Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. August 2012 (725 12 60 / 218)

Unfallversicherung

Leistungen, Kausalität

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber i.V. Simon Kaufmann
Parteien	**A.**____, vertreten durch Stefan Hofer, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1961 geborene A.____ war seit 2003 als Mitarbeiterin bei der B.____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 3. Juli 2004 wurde A.____ als Fussgängerin von einem Personenwagen angefahren und erlitt eine commotio cerebri, ein Monokelhämatom links, eine Rissquetschwunde periorbital links sowie ein Weichteilhämatom an der linken Wade (vgl. Kurzaustrittbericht des C.____-Spitals vom 16. November 2004). Am 25. August 2004 stellte sich im Rahmen einer Untersuchung durch Dr. med. dent. D.____ heraus,

dass verschiedene Zähne von A.____ durch den Unfall beschädigt wurden (vgl. Formular Zahnschäden gemäss KVG vom 30. August 2004). Infolge des Unfalls klagte A.____ insbesondere über wechselhafte Schmerzen hoher Stärke im Kiefer-Gesichtsbereich, Schmerzen im Rücken, Nacken und beiden Armen sowie über chronische Kopfschmerzen (vgl. Bericht von PD Dr. med. dent. E.____ vom 19. Januar 2006). Am 3. Juni 2010 erlitt A.____ einen cerebrovaskulären Insult, der zu einem erheblichen sensomotorischen Hemisyndrom rechts und ausgeprägten neuropsychologischen Defiziten in Form von Gedächtnis- und Sprachstörungen führte (vgl. Gutachten von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom 26. Januar 2012).

B. Nachdem die SUVA der Versicherten nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen für die Folgen der Kieferverletzung durchgehend erbracht hatte, verfügte sie am 28. November 2011 den Fallabschluss per 31. Dezember 2011 mit der Begründung, die noch geklagten Beschwerden der Versicherten seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und eine dadurch notwendige Prüfung der Adäquanz führe zu einem negativen Entscheid. Mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen bestehe kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Daran hielt die SUVA auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2012 fest.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Stefan Hofer, Advokat, am 20. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es seien die Verfügung vom 28. November 2011 und der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei dazu zu verurteilen, der Beschwerdeführerin ab Juli 2007 eine UVG-Rente entsprechend einer unfallbedingten Invalidität von 10% zu gewähren und die nächsten sechs Jahre die Kosten der zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit indizierten Physiotherapien und Schmerztherapien zu übernehmen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung bezog sie sich im Wesentlichen auf ein durch die Zürich Versicherung in Auftrag gegebenes neurologisches Gutachten von Dr. F.____ vom 26. Januar 2012.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Mai 2012 beantragte die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Muench, Advokat, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Ver-

fassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 20. Februar 2012 ist demnach einzutreten.

2. In ihrer Verfügung vom 28. November 2011, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Januar 2012 bestätigte, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2011 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129V 181 E. 3.1). 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 bzw. 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 geis-

tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - zu befinden hat.

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

4.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Zusammen-

hänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 33 E. 1b).

5.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen oder bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (vgl. BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

5.3 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem *Zeitpunkt* der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen dürfe. Dabei hat es deutlich gemacht, dass nicht danach zu fragen sei, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden dürfe, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (vgl. BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht weiter, 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 der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (vgl. BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzepti-

on nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (vgl. BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

6.1 Nach dem Gesagten ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht per 31. Dezember 2011 vorgenommen hat. Dr. med. Michael G.____, FMH Chirurgie, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 28. März 2011 fest, aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation könne von einer weiteren Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Vielmehr würden weitere Behandlungsmassnahmen lediglich der Erhaltung des jetzigen Gesundheitszustandes dienen. Zum gleichen Schluss gelangte Dr. F.____ in seinem Gutachten vom 26. Januar 2012. Er berichtete, die Versicherte leide nach wie vor an einem Cervicalsyndrom, bestehend aus Nacken-, Schulter- und Armschmerzen, vertebragen hinterhauptsbetonten Kopfschmerzen sowie an einem myofascialen Syndrom infolge Kieferkontusion und an Spannungskopfschmerzen. Letztere seien jedoch weitgehend abgeklungen. Die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Beschwerden eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, verneinte Dr. F.____, vorausgesetzt, die Zahn- resp. Kieferschmerzen zeigten keine weitere Exacerbation. Im Hinblick auf das episodische myofasciale Syndrom sei zwar erfahrungsgemäss im Verlaufe der Jahre mit einer deutlichen Beruhigung zu rechnen, eine Behandlung führe jedoch nicht zu einer namhaften Verbesserung. Sie diene, wie nicht zuletzt auch bei den vorhandenen Kopfschmerzen und dem Cervicalsyndrom, der Erhaltung des Status quo.

6.2 Aufgrund der medizinischen Akten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss gestützt auf die Einschätzung von Dr. G.____ vom 28. März 2011 per 31. Dezember 2011 vorgenommen hat. Mit dem Bericht von Dr. G.____ vom 28. März 2011 lag der Beschwerdegegnerin im Vorfeld zum Verfügungserlass eine ärztliche Beurteilung vor, weshalb der Verweis der Beschwerdeführerin auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach im Vorfeld zur Einstellung von Leistungen durch die Versicherung ein Gutachten eingeholt werden müsse, ins Leere greift. Hinzu kommt letztlich, dass auch das Gutachten von Dr. F.____ vom 26. Januar 2012, das nach Ansicht der Beschwerdeführerin hätte abgewartet werden müssen, zum gleichen Ergebnis gelangt. Am berechtigten Fallabschluss vermag schliesslich auch die Tatsache nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Abschlusses der vorübergehenden Leistungen Taggelder der IV bezog. Rechtsprechungsgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2009, 8C_423/2008, E. 5.3 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, da die Taggeldleistungen der IV Folge des unumstritten nicht unfallkausalen cerebrovaskulären Insults der Beschwerdeführerin vom 3. Juni 2010 sind.

7.1 Nach Feststellung des berechtigten Fallabschlusses und im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, ist zunächst fraglich, ob die noch vorhandenen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 3. Juli 2004 zurückzuführen und demnach kausal sind. Zuerst stellt sich dabei die Frage, ob die noch geklagten Beschwerden objektiv nachweisbar sind. Die massgeblichen Beschwerden sind in den medizinischen Akten, mit Ausnahme des in direktem Zusammenhang mit den Zahnschäden stehenden myofascialen Syndroms, nicht detailliert dokumentiert. Der behandelnde Zahnarzt Dr. E.____ hielt in einem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2006 fest, die Beschwerdeführerin leide an wechselhaften Schmerzen hoher Stärke im Kiefer- und Gesichtsbereich, vor allem im Unterkiefer. Die Schmerzen seien stechend, ziehend, drückend, durchstossend, quälend, erschöpfend, entnervend und marternd. Ausserhalb seines Fachbereichs leide die Beschwerdeführerin unter anderem an Schmerzen in Rücken, Nacken und in beiden Armen. Am 4. September 2006 berichtete Dr. med. H.____, FMH Neurologie, einen Status nach Unfall vom 3. Juli 2004 mit contusio capitis, commotio cerebri und einem Halswirbelsäulen-Abknicktrauma. Die Beschwerdeführerin leide an posttraumatischen Spannungskopfschmerzen und unter tendomyopathischen Beschwerden im Bereich der Schultern, rechtsbetont. Seine Beurteilung stützte Dr. H.____ auf die Aussagen der Beschwerdeführerin ab. Dr. med. I.____, Chiropraktor, kam am 7. Februar 2007 und am 23. August 2007 im Rahmen seiner ärztlichen Zwischenberichte zuhanden der Beschwerdegegnerin zur gleichen Diagnose wie Dr. H.____. Er verwies zudem auf eine posttraumatische Entwicklung eines myofascialen Syndroms der temporomandibularen Region. Der Kreisarzt Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt anlässlich einer Untersuchung vom 7. September 2007 fest, die Versicherte mache verschiedene subjektive Beschwerden geltend. So leide sie an einem Cervicalsyndrom, welches zu ausstrahlenden, beidseitig diffusen Kopfschmerzen führe. Dr. J.____ stellte schliesslich fest, es fehle an einem strukturell objektivierbaren Schädigungsbefund, weshalb die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal seien. Dr. med. K.____, FMH Neurologie, hielt im Rahmen seines Berichts vom 31. Januar 2008 fest, die Beschwerdeführerin klage unter anderem über Nacken- und Schulterschmerzen sowie Kopfschmerzen. Ferner hielt er fest, eine Schädel-Computertomographie und eine computertomographische Angiographie vom 29. Januar 2006 hätten unauffällige Befunde gezeigt. Schliesslich berichtete auch Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 28. März 2011, die bildgebende Dokumentation habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom 3. Juli 2004 keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen erlitten habe.

7.2 Aus den geschilderten medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass es sich bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin in Form des Cervicalsyndroms und der Kopfschmerzen nicht um objektivierbare Unfallfolgen handelt. Die untersuchenden Ärzte stützten ihre Diagnose jeweils auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab, jedoch konnten die Befunde nicht mit apparativen oder bildgebenden Abklärungen bestätigt werden. Im Einklang mit vorgenannter Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. 5.2 hiervor) liegen deshalb keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor. Vielmehr handelt es sich beim Cervicalsyndrom und den Kopfschmerzen um Beschwerden im Sinne des typischen bunten Beschwerdebildes, das infolge eines Schleudertraumas auftritt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008, 8C_8/2007, E. 4.2). Anders verhält es sich allenfalls mit dem myofascialen Syndrom, das unmit-

telbar mit den Zahnschäden, die regelmässig mit bildgebenden Untersuchungen nachgewiesen worden sind, zusammenhängt. Ob es sich bei diesem Befund um eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt, die Schmerzen also auf ein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung zurückzuführen sind, kann jedoch - wie aufzuzeigen bleibt (vgl. 10.10 hiernach) - dahingestellt bleiben. Demnach kann das myofasciale Syndrom bei der nachfolgenden Adäquanzprüfung vernachlässigt werden.

8.1 Liegen wie im hier zu beurteilenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (vgl. BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

8.2 Die Beschwerdeführerin zog sich durch den Unfall vom 3. Juli 2004 eine commotio cerebri, ein Monokelhämatom links, eine Rissquetschwunde periorbital links, sowie ein Weichteilhämatom an der linken Wade zu (vgl. Kurzaustrittbericht des C.____-Spitals vom 16. November 2004). In der Folge klagte sie über Kopfschmerzen und Schmerzen in Rücken, Nacken und beiden Armen. Wie bereits festgehalten (vgl. 7.2 hiervor) werden die letzteren - im vorliegenden Fall massgebenden - Beschwerden als Teil des typischen bunten Beschwerdebildes infolge eines Schleudertraumas verstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008, 8C_8/2007, E. 4.2). Die Adäquanzprüfung hat deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu erfolgen.

8.3 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei einem Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst.

Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (vgl. BGE 134 V 109 E. 7-9). Auch bestehe 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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. 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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweisen).

8.4 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (vgl. BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (vgl. S. 130 E. 10.3):
- 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.

9.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist als erstes auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

9.2 Das Bundesgericht hat unter anderem in den folgenden Fällen einen schweren Unfall im mittleren Bereich angenommen: Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs auf das Dach (vgl. BGE 129 V 323), Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 8. April 1991 [U 47/90]), Sturz aus rund 6-8 Metern auf den mit Bauschutt und Erde bedeckten Boden mit Halswirbelbruch (vgl. Urteil M. vom 8. Februar 2000 [U 167/99]). Die Beschwerdegegnerin verweist auf verschiedene Fälle, in denen das Bundesgericht von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich ausgegangen ist. So schloss das Bundesgericht beispielsweise auf einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich bei einer Kollision zwischen einem Fahrzeug - in dem sich eine Familie befand - und einem überholenden Lastwagen, wobei das Fahrzeug seitlich touchiert wurde und sich überschlug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008, 8C_743/2007, E. 3). Unter Hinweis auf diese Praxis ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass das Unfallereignis vom 3. Juli 2004 aufgrund der objektiven Gegebenheiten als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich anzusehen sei. Dieser Ansicht kann gefolgt werden. Gestützt auf die aktenkundigen Angaben ist dem Unfall eine gewisse Heftigkeit nicht abzusprechen, wurde die Beschwerdeführerin durch den Aufprall mit dem Personenwagen doch etwa fünf Meter weit in Richtung des Fahrbahnrandes geschleudert (vgl. Polizeibericht Polizeiposten Oberwil vom 24. Juli 2004, S. 2). Im Lichte der eingangs geschilderten bundesgerichtlichen Praxis ist daher davon auszugehen, dass der Geschehensablauf im vorliegenden Fall die erforderliche Heftigkeit für einen mittelschweren Unfall erreicht hat. Es kann jedoch keineswegs von einem schweren Unfall im mittleren Bereich ausgegangen werden, lässt sich die Heftigkeit des Unfalls vom 3. Juli 2004 doch nicht mit den vorgenannten Beispielen in dieser Klasse vergleichen.

10.1 Geht man von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei dieser Kriterien gegeben sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5 mit Hinweisen).

10.2 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_933/2009, E. 4.4.1 mit Hinweisen). Allein die Tatsache, dass es sich um einen mittelschweren Unfall handelt, kann nicht zur Bejahung dieses Kriteriums führen, zumal jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Das Bundesgericht hat die dramatischen Begleitumstände respektive die besondere Eindrücklichkeit beispielsweise bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 8C_623/2007, E. 8.1), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2008, 8C_257/2008, E. 3.3.3) oder bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E 3.2.3), bejaht. Der vorliegend zu beurteilende Unfall erscheint nun deutlich weniger eindrücklich als die eben genannten Beispiele. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mehrere Meter über die Fahrbahn geschleudert wurde, lässt den Unfall nicht als besonders eindrücklich erscheinen. Vielmehr entspricht ein solcher Unfallhergang mehr oder weniger dem typischen Fall einer Kollision zwischen einem Personenwagen und einem Fussgänger. Wie beschrieben führt die Einstufung des Unfalls als mittelschwer nicht bereits dazu, dass von einem besonders eindrücklichen Unfall oder besonders dramatischen Begleitumständen auszugehen ist.

10.3 Betreffend das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen hat das Bundesgericht betont, dass rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich bestimmt, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Vielmehr muss eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vorliegen. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2010, 8C_310/2010, E. 7.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, die sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behan-

delnden Verletzung) beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (vgl. BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall eine commotio cerebri, ein Monokelhämatom links sowie ein Weichteilhämatom an der linken Wade zugezogen. Weder bei diesen Verletzungen noch bei dem anschliessend aufgetretenen Cervicalsyndrom und den Kopfschmerzen, welche typische Beschwerden für das Schleudertrauma darstellen, kann von einer besonderen Schwere ausgegangen werden. Anders zu beurteilen ist die Rissquetschwunde periorbital links. Betreffend diese Verletzung wird im Bericht von Dr. med. L.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. September 2004 festgehalten, die Wundheilung sei zwar problemlos verlaufen, im Bereich der Einstichstellen würden sich jedoch deutliche, erhabene, derbe, konische Kelloidbildungen mit weissen Spitzen zeigen. Da es ferner zu einer intensiven Blauverfärbung der Haut gekommen sei und sich die Beschwerdeführerin dadurch erheblich beeinträchtigt fühle, sei eine Korrektur dringend geboten. Aus dem Bericht ist ersichtlich, dass es bei der Beschwerdeführerin aufgrund des problematischen Heilungsverlaufs und der Narbenbildung zu psychischen Beeinträchtigungen gekommen ist. Es lässt sich jedoch ebenfalls erkennen, dass die störenden Narben sehr rasch mit Hilfe der angezeigten Behandlung entfernt werden konnten (vgl. Bericht von PD Dr. med. M.____, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 24. Juni 2005). Folglich kann mit der Beschwerdegegnerin festgehalten werden, dass die Rissquetschwunde keine Schwere oder besondere Art einer Verletzung darstellt. Zu beurteilen bleiben noch die Schäden einzelner Zähne und das damit zusammenhängende myofasciale Syndrom. Auch bei dieser Verletzung kann nicht von einer schweren Verletzung im Sinne dieses Kriteriums ausgegangen werden. Ferner ist es auch keine Verletzung besonderer Art. Die Tatsache, dass die Verletzung über längere Zeit Beschwerden verursacht hat, ist nicht an dieser Stelle, sondern beim Kriterium der "erheblichen Beschwerden" zu berücksichtigen. Es bleibt festzuhalten, dass vorliegend weder schwere Verletzungen noch solche von besonderer Art vorliegen.

10.4 Im Zusammenhang mit dem Kriterium der ärztlichen Behandlung ist entscheidwesentlich, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (vgl. BGE 134 V 128 E. 10.2.3). In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach Abklärungsmassnahmen im Hinblick auf therapeutische und versicherungsrechtliche Fragen sowie blossen ärztlichen (Verlaufs-) Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt, weshalb sie in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.3.1). Die Beschwerdeführerin hat bezüglich der Nacken-, Schulter- und Armschmerzen und vertebragen hinterhauptsbetonten Kopfschmerzen sowie der Spannungskopfschmerzen eine Vielzahl therapeutischer Massnahmen absolviert. Dabei handelte es sich allerdings vor allem um Physiotherapien und alternativmedizinische Therapien, die nach bundesgerichtlicher Praxis nicht als erheblich belastend taxiert werden. Hinzu kommt schliesslich, dass die getroffenen Vorkehren die Lebensqualität der Beschwerdeführerin nicht zusätzlich erheblich zu beeinträchtigen vermochten. Letzteres wäre im Rahmen dieses Kriteriums entscheidend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2009, 8C_797/2008, E. 5.3.3).

10.5 Im Zusammenhang mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen werden durch verschiedene Arztberichte - zu nennen sind namentlich der Bericht von Dr. E.____ vom 19. Januar 2006, der Bericht von Prof. Dr. med. N.____, FMH Neurologie, vom 20. Februar 2006, der Bericht von Dr. H.____ vom 4. September 2006, die Zwischenberichte von Dr. I.____ vom 7. Februar 2007 und 23. August 2007, der Bericht von Dr. K.____ vom 31. Januar 2008 sowie schliesslich auch das Gutachten von Dr. F.____ vom 26. Januar 2012 - bestätigt. Gemäss Prof. Dr. N.____ habe die Beschwerdeführerin seit dem Unfall immer wieder Schmerzen im Bereich der oberen Extremitäten, welche unter chiropraktischer Behandlung verschwunden seien. Zugleich seien auch die immer wiederkehrenden Kopfschmerzen etwas besser geworden, jedoch nie verschwunden. Dr. H.____ hielt am 4. September 2006 fest, die Beschwerdeführerin leide an posttraumatischen Spannungskopfschmerzen. Ferner habe sie tendomyopathische Beschwerden im Bereich der Schultern rechtsbetont, dazu Nacken-, Kopf- und Kieferschmerzen. Der Heilungsverlauf müsse positiv angesehen werden, wobei sie aufgrund ihrer Arbeitsbelastung kaum in der Lage sei, schwerere Haushaltsarbeiten selbst durchzuführen. Dr. I.____ berichtete am 3. Juli 2004 hinsichtlich der Unfallfolgen, die chiropraktische sowie die physiotherapeutische Behandlung hätten zu einer subjektiv wahrnehmbaren Verbesserung der Symptomatik geführt. Die Schmerzfrequenz und Schmerzintensität sowie die Schmerzdauer hätten leicht abgenommen, es sei jedoch immer wieder zu Schmerzexacerbationen im temporomandibularen Bereich gekommen. Dr. F.____ schätzte im Gutachten vom 26. Januar 2012 eine anhaltende Leistungseinbusse von etwas über 10% seit dem Sommer 2007. Aufgrund der medizinischen Aktenlage und der von der Versicherten glaubhaft geklagten Beschwerden ist im vorliegenden Fall zwar davon auszugehen, dass der Alltag der Beschwerdeführerin durch die geschilderten Beschwerden seit Jahren eingeschränkt ist, so dass das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden als erfüllt angesehen werden kann. Ebenfalls lässt sich jedoch feststellen, dass die angezeigten Behandlungen und Therapien anschlugen, sodass sich die Beschwerden insgesamt in einem erträglichen Rahmen bewegten. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass die Beschwerdeführerin bald nach ihrem Unfall bereits wieder in der Lage war, zu arbeiten. Das Kriterium ist demnach zwar erfüllt, liegt jedoch keinesfalls besonders ausgeprägt vor.

10.6 Ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, sind vorliegend nicht ersichtlich.

10.7 Beim Kriterium der "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich

durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (vgl. BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin sich schnell nach dem Unfall wieder darum bemüht, ihr ursprüngliches Arbeitspensum zu erreichen und hat bereits sechs Wochen nach dem Unfallereignis die Arbeit wieder zu 30% aufgenommen und in der Folge wieder auf das ursprüngliche Arbeitspensum gesteigert. Gemäss Dr. F.____ ist die derzeitige Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. Juni 2010 ganz dominant (bis nahezu ausschliesslich) unfallfremder Natur, respektive insultbedingt. Da es der Beschwerdeführerin dank ernsthafter Bemühungen wieder gelang, ihre Arbeitsfähigkeit zu erlangen und die verbleibende Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht oder nur marginal unfallbedingt war, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

10.8 Als letztes der strittigen Kriterien bleibt dasjenige des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (vgl. BGE 134 V 129 E. 10.2.6) zu prüfen. Wie es sich in casu mit diesem Kriterium verhält, kann letztlich offen bleiben. Selbst wenn man nämlich dieses Kriterium - das mangels offensichtlicher erheblicher Komplikationen oder besonders schwieriger Genesung im vorliegenden Fall nicht besonders ausgeprägt wäre - als erfüllt betrachten würde, wären insgesamt nur zwei der sieben Kriterien erfüllt, was im Ergebnis aber nach dem oben Gesagten (vgl. E. 10.1 hiervor) für eine Bejahung der Adäquanz nicht ausreicht.

10.9 Im Ergebnis kann vorliegend somit lediglich eines oder maximal zwei der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet werden, wobei diese nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Juli 2004 und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 31. Dezember 2011 hinaus vorhandenen Beschwerden in Form des Cervicalsyndroms, bestehend aus Nacken-, Schulter- und Armschmerzen und vertebragen hinterhauptsbetonten Kopfschmerzen, sowie Spannungskopfschmerzen der Beschwerdeführerin ist demnach zu verneinen. Selbst wenn diese Beschwerden im Sinne der natürlichen Kausalität mit dem für das Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. 4.2 hiervor) auf das Unfallereignis vom 3. Juli 2004 zurückzuführen wären, würde dies aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

10.10 Eine Beurteilung der Kausalität zwischen dem myofascialen Syndrom und dem Unfallereignis vom 3. Juli 2004 ist vorliegend nicht notwendig. Auch wenn man davon ausgehen würde, dass es sich bei diesem Beschwerdebild um einen objektiven Befund handelt, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich kausal zu bezeichnen ist, würde dies keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. Die Beschwerdeführerin bezieht sich auf das

Gutachten von Dr. F.____ vom 26. Januar 2012 und verlangt eine UVG-Rente entsprechend einer unfallbedingten Invalidität von 10%. Die geschätzte, "etwas über 10% betragende anhaltende Leistungseinbusse", wird dabei auf das Cervicalsyndrom, die Kopfschmerzen und das myofasciale Syndrom zurückgeführt. Da nun die Beschwerden in Form des Cervicalsyndroms und der Kopfschmerzen mangels Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. 10.1 ff. hiervor) im vorliegenden Fall vernachlässigbar sind und das myofasciale Syndrom alleine zweifellos nicht zu einem Invaliditätsgrad vom 10% führt, wird die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht begründet. Weiter muss Letztere nicht für die nächsten sechs Jahre die Kosten der zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit indizierten Physiotherapien und Schmerztherapien übernehmen. Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG kann eine versicherte Person nach Fallabschluss zwar weiterhin einen Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen beanspruchen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG bezieht sich die Bestimmung jedoch eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen. Umso weniger besteht der Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach Art. 10 bis 13 UVG, wenn gar nie eine Rente zugesprochen wurde, weil die versicherte Person keine (oder nur eine sehr geringe von weniger als 10%) Erwerbsunfähigkeit ausweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2011, 8C_191/2011, E. 5.1 ff.).

11. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Juli 2004, über den 31. Dezember 2011 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen die betreffende Verfügung vom 28. November 2011 und den Einspracheentscheid vom 17. Januar 2012 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12. Es bleibt über die Kosten zu entscheiden.

12.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

12.2.1 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Die Beschwerdeführerin beantragt die unentgeltliche Verbeiständung. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des neuen Rechts ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig ist (vgl. Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2).

12.2.2 Die vorliegende Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung erscheint sachlich geboten. Zusammen mit der Beschwerde vom 20. Februar 2012 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ein. Gestützt auf die darin enthaltenen Angaben ist im Folgenden anhand einer Grundbedarfsberechnung zu prüfen, ob die Versicherte prozessual bedürftig ist. Aus den Angaben der Versicherten ergibt sich folgende Berechnung:

Monatlicher Grundbetrag		
alleinstehende Person	CHF	1'200
Erweiterung des betreibungsrechtlichen Grundbetrages von 15 %		180
Zuschläge zum monatlichen Grundbetrag		
Miet- oder Hypothekarzins, ohne Beleuchtung, Kochstrom, Gas		985
Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung		31
Sozialbeiträge und obligat. Versicherungen soweit nicht vom Lohn abgezogen (z.B. AHV/IV-EO, Krankenkasse, Unfallvers.)		325
Fahrten zum Arbeitsplatz (in der Regel U-Abo)		73
Grundbedarf		2'794
Monatliches Netto- oder Ersatzeinkommen		5'532
Überschuss/Unterdeckung	**CHF**	**2'738**
Vermögen	**CHF**	**48'415**

Die Krankenkassenprämien werden jeweils im Umfang der Grundversicherung berücksichtigt. Bei den Auslagen für Fahrten zum Arbeitsplatz wird praxisgemäss nur das Umweltschutzabonnement berücksichtigt. In Bezug auf die Einkommensverhältnisse ergibt sich aus dem Lohnausweis des Jahres 2011 und unter Berücksichtigung der Taggeldleistungen der IV, dass die Beschwerdeführerin ein monatliches Nettoeinkommen von Fr. 5'532.-- erzielte. Im Vergleich zum ermittelten Grundbedarf resultiert somit ein monatlicher Überschuss von Fr. 2'738.--. Unter den gegebenen Umständen ist die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu verneinen. Gestützt auf den praxisgemäss mit drei Monaten zu multiplizierenden, monatlichen Überschuss ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, die im vorliegenden Verfahren anfallenden ausserordentlichen Kosten selbst zu tragen. Bei der Prüfung der Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird nebst den Einkommensverhältnissen letztlich auch die Vermögenssituation der Gesuchstellenden berücksichtigt. Praxisgemäss rechnet das Kantonsgericht bei den frei verfügbaren Vermögenswerten einen Freibetrag von Fr. 25'000.-- an, welcher nicht zur Prozessfinanzierung herangezogen werden muss. Wird dieser Freibetrag überschritten, ist der Prozess mit dem überschiessenden Vermögen zu finanzieren. Laut den im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen verfügt die Beschwerdeführerin über frei verfügbare Vermögenswerte (Sparkonti, Obligationen, Aktien etc.) in der Höhe von Fr. 48'415.--. Die deklarierten Werte liegen deutlich über dem Freibetrag, woraus erhellt, dass die Gesuchstellerin prozessual nicht bedürftig ist und dementspre-

chend kein Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung besteht. Deshalb kann dem Gesuch der Beschwerdeführerin nicht entsprochen werden.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.