

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 12/06

Urteil vom 6. Juni 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
P._____, 1957, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld,
Weinbergstrasse 18,
8001 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 16. November 2005)

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene P._____ war seit 1985 bei der Firma X._____ AG erwerbstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 2. Oktober 1999 erlitt er in Italien einen Verkehrsunfall, bei welchem er sich eine Distorsion der Halswirbelsäule sowie eine Prellung von Schädel, Thorax und Brustwirbelsäule zuzog. Ab dem 15. November 1999 bestand wieder vollständige Arbeitsfähigkeit.

Am 8. Oktober 2001 erstattete der Arbeitgeber eine Rückfallmeldung. Gestützt auf entsprechende Abklärungen lehnte es der Unfallversicherer mit - durch Einspracheentscheid vom 12. März 2002 bestätigter - Verfügung vom 24. Januar 2002 ab, Leistungen für die neu geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden zu übernehmen, da diese nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stünden. Nachdem das Verfahren gestützt auf weitere ärztliche Berichte neu aufgenommen worden war, erneuerte die SUVA mit Verfügung vom 28. April 2004 die früher getroffene Festlegung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie ab, soweit sie darauf eintrat; insofern der Rechtsbehelf als Gesuch um prozessuale Revision des früheren Einspracheentscheids vom 12. März 2002 zu verstehen sei, werde dieser ebenfalls abgewiesen (Entscheid vom 14. Dezember 2004).

B.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die gegen den Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2004 erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 16. November 2005).

C.

P._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, die SUVA sei, unter Aufhebung von vorinstanzlichem und Einspracheentscheid, zu verpflichten, ergänzende Abklärungen zur Unfallkausalität vorzunehmen und ihm gegebenenfalls die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

SUVA und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Vorinstanzen haben die Grundsätze zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, für welchen Leistungen beansprucht werden (Art. 6 UVG; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1), sowie zum Leistungsanspruch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

1.2 Strittig ist, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b) ein natürlicher Kausalzusammenhang - im Sinne eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen - zwischen den gesundheitlichen Beschwerden, wie sie im Zeitraum von der im Frühjahr 2001 neu aufgenommenen ärztlichen Behandlung bis zum Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2004 verzeichnet wurden, und dem Unfall vom 2. Oktober 1999 besteht. Wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat, kann diese Frage aufgrund der Prozessgeschichte nur noch in beschränktem Umfang überprüft werden, zumal die SUVA nicht zu einer Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG verhalten werden kann (BGE 119 V 183 Erw. 3a mit Hinweisen). Von der formellen Rechtskraft des Einspracheentscheids vom 12. März 2002 unberührt bleiben indes nach Abschluss jenes Verwaltungsverfahrens eingetretene Entwicklungen, die als Rückfall oder Spätfolgen zu werten sind. Ferner ist die Kausalität auch mit Bezug auf den Stand der Dinge im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 12. März 2002 neu zu beurteilen, sofern nachträglich entdeckte erhebliche neue Tatsachen oder Beweismittel dies erfordern (prozessuale Revision; Art. 53 Abs. 1 ATSG).

2.

2.1 Dr. L._____ stellte am 20. November 1999 zuhanden des Unfallversicherers fest, der Versicherte leide an Kopfschmerzen und einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der Hals- und Brustwirbelsäule. Die entsprechende ärztliche Behandlung wurde am 12. November 1999 abgeschlossen und der Beschwerdeführer war ab dem 15. November 1999 wieder vollständig arbeitsfähig.

Am 30. Mai 2001 überwies der Allgemeinmediziner Dr. K._____ den Beschwerdeführer wegen Spannungskopfschmerzen an die Rehabilitationsklinik R._____, wo diese Diagnose bestätigt wurde. Ob von einem posttraumatischen Geschehen gesprochen werden könne, sei "sicher fraglich", da offenbar während des gesamten vorangegangenen Jahres nur geringe Beschwerden bestanden hätten und die seit April 2001 bestehende Verschlimmerung ohne eigentlichen Auslöser zustande gekommen sei (Bericht vom 11. Juli 2001). Der Neurologe Dr. F._____ berichtete am 29. Oktober 2001, seit etwa drei Monaten träten täglich druckartige Schmerzen im Nacken und im ganzen Kopf, vor allem im Bereich von Schläfen und Stirn, auf, nachdem der Versicherte schon nach dem Unfall vom 2. Oktober 1999 an Schmerzen in Kopf, Nacken und Schultern gelitten habe. Der Neurostatus sei unauffällig. Es handle sich höchstwahrscheinlich um psychisch mitbedingte Spannungskopfschmerzen. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom Oktober 1999 sei möglich, aber nicht nachweisbar.

2.2 Die genannten medizinischen Unterlagen dienten als Entscheidungsgrundlagen für den rechtskräftig gewordenen Einspracheentscheid vom 12. März 2002. Diesbezüglich ist zu prüfen, ob später neue Erkenntnisse über im erwähnten Zeitpunkt bereits bestehende, aber bis dahin unentdeckt gebliebene Unfallfolgen hinzugekommen sind, oder ob die späteren medizinischen Berichte Anlass zu einer Neuurteilung der Kausalitätsfrage hinsichtlich der bis dahin bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben.

3.

3.1 Kurze Zeit nach Erlass des früheren rechtskräftigen Einspracheentscheids vom März 2002 wurden während eines dreiwöchigen Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik Y._____ ein zervikozephaler Symptomenkomplex (vom Nacken aufsteigend nach frontal betonte Kopfschmerzen, teils stechende Nackenschmerzen), eine anhaltende Schwindelsymptomatik und leichte neuropsychologische Funktionseinschränkungen (Konzentrations- und Gedächtnisprobleme) festgestellt. Aufgrund der im Rahmen der psychologischen Einzelbetreuung gewonnenen Erkenntnisse wurde darauf hingewiesen, bei dem aktuell psychisch unauffälligen Patienten sei im Falle einer anhaltenden Schmerzproblematik und eventuell zunehmender psychosozialer Belastung nicht auszuschliessen, dass sich das psychische Befinden verschlechtern werde (Bericht vom 28. Mai 2002). Im Februar 2003 sowie während eines stationären Aufenthalts im Mai/Juni 2003 wurde der Versicherte in der Klinik B._____ psychosomatisch begutachtet. Die Untersuchung förderte unter anderem ein chronisches Schmerzsyndrom zutage, wobei nun zusätzlich auch Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule festgestellt wurden, weiter eine Anpassungsstörung mit depressiven und Angstsymptomen sowie dissoziativen Anteilen (Berichte vom 12. März und 11. Juli 2003). Die vom behandelnden Arzt Dr. K._____ aufgeworfene Frage, ob der zwischenzeitlich durch ein MRI nachgewiesene Riss des Annulus fibrosus (Bandscheibenfaserring) C5/6 "dorsomedian mit Ausbildung einer deutlichen medianen Protrusion" (Bericht des Röntgeninstituts A._____ vom 25. Oktober 2002) allenfalls auf den versicherten

Unfall zurückzuführen sei, wurde vom zuständigen SUVA-Kreisarzt gestützt auf der einschlägigen Literatur entnommene Kriterien verneint (Stellungnahme vom 21. August 2003). Am 12. Februar 2004 berichtete der Neurologe Dr. H. _____ von einem hauptsächlich myofaszial bedingten, also durch muskuläre Affektionen verursachten chronischen Zervikalsyndrom ohne sensomotorische Ausfälle. Für eine abschliessende Beurteilung der Kausalität bedürfe es einer entsprechenden Begutachtung.

3.2 Die nach Abschluss des ersten Verwaltungsverfahrens zu den Akten genommenen ärztlichen Berichte enthalten keine Feststellungen, welche - im Sinne einer prozessualen Revision - eine Neubeurteilung der rechtlichen Schlussfolgerungen gemäss rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 12. März 2002 erforderten (vgl. Erw. 2.2 hievor). Namentlich liegen insoweit keine neuen Erkenntnisse vor, wonach das versicherte Unfallereignis vom 2. Oktober 1999 massgebende Ursache für den Kopf, Nacken und Schultern betreffenden Schmerzzustand bildet.

4.

Zu prüfen bleibt, ob gemäss den in Erw. 3.1 zusammengefassten medizinischen Berichten, welche die Entwicklung des gesundheitlichen Zustands des Versicherten nach Frühjahr 2002 wiedergeben, Störungen eingetreten sind, die als Rückfall oder Spätfolgen hinsichtlich des Unfalls vom 2. Oktober 2006 zu qualifizieren wären. Der Beschwerdeführer zog sich beim versicherten Ereignis unbestrittenermassen eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule zu.

4.1 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, neuropsychologischen Defiziten (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Übelkeit, rascher Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression und Wesensveränderung vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine, 117 V 360 Erw. 4b). Dasselbe gilt bei Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule, die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der Halswirbelsäule, Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Kopfanprall) beruhen, sowie bei Vorliegen eines (leichten) Schädel-Hirntraumas, soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.1.2 mit Hinweisen [U 78/02]).

4.2 Vorauszuschicken ist, dass das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit den Beschwerden unmittelbar nach dem versicherten Ereignis zu bejahen war, da wichtige der einschlägigen Symptome (Kopfschmerzen, schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule) zeitnah aufgetreten sind. Weitere Befunde wie Depression und neuropsychologische Defizite können sich auch erst mit einer gewissen Verzögerung einstellen. Vorliegend sind seit Frühjahr 2002 unter anderem ein zervikozephaler Schmerzkomplex, anhaltender Schwindel und leichte neuropsychologische Funktionseinschränkungen ausgewiesen. Bei diesen Befunden handelt es sich an sich um typische Beschwerden nach Schleudertrauma. Damit die neu aufgetretenen Beeinträchtigungen aber auch noch nach einer längeren Zeit, während der sich die anfängliche Symptomatik zurückgebildet hat, mit hinreichender Zuverlässigkeit dem Unfall als dem versicherten Ereignis zugerechnet werden können, muss der Beschwerdeverlauf eine gewisse Kontinuität aufweisen. Dieser zeitliche Zusammenhang ist gerade nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule von grosser Bedeutung für die Beurteilung der Kausalität, weil ein Zervikalsyndrom - als das nach einer Schleudertraumaverletzung meist

zentrale Symptom - in dem Sinne ätiologisch unspezifisch ist, als oft auch andere Faktoren (degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalance etc.; vgl. Urteil B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 3.3) als massgebende Ursachen für diese Beeinträchtigungen verantwortlich zeichnen.

Die latente Gegenwart einer solchen alternativen Ätiologie des Zervikalsyndroms stellt - in Verbindung mit der im Einzelfall fehlenden Objektivierbarkeit unfallspezifischer Verletzungen - den Kausalzusammenhang mit einem Unfall, welcher den Zervikalbereich in Mitleidenschaft zieht, zunehmend in Frage, sobald dieser infolge wachsender zeitlicher Distanz nicht mehr als dominanter Grund - oder zumindest als auslösender Faktor - erscheint. Bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, erhält sich die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Insoweit entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig, nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit geherrscht hat. Beschwerdefreiheit allein ist freilich nicht grundsätzlich mit dem Erreichen des Status quo sine gleichzusetzen, ansonsten Rückfälle schon rein begrifflich ausgeschlossen wären (Urteil M. vom 9. Dezember 2004, U 344/03, Erw.

3.2.1; vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c [U 93/96]).

4.3 Die unfallspezifische Behandlung des Beschwerdeführers wurde im November 1999 eingestellt; ab diesem Zeitpunkt bestand vollständige Arbeitsfähigkeit. Angesichts des bis etwa Frühjahr 2001 dauernden Intervalls, währenddem der Versicherte arbeitsfähig war und kein Therapiebedarf bestand, fragt sich, unter welchen Umständen noch von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität ausgegangen werden kann. Diesem Erfordernis kann zunächst eine explizite und schlüssig begründete ärztliche Kausalitätszuweisung genügen; denkbar ist sodann, dass sogenannte Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen.

4.3.1 Es liegt eine Vielzahl von ärztlichen Stellungnahmen vor, unter welchen indes keine einzige in substantiiertem Masse darlegt, dass versicherte Ereignis sei überwiegend wahrscheinlich verantwortlich für die gesundheitlichen Störungen. Zu beachten ist, dass Formulierungen in Arztberichten wie "Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit/bei [...]" nur eine anamnestiche Feststellung treffen und als solche keiner hinreichenden Aussage zur Kausalität entsprechen (Urteil B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 4.1). Dies gilt auch für den nach Ablauf der Beschwerdefrist eingereichten Verlaufsbericht über einen Aufenthalt in der Klinik S. _____, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, vom 1. März 2006, soweit dieser im Rahmen dieses Verfahrens überhaupt noch berücksichtigt werden darf (vgl. BGE 127 V 353). In diesem Dokument wird einerseits die schon im Sommer 2003 durch die Klinik B. _____ erhobene Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bestätigt. Dabei handelt es sich nicht um ein Leiden, das dem Kreis der Primärfolgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule angehört (Erw. 4.4.1 hienach). Andererseits kann nach dem Gesagten aus dem Umstand allein, dass bei dieser Hospitalisation ein chronisches Zervikalsyndrom "bei Status nach Schleudertrauma" und - neu - ein chronisch kompensierter Tinnitus "nach Schleudertrauma 1999" diagnostiziert wurden, hinsichtlich einer Unfallkausalität nichts abgeleitet werden.

Eine eigentliche medizinische Kausalitätsbeurteilung ist freilich nie veranlasst worden. Da indes mit Blick auf den zeitlichen Intervall zwischen Abschluss der unfallspezifischen Therapie und dem erneuten Auftreten behandlungsbedürftiger gesundheitlicher Störungen sowie auf interkurrente Ursachen - im Wesentlichen die psychische Überlagerung des Beschwerdebildes, auf die noch einzugehen sein wird - von weiteren medizinischen Abklärungen keine besseren Erkenntnisse zur Kausalitätsfrage erwartet werden können (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d), ist auf weitere tatbeständliche Erhebungen zu verzichten.

4.3.2 Dass der Einstellung der medizinischen Behandlung im November 1999 kein vollständig beschwerdefreies Intervall folgte, ist glaubhaft. Brückensymptome können naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich behandelt wurden. Litt der Beschwerdeführer auch im Spätherbst 1999 und in der Anschlusszeit etwa an Spannungskopfschmerzen, so kann daraus aber keine überwiegend wahrscheinliche Unfallbedingtheit der in Erw. 4.2 erwähnten Beschwerden abgeleitet werden. Eine dauerhafte "Reaktivierung" von nicht objektivierbaren Unfallverletzungen müsste nach einleuchtender ärztlicher Einschätzung einem auslösenden Faktor zugeordnet werden können (vgl. den Bericht der Rehabilitationsklinik R. _____ vom 28. Juni 2001). Mangels eines solchen Elements, das geeignet wäre, allfällige Unfallresiduen symptomatisch werden zu lassen, ist es wahrscheinlicher, dass sich in den neuen Beschwerden, wiewohl gleichartiger Natur, nunmehr ein anderer, unfallunabhängiger Kausalverlauf manifestiert.

4.4 Ausserdem macht der Beschwerdeführer geltend, die etwa seit 2003 aktenkundigen psychischen Beschwerden (vor allem eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion) sowie eine im Oktober 2002 mit MRI der Halswirbelsäule festgestellte Bandscheibenschädigung seien selbständige Unfallfolgen.

4.4.1 Je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Denn medizinische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, welche erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftreten, werden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer schwieriger und hypothetischer. Bei konkurrierenden Ursachen kommt einem ärztlich als Auslöser bezeichneten Faktor daher nicht ohne weiteres die Bedeutung einer relevanten Teilursache zu. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt wird und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen wird (SVR 2003 UV Nr. 12 S. 37 Erw. 4.3.1 [U 78/02]; nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 23. Dezember 1991, U 73/89, Erw. 4a).

Die Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ist offenkundig eine Langzeitfolge der Schmerzen und damit sekundärer Natur. So wird im Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 11. Juli 2003 berichtet, der Beschwerdeführer leide stark unter dem "krankheitsbedingten Leistungsabbau und dem Positionsverlust bei der Arbeit". Ähnliche Feststellungen wurden im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik S. _____ gemacht; hier zeigte sich, dass der Versicherte auch hinsichtlich des Familienlebens von einem Gefühl der Nutzlosigkeit heimgesucht werde (Bericht vom 1. März 2006). Die psychischen Symptome können nicht als selbständige Folgen des Unfalls angesehen werden, da schon das organische Ausgangsleiden seit Frühjahr 2001 keinen hinreichend wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Oktober 1999 mehr aufweist (Erw. 4.3 hievor). Auch die Defizite in kognitiven Funktionen (Gedächtnis, Konzentration) lassen sich zwanglos als Sekundärfolgen der chronifizierten Schmerzen an Kopf und Nacken begreifen, die ihrerseits nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal auf das versicherte Ereignis zurückgeführt werden können.

4.4.2 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, der durch ein bildgebendes Verfahren objektivierte Riss des Bandscheibenfaserrings C5/6 mit Vorfall der Bandscheibe stelle eine direkte Unfallfolge dar. Gemäss einer medizinischen Erfahrungstatsache entstehen praktisch alle Diskushernien durch degenerative Bandscheibenveränderungen; ein Unfallereignis fällt nur unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht. Die Annahme einer ausnahmsweisen Unfallkausalität setzt unter anderem voraus, dass die Symptome der Diskushernie unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a [U 138/99] mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). So verhält es sich hier jedoch nicht. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule. In den ärztlichen Berichten nach dem Unfall finden sich keine Hinweise, dass dieser Abschnitt der Wirbelsäule durch das versicherte Ereignis in Mitleidenschaft gezogen worden wäre.

4.5 Fehlt es nach dem Gesagten am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs, muss auf die Frage der Adäquanz (BGE 125 V 461 Erw. 5a) nicht mehr eingegangen werden. Der kantonale Entscheid ist zu bestätigen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 6. Juni 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: