Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 56/07

Urteil vom 25. Januar 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
A._____, 1964, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Urs Schaffhauser, Seidenhofstrasse 14, 6003 Luzern,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden vom 1. Mai 2006.

Sachverhalt:

A.
Die 1964 geborene A._____ arbeitete seit 1. Juli 1994 als Telefonistin bei der Firma Q._____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 2. August 1999 stürzte sie beim Inline-Skaten, wobei sie sich eine Rissquetschwunde an der Stirn rechts, eine Schulterkontusion rechts und eine Bauchkontusion links zuzog (Bericht des Spitals X._____ vom 2. August 1999). Dr. med. G._____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 1999 unter anderem ein HWS-Schleudertrauma. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Die Arbeit nahm die Versicherte ab 6. September 1999 zu 50 % und ab 1. November 1999 zu 100 % wieder auf. Am 7. März 2000 stellte der Neurologe Dr. med. W._____, Klinik Y._____, folgende Diagnosen: Status nach leichterem Polytrauma im August 1999 mit Abknickverletzung der Halswirbelsäule (HWS) und rezidivierender Torticollis, Rissquetschwunde rechts frontal mit Neuropathie des Nervus supraorbitalis, unklarem Abdominalschmerz links unten (nach Hämatom) und rezidivierendem wahrscheinlich vestibulärem Schwindel. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand nicht. Am 26. August 2002 meldete die Arbeitgeberin der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom 2. August 1999. Der Hausarzt Dr. med. S._____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Zeugnis für Rückfall vom 4. September 2002 ein rezidivierendes spondylogenes Cervikalsyndrom mit Blockierungen der oberen HWS. Eine Arbeitsunfähigkeit stellte er nicht fest. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung).
Die Versicherte war weiterhin bei der Firma Q._____ AG angestellt, seit dem Jahr 2000 als Vorgesetzte im Bereich Empfang/Telefonzentrale. Anfang 2003 wurde ihr zusätzlich die interne Poststelle unterstellt. Am 5. März 2003 hielt sie mit ihrem Auto vor einem Rotlicht an, worauf der nachfolgende Personenwagen mit dem Heck ihres Fahrzeugs kollidierte. Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, zu dem sich die Versicherte am 6. März 2003 in Behandlung begab, stellte Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit sowie Schwindel fest und diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma. Ab 10. März 2003 war die Versicherte wieder

zu 50 % arbeitsfähig. Seit 13. März 2003 war sie beim Psychiater Dr. med. L._____ in ambulanter Behandlung, der im Bericht vom 24. April 2003 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Angstsymptomatik bei immer schon stark leistungsorientierter Grundpersönlichkeit (ICD-10: F43.2) diagnostizierte und von 50%iger Arbeitsunfähigkeit ausging. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Ab Juni 2003 war die Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig. Vom 1. bis 28. Februar 2004 war sie in der Klinik Z._____, Neurorehabilitation, hospitalisiert, die im Bericht vom 31. März 2004
folgende Diagnosen stellte: Zustand nach HWS-Distorsionstrauma am 5. März 2003 mit posttraumatischem chronifiziertem zervikobrachialem Schmerzsyndrom links, zervikokranialem Schmerzsyndrom und Exazerbation vorbestehender Symptome (siehe unten); Polytrauma am 2. August 1999 mit unter anderem Rissquetschwunde im Bereich der rechten Augenbraue, Schulterprellung und stumpfem Bauchtrauma (Hämatom) links mit nachfolgend chronifiziertem Schmerzsyndrom (keine dokumentierte Hirnbeteiligung, kein sicherer Anhalt für stattgehabte HWS-Distorsion, hauptsächlich Kopf-/Nackenschmerzen, Kraft-/Bewegungsminderung linker Arm plus vielfältige weitere Beschwerden); anamnestisch seit der Kindheit migräneartige Kopfschmerzen; Verdacht auf reaktive angstüberlagerte Depression mit somatoformen Störungen bei gleichzeitig leistungsorientierter/selbstunsicherer Persönlichkeit; Übergewicht. Die Versicherte werde mit 80%iger Arbeitsfähigkeit (für ca. 4 Wochen) entlassen. Der Psychiater Dr. med. L._____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Juli 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und schätzte die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf 60 %. Im Bericht vom 31. August 2004 ging Dr. med. S._____ von 50%iger Arbeitsfähigkeit aus. Ab 3.
Januar 2005 steigerte die Versicherte ihr Arbeitspensum auf 60 %, wobei sie nicht mehr als Teamleiterin, sondern als Telefonistin arbeitete. Mit Verfügung vom 4. Februar 2005 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen auf den 31. März 2005 ein. Gestützt auf die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen sei die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 5. März 2003 und den noch bestehenden Beschwerden zu verneinen. Dagegen erhoben die Versicherte und ihr Krankenversicherer Einsprache. Letztere zog sie am 9. März 2005 zurück. Mit Entscheid vom 27. April 2005 wies die SUVA die Einsprache der Versicherten mit der Begründung, wie sie der Verfügung zu Grunde lag, ab, wobei sie die Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 5. März 2003 und den psychischen Beschwerden offen liess.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden mit Entscheid vom 1. Mai 2006 ab.

C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die SUVA sei zu verpflichten, ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; die Sache sei zur entsprechenden Neubeurteilung zurückzuweisen; eventuell sei ihr direkt eine Invalidenrente zuzusprechen, wobei ihr eine angemessene Frist zur Stellungnahme in Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrades einzuräumen sei.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.
Am 17. Dezember 2007 reichte die Versicherte eine Bestätigung der Firma Q._____ AG vom 11. Oktober 2007 betreffend Reduktion ihres Arbeitspensums auf 60 % ab 1. Oktober 2007 und ein Zeugnis des Hausarztes Dr. med. S._____ vom 19. Oktober 2007, wonach sie ab 1. Oktober 2007 erneut zu höchstens 60 % arbeitsfähig und eine weitere Steigerung in nächster Zeit nicht realisierbar sei, ein.

Erwägungen:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 N 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132

Abs. 1 BGG). Da der kantonale Entscheid am 1. Mai 2006 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.
2.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen), die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 183 E. 4.1, 115 V 133 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [U 164/01], 2000 Nr. U 397 S. 327 [U 273/99]) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 122 V 415, 117 V 359 ff.; SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 [U 215/05], RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04], 2001 Nr. U 412 S. 79 [U 96/00]) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher
Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile U 241/06 vom 26. Juli 2007, E. 2.2.2, und U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 3.2.2).

3.
Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit ab 1. April 2005 ein zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf den versicherten Unfall vom 5. März 2003 zurückzuführen ist.

3.1 Auf Grund der medizinischen Akten nicht zu beanstanden und letztinstanzlich unbestritten ist die vorinstanzliche Feststellung, dass die Versicherte beim Unfall vom 5. März 2003 eine HWS-Distorsion erlitten hat (zum innerhalb der Latenzzeit von maximal 72 Stunden erforderlichen Beschwerdebild vgl. SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5), und dass dieses Ereignis zumindest eine Teilursache ihrer gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360).

3.2 Weiter steht unbestrittenermassen fest, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. März 2005) und des Einspracheentscheides (27. April 2005; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) an keinen objektiv

(hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr gelitten hat.

3.3 Die Vorinstanz hat die Adäquanz zu Recht nach der Rechtsprechung für Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung geprüft, mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367). Auch dies ist nicht mehr streitig.

4.
Die Vorinstanz hat den Unfall vom 5. März 2003 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert. Die Versicherte macht geltend, es sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen.

4.1 Ein Unfallereignis ist - ausgehend vom äusseren Geschehensablauf - als solches als leicht, im mittleren Bereich liegend, oder als schwer einzustufen ohne Beizug des für die Beurteilung der Adäquanzfrage bei mittelschweren Unfällen zusätzlich zu berücksichtigenden Kriterienkatalogs (vgl. E. 6 hienach; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, E. 2.2 und 3.1 f.). Nach der Rechtsprechung werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen). Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2 mit Hinweisen, U 193/01).

4.2 Am 5. März 2003 hielt die Beschwerdeführerin mit ihrem Auto vor einem Rotlicht an, worauf der nachfolgende Personenwagen mit dem Heck ihres Fahrzeugs kollidierte. Laut der biomechanischen Kurzbeurteilung des Prof. Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin Spez. Forensische Biomechanik, des Dr. med. D._____, Assistenzarzt, und des Dr. sec. techn. U._____, dipl. Ing. ETH, vom 25. August 2004 liegt der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen im "Normalfall" bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen des angestossenen Fahrzeuges (Delta-v) im Bereich von 10 bis 15 km/h. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung "Delta-v" des Fahrzeugs, in dem die Beschwerdeführerin sass, dürfte unterhalb oder innerhalb dieses Bereichs gelegen haben.
Obwohl der Unfall vom 5. März 2003 demnach bezüglich der HWS-Belastung nicht unerheblich war, hat ihn die Vorinstanz auf Grund des äusseren Unfallablaufs und der fotomässig belegten Schäden am Auto der Versicherten zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert (vgl. auch Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 10.2).
An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermag die Berufung der Versicherten auf den Vorzustand nach dem ersten Unfall vom 2. August 1999, ihre Haltung beim Unfall vom 5. März 2003 (sie habe den Kopf beim Aufprall abgedreht gehabt), die bei diesem Ereignis erlittenen Verletzungen (eine Vielzahl der typischen Beschwerden nach HWS-Trauma) sowie deren unmittelbare Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand.

4.3 Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann, muss demnach ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; erwähntes Urteil U 328/06, E. 10.2).

5.
5.1 Die Vorinstanz hat anerkannt, dass gewisse Dauerbeschwerden vorhanden seien und der psychische Heilungsverlauf nicht einfach sei. Erhebliche Komplikationen lägen jedoch nicht vor. Dies genüge nicht für die Adäquanzbejahung. Der Unfall vom 2. August 1999 könne hieran nichts ändern, zumal es damals zu keiner schwereren HWS-Belastung gekommen sei.

5.2 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen

früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Dauer der ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.3.2 mit Hinweisen, U 39/04).

6.
6.1 Die Versicherte macht geltend, beim Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit sei bezüglich des Unfalls vom 5. März 2003 zu berücksichtigen, dass sie auf Grund des früheren Rollerblade-Unfalls vom 2. August 1999 verunsichert gewesen, unfallträchtigen Situationen ausgewichen und vom neuen Unfallereignis deshalb besonders stark beeindruckt worden sei. Nachdem sich trotz des bewussten Vermeidens von Risikosituationen die Befürchtungen einer neuerlichen Verletzung verwirklicht hätten, sei das Ereignis vom 5. März 2003 für sie besonders eindrücklich gewesen.
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 (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteile U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.1, und U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 5.2). Dieses Kriterium ist hinsichtlich des Unfalls vom 5. März 2003 nicht erfüllt. Hieran ändert die subjektive Verfassung der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 2. August 1999 nichts.
6.2
6.2.1 Die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion vermag das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 mit Hinweisen; erwähntes Urteil U 328/06, E. 11.2). Das Kriterium hat als erfüllt zu gelten, wenn die Unfallverletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem so genannten typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 337 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360, 383 Erw. 4b) entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Es entspricht der allgemeinen Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.4.2). Im Weiteren können eine besondere Körperhaltung der
versicherten Person beim Auffahrunfall und die damit verbundenen Komplikationen zur Bejahung dieses Kriteriums führen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3, 1998 Nr. U 297 S. 243 E. 3c).
6.2.2 Die Versicherte macht geltend, nach dem Unfall vom 5. März 2003 hätten sich die charakteristischen Beschwerden nach HWS-Schleudertrauma besonderes schwerwiegend ausgewirkt. Sie habe die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit verloren, sei darin dauernd eingeschränkt und habe ihre Position als Teamleiterin verloren. In dieser Situation sei die erfahrungsgemässe Eignung zur Auslösung psychischer Beschwerden zu berücksichtigen. Gleiches gelte für den Umstand, dass sie beim Auffahrunfall den Kopf abgedreht gehabt habe, was als ungünstige Körperhaltung anzusehen sei. Auch der Unfall vom 2. August 1999 sei in die Beurteilung mit einzubeziehen.
6.2.3 Hinsichtlich des Ereignisses vom 2. August 1999 diagnostizierte Dr. med. G._____ im Bericht vom 18. Dezember 1999 unter anderem ein HWS-Schleudertrauma. Der Neurologe Dr. med. W._____ ging im Bericht vom 7. März 2000 unter anderem von einer HWS-Abknickverletzung mit rezidivierender Torticollis aus. Die Versicherte war seit 6. September 1999 wieder zu 50 % und seit 1. November 1999 bis zum Unfall vom 5. März 2003 zu 100 % arbeitsfähig. Am 26. August 2002 meldete die Arbeitgeberin der SUVA einen Rückfall zum Unfall vom 2. August 1999. In diesem Rahmen diagnostizierte Dr. med. S._____ im Zeugnis für Rückfall vom 4. September 2002 ein rezidivierendes spondylogenes Cervikalsyndrom mit Blockierungen der oberen HWS; eine Arbeitsunfähigkeit habe er nicht bestätigt. Am 23. April 2003 gab die Versicherte gegenüber der SUVA an, vor gut einem Jahr habe sie wegen des Unfalls vom 2. August 1999 wieder Kopfwehbeschwerden und Schwindel verspürt. Sie habe dann auch Kieferschmerzen gehabt; der Zahnarzt habe herausgefunden, dass ein Zahn gespalten sowie das Implantat herausgefallen sei. Diese Behandlung, wofür die SUVA aufgekommen sei, sei vor einer Woche abgeschlossen worden. Nach dem Unfall vom 2. August 1999 sei sie nie mehr ganz beschwerdefrei geworden. Zuletzt sei sie jedoch wirklich glücklich über das Resultat gewesen. Auf einer Skala

von zehn (am schlimmsten) bis null (schmerzfrei) sei sie von Nacken/Kopf/ Schulter her vielleicht noch bei einer zwei gewesen. Sie sei zufrieden gewesen, bis sich der neue Unfall ereignet habe. Sie habe den Unfall vom 2. August 1999 aber nicht richtig verarbeiten bzw. vergessen können, weshalb sie seither nie mehr Rollerblades gefahren sei. Auch Skifahren habe sie nicht mehr oder nur selten gekonnt, sie habe einfach Angst gehabt. Der Hausarzt habe sie deshalb schon vor dem Unfall vom 5. März 2003 beim Psychiater Dr. med. L._____ angemeldet, wo sie Mitte März 2003 den ersten Termin gehabt hätte.
Unter den gegebenen Umständen kann nicht von einer erheblichen HWS-Vorschädigung durch den Unfall vom 2. August 1999 ausgegangen werden, zumal die Versicherte ab 1. November 1999 bis zum Unfall vom 5. März 2003 zu 100 % arbeitsfähig war, im Jahre 2000 die Position als Teamleiterin im Bereich Empfang/Telefonzentrale übernehmen konnte und ihr anfangs des Jahres 2003 zusätzlich die interne Poststelle unterstellt wurde (vgl. Bericht Berufstherapie, Klinik Z._____, vom 28. Februar 2004). Die Folgen des Unfalls vom 2. August 1999 sind demnach bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien bezüglich des Ereignisses vom 5. März 2003 nicht zu berücksichtigen (E. 5.2 und E. 6.2.1 hievor).
6.2.4 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte beim Auffahrunfall vom 5. März 2003 den Kopf nach rechts zur Beifahrerin gedreht hatte. Hieraus kann sie indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn auf Grund der Akten und im Vergleich mit anderen Fällen kann bei dem von der Versicherten erlittenen HWS-Distorsionstrauma nicht von Komplikationen gesprochen werden, die zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung führen könnten (vgl. auch Urteil U 329/03 vom 31. Mai 2005, E. 3.3.2).

6.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung.
6.3.1 Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung. Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen ist durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 in fine mit Hinweisen). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant (in HAVE 2004 S. 119 zusammengefasstes Urteil U 246/03 vom 11. Februar 2004, E. 2.4 f.; Urteil U 37/06 vom 22. Februar 2007, E. 7.3). Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (erwähntes Urteil U 328/06, E. 11.3.2). Weiter ist festzuhalten, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in diversen Fällen, in denen alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlungen durchgeführt wurden, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt ansah (vgl. Urteile U 265/05 vom 21. Juni 2006, E. 3.2.2, U 376/04 vom 28. Juni 2005, E. 3.2.2, U 289/04 vom 23. Dezember 2005, E. 4.3, und U
361/02 vom 24. September 2003, E. 3.3). Im Urteil U 376/04 E. 3.2.2 führte es diesbezüglich aus, die Wirksamkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Massnahmen (in casu Akupunktur, Osteopathie und Alexandertechnik) sei umstritten. Im erwähnten Urteil U 328/06, E. 11.3.2 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung bestätigt.
6.3.2 Nach dem Unfall vom 5. März 2003 wurde die Versicherte mit Medikamenten, Chirotherapie und seit 13. März 2003 in Abständen von in der Regel wenigen Wochen ambulant durch den Psychiater Dr. med. L._____ behandelt. Zusätzlich absolvierte sie eine Massage- und Akupunkturbehandlung. Gemäss Bericht des Hausarztes Dr. med. S._____ vom 18. August 2003 erfolgten die Beratungen bei ihm zwei- bis dreimonatlich; zudem wurde eine physiotherapeutische Triggerpunktbehandlung begonnen. Vom 1. bis 28. Februar 2004 war die Versicherte in der Klinik Z._____ hospitalisiert, wo Physiotherapie, physikalische Massnahmen, Ergo-, Berufs-, Sport- und Musiktherapie, Qi Gong sowie psychosomatische, schmerztherapeutische und neuropsychologische Behandlungen durchgeführt wurden. Laut Bericht des Dr. med. S._____ vom 8. April 2004 fanden Physiotherapie (Weichteilbehandlung) mit leichter medizinischer Trainingstherapie, die Psychotherapie durch Dr. med. L._____ sowie eine Medikamentenbehandlung (Antidepressivum Jarsin, Analgetikum Dafalgan) statt. Ab 30. April 2004 erfolgte zudem wieder eine chiropraktische Behandlung (unterstützt durch Kryotherapie [Heimanwendung für die Versicherte], Kraniosakraltherapie und heilgymnastische Übungen).
Gemäss Bericht des Dr. med. S._____ vom 8. Juni 2004 wurden die Physiotherapie mangels Erfolgs sowie alle antidepressiven Medikamente wegen Unverträglichkeit gestoppt; es fanden weiter ambulante Chiro- und Psychotherapie, Massage sowie Medikamentenbehandlung statt. Laut Bericht des Dr. med. S._____ vom 31. August 2004 wurde die Versicherte mit Medikamenten behandelt und es war die Chiro- und Physiotherapie

weiterzuführen. Zudem legte er dar, er werde mit der Versicherten das vorgeschlagene Gleichgewichtstraining unter physiotherapeutischer Anleitung besprechen. Am 28. Januar 2005 gab die Versicherte gegenüber der SUVA an, sie befinde sich beim Hausarzt in regelmässiger Kontrolle. Die Physiotherapie sei gestoppt worden. Hingegen habe sie der Hausarzt wieder für die Triggertherapie angemeldet. Daneben sei sie noch beim Chiropraktor und gehe regelmässig in die Massage.
Gesamthaft betrachtet ist bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2005 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides (27. April 2005) das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht besonders ausgeprägt oder auffallend gegeben.

6.4 Es kann offen bleiben, ob Dauerbeschwerden im Sinne von über den ganzen Zeitraum andauernden Beschwerden oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen. Selbst wenn das Kriterium als gegeben erachtet würde, wäre es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise erfüllt, zumal die Beschwerdeführerin ihre berufliche Tätigkeit nachweislich nur zeitweilig gesundheitsbedingt unterbrechen musste (vgl. E. 6.7 hienach; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.6; erwähntes Urteil U 328/06, E. 11.4).

6.5 Die Versicherte macht eine Fehlbehandlung in der Klinik Z._____ (Hospitalisation vom 1. bis 28. Februar 2004), welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert habe, geltend. Sie bringt vor, dieser Aufenthalt sei extrem negativ gewesen. Man habe ihr Psychopharmaka (Saroten) und eine ganze Palette anderer Medikamente verabreicht, auf die sie sehr schlecht reagiert habe. Trotzdem sei sie in der Klinik stark unter Druck gesetzt worden, die Medikamente weiterhin zu nehmen.
Die Versicherte verweist diesbezüglich zum einen auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. S._____ vom 26. März 2004, worin er im Wesentlichen ausführte, sie habe ausgeprägt stark auf das in der Klinik Z._____ verordnete Saroten reagiert; sie habe zwar deutlich weniger Schmerzen verspürt, sei wie ruhig gestellt worden, aber innerlich stark zerrissen gewesen. Das Saroten sei dann gestoppt worden. Nach der Entlassung habe sie zu 80 % gearbeitet, danach sei es ihr aber schlechter gegangen (deutlich mehr Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen linksbetont, Druckgefühl im Kopf mit nächtlichem Erwachen und wechselndem Verlauf). Generell wirke die Versicherte für ihn sehr angespannt. Die ganze Situation stresse sie im Moment sehr stark. Sie könne einfach nicht ihre Arbeit im üblichen Sinn wahrnehmen. Weiter beruft sich die Versicherte auf ihre eigenen Angaben gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. T._____, FMH Chirurgie, anlässlich der Untersuchung vom 14. Dezember 2004, wonach die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes durch den Aufenthalt in der Klinik Z._____ wesentlich beschleunigt worden sei, da man dort auf sie nicht eingegangen sei und ihr Saroten verordnet habe, das zu einer Selbstverfremdung geführt habe. Zwar
führte der Kreisarzt Dr. med. T._____ im entsprechenden Bericht vom 4. Januar 2005 aus, es zeige sich heute, dass die mannigfaltigen Behandlungsversuche, welche die somatische Seite beträfen, sich als erfolglos erwiesen hätten, und die Beschwerden teilweise sogar verschlimmerten. Entgegen der Auffassung der Versicherten kann aus diesen Unterlagen und den übrigen Akten indessen nicht auf eine eigentliche Fehlbehandlung geschlossen werden, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

6.6 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369; erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.6). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähntes Urteil U 328/06, E. 11.5). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (Urteil U 219/05 vom 6. März 2006, E. 6.4.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien und des einmonatigen Aufenthalts in der Klinik Z._____ im Februar 2004 weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (vgl. auch erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.6 mit Hinweis).
6.7
6.7.1 Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.7; Urteil U 88/06 vom 18. Juli 2007, E. 7.2.7 mit Hinweis).

6.7.2 Nach dem Unfall vom 5. März 2003 war die Versicherte ab 10. März 2003 zu 50 % und ab Juni 2003 wieder zu 100 % in der angestammtem Tätigkeit als Teamleiterin im Bereich Empfang/Telefonzentrale/Post arbeitsfähig. Vom 1. bis 28. Februar 2004 war sie in der Klinik Z._____ hospitalisiert, die sie mit 80%iger Arbeitsfähigkeit (für ca. 4 Wochen) entliess. Der Psychiater Dr. med. L._____ schätzte im Bericht vom 13. Juli 2004 die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf 60 %. Dr. med. S._____ ging im Bericht vom 31. August 2004 von 50%iger Arbeitsfähigkeit aus. Am 15. Dezember 2004 gab die Versicherte der SUVA an, sie sei zu 50 % arbeitsfähig, habe jedoch jetzt den Teamleiter-Job abgeben müssen. Ab 3. Januar 2005 steigerte die Versicherte gemäss eigenen Angaben vom 28. Januar 2005 ihr Arbeitspensum auf 60 %, wobei sie noch als Telefonistin arbeitete.

Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben, da es der Beschwerdeführerin doch über weite Strecken möglich war, einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Nichts zu ändern an diesem Ergebnis vermögen die Bestätigung der Firma Q._____ AG vom 11. Oktober 2007 und das Zeugnis des Hausarztes Dr. med. S._____ vom 19. Oktober 2007, wonach die Versicherte ab 1. Oktober 2007 erneut zu höchstens 60 % arbeitsfähig war (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.5; erwähntes Urteil U 328/06, E. 11.6).

6.8 Nach dem Gesagten sind höchstens drei der sieben Kriterien - ungewöhnlich lange Behandlungsdauer, Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (E. 6.3 f. und E. 6.7 hievor) - zu bejahen. Da sie jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht gegeben (E. 4.3 hievor; vgl. auch erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.8, und Urteil U 488/05 vom 20. Oktober 2006, E. 3.3). Das kantonale Gericht hat deshalb die Leistungspflicht der SUVA für die Folgen des Unfalls vom 5. März 2003 für die Zeit ab 1. April 2005 zu Recht verneint.

7.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG in der bis Ende 2006 gültig gewesenen Fassung; E. 1 hievor). Als Organisation mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben hat die obsiegende SUVA keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 Abs. 2 Teilsatz 2 OG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 25. Januar 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Der Gerichtsschreiber:

Widmer Jancar