffenden vertrauensärztlichen Bericht vom gleichen Tag diagnostizierte dieser einen Status nach HWS-Distorsion anlässlich eines

Autounfalls am 3. März 2006 mit chronischem zervikozephallem/-spondylohem Schmerzsyndrom und Spannungstypkopfschmerzen (Urk. 8/M15/1). Im Dezember 2008 sei eine Exazerbation der Nackenbeschwerden mit begleitendem Erbrechen aufgetreten. In der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau (Pensum von 90 %) bestehe vorübergehend bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Kurz- bis mittelfristig sei kaum mit einer Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Therapeutisch schienen jedoch noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft zu sein (Urk. 8/M15/5).

3.1.8 E. ___ diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 7. September 2009 (Urk. 8/M17) einen Kopfschmerz bei Analgetikaverbrauch gemäß ICHD-Kodierung 8.2.3 (Urk. 8/M17/15). Die bestehenden Kopfschmerzen mit den beschriebenen Begleitsymptomen seien nicht organisch absetzbar. Sie seien überwiegend wahrscheinlich Folge einer unsachgemässen Dauerbehandlung mit Analgetika im Sinne eines Medikamentenverbrauch-Kopfschmerzes (Urk. 8/M17/16). Die aktuell bestehenden Beschwerden seien insoweit vollumfänglich unfallfremd (Urk. 8/M17/17). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalles vom 3. März 2006 eine - lediglich - leichte Distorsion der HWS erlitten. Es sei nachvollziehbar, dass aufgrund dieser Distorsion eine vorübergehende Verschlechterung der mittels Bildgebung nachgewiesenen, zuvor klinisch stummen Degenerationen der HWS eingetreten sei (Urk. 8/M17/12, Urk. 8/M17/20). Eine strukturelle traumatische Läsion könne aufgrund der echtzeitlichen Dokumentation und der vorliegenden bildgebenden Abklärungen ausgeschlossen werden (Urk. 8/M17/12). Literaturgestützt sei spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom Status quo ante bzw. sine auszugehen (Urk. 8/M17/17). Auf neurologischem Gebiet sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Der zu diagnostizierende Medikamentenverbrauch-Kopfschmerz sei behandelbar. Hierunter sei auch mit einer Rückbildung der Begleitbeschwerden zu rechnen. Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/M17/18).

3.2.1

3.2.1 Vorweg zu nehmen ist, dass die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - durchaus eine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Sachlage erlauben. Neben diversen Berichten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen sowie der Berichte betreffend die durchgeführten bildgebenden Abklärungen liegen die Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, B. ___, vom 27. Mai 2008 (Urk. 8/M10/1) sowie das - von ihr im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholte - neurologische Gutachten von E. ___ vom 7. September 2009 (Urk. 8/M17) vor.

3.2.2 Letzteres basiert auf einer umfassenden neurologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) erstellt. Der Gutachter hat detaillierte und nachvollziehbare Befunde erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation grundsätzlich einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Der Gutachter kam, wie erwähnt, zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalles vom 3. März 2006 eine lediglich

leichte Distorsion der Halswirbelsäule erlitten. Unter Berücksichtigung der blenden echtzeitlichen Befunde sei nicht von einem schweren Beschleunigungstrauma zu sprechen, wie von Y. ___ in seinem Bericht vom 13. August 2007 erwähnt worden sei. Die Prognose leichtgradiger HWS-Distorsionen, worunter die Schweregrade I-II der QTF-Qualifikation verstanden würden, sei charakteristischerweise günstig. In der aktuellen Literatur würden Beschwerden, die über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten anhielten, nicht mehr als unfallkausal anerkannt, sofern keine strukturelle traumatische Läsion vorliege. Ein maximal dreimonatiges Zeitfenster gelte nach der Literatur auch für eine vorübergehende Verschlechterung vorbestehender und bislang allenfalls subklinischer degenerativer Vorzustände im Bereich der Halswirbelsäule, wie im Fall der Beschwerdeführerin mittels Bildgebung nachgewiesen. Im vorliegenden Fall könne eine strukturelle traumatische Läsion aufgrund der echtzeitlichen Dokumentation und der bildgebenden Untersuchungen mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (Urk. 8/M17/12). Es müsse darauf hingewiesen werden, dass aus fachlich-medizinischer Sicht eben kein "typisches Beschwerdebild" nach HWS-Distorsion existiere, wie von einigen der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin angenommen werde. Sämtliche hierunter gefassten Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Nackenschmerzen, rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen etc. seien etiologisch völlig unspezifisch und kämen bei diversen anderen Erkrankungen oder auch lediglich als Befindlichkeitsstörung vor. Aufgrund der aktuellen Schmerz- und Medikamentenanamnese sei bei der Beschwerdeführerin die Diagnose eines Kopfschmerzes bei Analgetikaübergebrauch (MOH) nach den Kriterien der Internationalen Schmerzklassifikation ICHD-II zu stellen. Hierbei handle es sich nicht um eine direkte Unfallfolge, sondern um eine Folge der unsachgemässen Dauerbehandlung mit Analgetika (Urk. 8/M17/13). Die Differenzialdiagnose eines chronisch-posttraumatischen Kopfschmerzes könne im Fall der Beschwerdeführerin nicht gestellt werden. Es habe lediglich ein leichter Anprall des Kopfes gegen die gepolsterte Nackenstütze bestanden, welcher aus neurologischer Sicht nicht geeignet sei, eine relevante Kopf- oder gar Hirnverletzung zu verursachen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrationsbeschwerden seien daher, einvernehmlich mit ihren eigenen Erklärungsversuchen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den chronischen Schmerzen zu sehen und nicht Ausdruck einer hirnganisch-traumatischen Schädigung (Urk. 8/M17/14-15). Die degenerativen HWS-Veränderungen (Vorzustand) seien zur Zeit, bei gänzlich freier HWS-Beweglichkeit und fehlendem muskulärem Hartspann, klinisch nicht relevant. Literaturgestützt sei spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom Erreichen des Status quo ante bzw. sine auszugehen gewesen (Urk. 8/M17/17).

Wohl wurde das Gutachten stellenweise sehr allgemein gehalten. Die betreffenden Ausführungen tragen aber durchaus zum besseren Verständnis der gutachterlichen Schlussfolgerungen bei. Diese stehen mit den anlässlich der Begutachtung erhobenen (unauffälligen) klinischen Untersuchungsbefunden (Urk. 8/M17/9-11) sowie den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen (Urk. 8/M3 und Urk. 8/M8/1) in Einklang. Sodann decken sie sich im Wesentlichen mit den Feststellungen von B. ___ in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2008 (Urk. 8/M10/1) sowie ferner auch mit denjenigen im Bericht der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals O. ___ vom 10. Februar 2010 (Urk. 3/7). Insbesondere interpretierten auch die Ärzte des Spitals O. ___ die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen als

Medikamenten- / Bergegebrauch-Kopfschmerzen (Urk. 13/7/5). Die gutachterliche Beurteilung erscheint deshalb grundsätzlich / überzeugend (vgl. aber Erwägung 4.2.2).

Die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten erhobenen Einwendungen (Urk. 12 Seite 2) vermögen die darin vorgenommene Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Was die Vorwürfe der fehlenden Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Gutachters betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass von Versicherungssträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte voller Beweiswert zukommt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_140/2011 vom 29. Juli 2011 E. 5.2 mit Hinweisen). Sodann stellt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für die Sozialversicherungsträger für sich allein keinen Befangenheitsgrund dar (Urteile des Bundesgerichtes 9C_945/2010 vom 19. Januar 2011 E. 3.1, und 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 1.3.3, je mit Hinweisen). Die gutachterliche Äusserung, wonach aus fachlich-medizinischer Sicht eben kein "typisches Beschwerdebild" nach HWS-Distorsion existiere (Urk. 8/M17 Seite 13), erweckt sodann für sich allein ebenfalls nicht den Anschein der Befangenheit (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_253/2010 vom 15. September 2010 E. 5.5).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Vornahme einer unfalltechnischen oder biomechanischen Analyse verzichtet hat. Die Kausalitätsbeurteilung hat nämlich nach der Rechtsprechung nicht gestützt auf unfalltechnische oder biomechanische Gutachten, sondern aufgrund einer sämtlich Aspekte umfassenden Gesamtwürdigung zu erfolgen; unfallanalytische Erkenntnisse und biomechanische Überlegungen können bei der Kausalitätsbeurteilung zwar mitberücksichtigt werden, bilden für sich allein jedoch keine hinreichende Grundlage dafür (Urteil des Bundesgerichtes 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 mit Hinweisen). Für die Bejahung der natürlichen Kausalität von gesundheitlichen Folgen eines Schleudertraumas sind in erster Linie die medizinischen Fakten massgebend (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 125/01 vom 26. März 2003 E. 3.1). Ein biomechanisches Gutachten vermag zwar gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; die Qualifikation eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer ist indessen eine Rechtsfrage und als solche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_207/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 mit Hinweisen).

E. 3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin beanstandete ferner den Zeitpunkt der verfallten Leistungseinstellung (31. Dezember 2007, Urk. 8/G12).

3.3.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ergibt sich die Antwort auf die Frage, wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat, aus Art. 19 UVG (BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 4 S. 113 ff.). Laut Abs. 1 Satz 1 dieser Norm entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen gemäss Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Der Unfallversicherer hat demnach die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewährleisten, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.). Was unter namhafter Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist dies nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

3.3.3.1 Im Zeitpunkt der am 16. Juni 2008 verfügten Leistungseinstellung per 31. Dezember 2007 (Urk. 8/G12) stand keine ärztliche Behandlung mehr zur Diskussion, von welcher eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Der Hausarzt, Y. ____, hatte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Dezember 2007, wie erwähnt, angegeben, es sei eine deutliche Besserung eingetreten. Die Beschwerdeführerin werde gelegentlich (einmal pro Monat) manualtherapeutisch behandelt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/M6/1). Nach erfolgter Rückfallmeldung vom 28. März 2008 (Urk. 8/G9) attestierte Y. ____, der Beschwerdeführerin im Arzteugnis vom 15. April 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 7. März 2008. Er habe eine Manualtherapie veranlasst (Urk. 8/M7). A. ____, führte im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. Mai 2008 aus, die Beschwerdeführerin habe ihn zuletzt am 7. März 2008 konsultiert. Damals sei eine Besserung eingetreten. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden (Urk. 8/M9). Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 16. Juni 2008 (Urk. 8/G12) durfte die Beschwerdegegnerin daher über den Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. März 2006 befinden. Ebenso verhielt es sich im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 9. März 2010 (Urk. 2). G. ____, machte in ihrem Bericht an Y. ____, vom 1. Dezember 2008 keine Therapieempfehlungen (Urk. 13/8). H. ____, sowie die Ärzte der Interdisziplinären Schmerzprechstunde des Spitals O. ____, haben in ihren Berichten an D. ____, vom 2. September 2009 (Urk. 13/9) resp. 10. Februar 2010 (Urk. 3/7) zwar Empfehlungen zum weiteren Procedere abgegeben. Sie haben aber nicht dargetan, inwiefern durch die empfohlenen ambulanten resp. stationären Therapien oder Massnahmen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes resp. der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit sollte erreicht werden können. Der Gutachter hat sodann lediglich eine Behandlung der - nach seiner überzeugenden Beurteilung keine direkte Folge des Unfalles bildenden, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden - Kopfschmerzen (Medikamentenentzug) vorgeschlagen (Urk. 8/M17/18).

3.3.4.1 Mit Blick auf diese Aktenlage ist nicht von einer namhaften Besserung durch weitere Therapien oder Massnahmen auszugehen, weshalb der Fallabschluss per Ende

Dezember 2007 nicht zu beanstanden ist.

E. 4

4.1. Im Weiteren steht die Unfallkausalität der nach Ende Dezember 2007 fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in Frage.

E. 4.2

4.2.1. Hinsichtlich der - aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesenen (MRT vom 9. Februar 2007 [Urk. 8/M3] und vom 7. März 2008 [Urk. 8/M8/1]) - Vorzustände im Bereich der Halswirbelsäule (C4 - C7) ist zu bemerken, dass nach geltender Rechtsprechung eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule nur dann als durch einen Unfall hervorgerufen angesehen werden kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen auf Grund eines Traumas aufzeigt (Urteile des Bundesgerichtes U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 355/98 vom 9. September 1999 E. 3a mit Hinweisen, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Medizinisch ist lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 52). Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 192; Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 52; vgl. auch Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 von Dezember 1994, S. 45 f.). Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des Bundesgerichtes U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1, in: SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.6 mit Hinweisen).

4.2.2. Nachdem die bildgebenden Untersuchungen vom Februar 2007 und März 2008 keine Frakturen oder strukturelle Läsionen an der Wirbelsäule aufgezeigt hatten, kam der Gutachter - wie bereits B.____ (Urk. 8/M10/1) - zum überzeugenden Schluss, dass es aufgrund der leichten HWS-Distorsion zu einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung zuvor klinisch stummer HWS-Degenerationen gekommen ist (Urk. 8/M17/17). Den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo ante bzw. sine setzte der Gutachter "literaturgestützt" bereits auf spätestens drei Monate nach dem Ereignis (3. März 2006) an, wohingegen B.____ die Verschlimmerung als unfallbedingt abgeschlossen per Ende Dezember 2007 betrachtete (Urk. 8/M10/1). Mit Blick auf die wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung ist zumindest die von B.____ vorgenommene Terminierung per Ende 2007 nicht zu beanstanden.

4.2.3.3 Die Beschwerdeführerin wurde am 1. Dezember 2008 durch G. (Urk. 13/8), am 1. September 2009 durch H. (Urk. 13/9) sowie am 2. September 2009 durch den Gutachter E. (Urk. 8/M17) neurologisch und am 12. Februar 2010 im Rahmen der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals O. (Urk. 3/7) umfassend (neurologisch, rheumatologisch, psychiatrisch, anästhesiologisch) untersucht. Dabei fand sich in sämtlichen Untersuchungen ein unauffälliger Neurostatus ohne Anhaltspunkte für eine Läsion des zentralen oder peripheren Nervensystems. Einzig G. stellte eine Verminderung der Vibrationsempfindung im Bereich der Füsse fest, wobei sie aber ausdrücklich darauf hinwies, dass die hier möglicherweise vorliegende Polyneuropathie mit dem Unfall nichts zu tun habe und nicht weiter abgeklärt werden müsse (Urk. 13/8 Seite 2). Auch die übrigen in den Akten liegenden Arztberichte enthalten keine Anhaltspunkte dafür, dass organisch nachweisbare Unfallfolgen vorliegen könnten. Dies gilt insbesondere auch für die Berichte der Klinik P. vom 29. April 2010 (Urk. 13/10), des Vertrauensarztes der Pensionskasse der Beschwerdeführerin vom 22. April 2009 (Urk. 8/M15) und 11. Mai 2010 (Urk. 13/11) sowie für den Bericht vom 27. April 2010 betreffend die MRI-Untersuchung der HWS, LWS und BWS vom gleichen Tag (Urk. 13/11 letztes Blatt).

4.3 Zusammenfassend bestehen somit keine hinreichenden Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten. Ob das versicherte Unfallereignis eine - für die Bejahung des für den Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs genügende (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) - wesentliche Teilursache der nach dem 31. Dezember 2007 fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bildet, erscheint nach dem Gesagten zwar fraglich, braucht aber nicht abschliessend beurteilt zu werden. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, ist nämlich die Adäquanz zwischen diesen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 3. März 2006 auf jeden Fall zu verneinen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1

5.1.1.1 Für die Adäquanzbeurteilung (vgl. Erwägung 1.3) ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehnisablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichtes 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Über den Hergang des Unfalles vom 3. März 2006 ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im Personenwagen der Marke Toyota von J. auf der Hauptstrasse in Q. hinter einem weiteren Personenwagen der Marke Ford vor einem Fussgängerstreifen halten musste. Dem nachfolgenden Fahrzeuglenker gelang es nicht, rechtzeitig anzuhalten. Er prallte mit seinem Personenwagen der Marke KIA in das Heck des Toyotas, welcher in der Folge in das Heck des Fords geschoben wurde. Gemäss den Angaben im Polizeirapport wurden bei diesem Unfall ein Mitfahrer des vordersten Fahrzeuges sowie J. und die Beschwerdeführerin verletzt (Urk. 8/R2 [unvollständig] = Urk. 3/3 [vollständig]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert. Davon ist auch dann auszugehen, wenn es sich - wie hier - um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontalkollision handelt (Urteil des Bundesgerichtes 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_456/2011 vom 11. Juli 2011 E. 5 mit Hinweisen). In einzelnen Fällen hat das höchste Gericht demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung und zusätzlich weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist der Unfall vom 3. März 2006 aufgrund der Gegebenheiten wohl eher den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen) scheidet eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen klarerweise aus.

5.1.2 Ä Ä Von den massgeblichen Kriterien (vgl. Erwägung 1.3.2) müssten demnach für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweisen; BGE 117 V 359 E. 6 mit Hinweisen),

5.2 Ä Ä Ä Das Unfallereignis vom 3. März 2006 war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist deshalb zu verneinen. Die Diagnose eines Beschleunigungstraumas der Halswirbelsäule, wie sie bei der Beschwerdeführerin vom erstbehandelnden Arzt gestellt worden war (Urk. 8/M1), genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums Ä Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung Ä. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich des Unfalles weder eine besondere Haltung eingenommen noch sich dabei schwere oder besondere Verletzungen zugezogen. Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist zu bemerken, dass rechtsprechungsgemäss vornehmlich der Abklärung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit dienende stationäre Aufenthalte und ärztliche Untersuchungen genauso wenig wie Kontrollen beim Hausarzt als regelmässige zielgerichtete Behandlung gelten. Auch aus einer regelmässig durchgeführten Physiotherapie resultiert nicht eine erheblich Mehrbelastung (Urteil des Bundesgerichtes 8C_95/2008 vom 10. September 2008 mit Hinweisen).

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 12 Seite 3), ebenfalls nicht ersichtlich. Einzig aufgrund des Umstandes, dass sowohl der Gutachter als auch die Ärzte der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals O. die geklagten Kopfschmerzen auf einen Medikamenten-Missgebrauch

zurückzuführen (Urk. 8/M17/13-15, Urk. 3/7 Seite 5) und die Beschwerdeführerin beteuerte, sie habe die Schmerzmittel einzig auf ärztliche Verordnung hin eingenommen resp. sei sogar unter der verschriebenen Dosis geblieben (Urk. 12 Seite 3), kann dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden, zumal sich die besagten Angaben nicht überprüfen lassen. Ausserdem hat sie auch nicht dargelegt, inwiefern die medikamentöse Behandlung die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf und ihren Freizeitaktivitäten (Urk. 8/M17/9) besteht kein Grund zur Annahme, dass sie aufgrund ihrer - nach Auffassung der Ärzte grundsätzlich glaubhaft geschilderten - Beschwerden massgeblich im Lebensalltag beeinträchtigt sein könnte. Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Es bedarf aber besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, Urteil des Bundesgerichtes 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht erkennbar. Das verbleibende Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen müsste somit in ausgeprägter Weise erfüllt sein. Dies ist nicht der Fall. Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 3. März 2006 ab dem 10. April 2006 wieder voll arbeitsfähig (Urk. 8/G1/22). Nach dem von ihr am 28. Februar 2007 gemeldeten Rückfall war sie, mit Unterbruch, bis 10. Mai 2007 zu 50 % resp. zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/G1/15). Danach bestand bis zum Fallabschluss per Ende Dezember 2007 und auch im darauffolgenden Jahr keine nennenswerte Arbeitsunfähigkeit mehr. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann aber nur erfüllen, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

5.3.3.3 Da somit keines der genannten Kriterien gegeben ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 31. Dezember 2007 fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 3. März 2006 zu verneinen. Somit besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin ab dem 1. Januar 2008.

6.3.3.3 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.3.3.3 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.3.3.3 Das Verfahren ist kostenlos.

3.3.3.3 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafén

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- Bundesamt für Gesundheit

4.3.3.3 Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90

ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.