

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 555/06

Urteil vom 10. Dezember 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Parteien
Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40,
8400 Winterthur, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Weinbergstrasse
43, 8006 Zürich,

gegen

H._____, 1954, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow,
Stadtturmstrasse 10, 5400 Baden.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
Aargau vom 30. August 2006.

Sachverhalt:

A.

Die 1954 geborene H._____ war seit 1. Oktober 1991 als Kanzleiangestellte beim Gericht
X._____ tätig und bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend:
Winterthur) unfallversichert. Am 5. Dezember 1998 erlitt H._____ eine Auffahrkollision, als sie vor
einem Fussgängerstreifen anhalten musste und der nachfolgende Automobilist in ihr Auto prallte. Der
erstbehandelnde Dr. med. P._____, Chirurgie FMH, diagnostizierte im Arztschein zur
Bagatellunfall-Meldung UVG vom 29. Januar 1999 eine Kniekontusion links. Nachdem anlässlich
weiterer Untersuchungen eine rezidivierende Patellaluxation links, eine vordere Kreuzbandläsion links
sowie eine mediale Meniskusläsion links festgestellt worden waren, nahm er am 12. März 1999 eine
Teilmeniskektomie sowie den Ersatz des vorderen Kreuzbandes vor. Am 24. Februar 2000 stellte Dr.
med. A._____, Röntgeninstitut Y._____, erstmals akut stark zunehmende Hüftschmerzen
rechts fest. Dr. med. P._____ nahm am 27. Juni 2000 einen weiteren operativen Eingriff vor
(Resektion des Hydrops und Entfernung der zwei Schrauben am medialen Tibiakopf). Mit Schreiben
vom 8. November 2001 ersuchte Dr. med. O._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, die
Winterthur um

Kostengutsprache für eine Craniosakraltherapie, welche H._____ wegen eines
Panvertebralsyndroms, das sie auf den Unfall zurückführe, angefangen habe. Mittels MRI der
Lendenwirbelsäule stellte Dr. med. A._____ am 6. März 2002 degenerative Dehydratationen und
dorsale Protrusionen der Bandscheiben L3/L4 und L4/L5 fest, welche zu Beeinträchtigungen auf der
linken Seite führten.

Mit Verfügung vom 6. Januar 2004 lehnte die Winterthur eine Leistungspflicht hinsichtlich der
Rückenbeschwerden ab, da diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit
dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 stünden. H._____ liess vorsorglich Einsprache
erheben. Nach weiteren Untersuchungen, insbesondere nach Feststellung einer breitbasigen
Diskushernie L4/L5 mit links rezessaler Einengung und Kompromittierung der abgehenden
Nervenwurzel L5, kleinvolumiger Diskusprotrusionen auch L3/L4 und L2/L3 sowie mässiger
Spondylarthrosen vor allem L3 bis S1 am 28. Januar 2005, lehnte die Winterthur mit Verfügung vom
5. April 2005 ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Rückenschmerzen mit der gleichen Begründung
erneut ab. An ihrem Standpunkt hielt sie nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes
Dr. med. U._____ vom 15. Juni 2005 mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2005 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 30. August 2006 gut, hob die Verfügung vom 27. Januar 2004 und den Einspracheentscheid vom 22. Juni 2005 auf und wies die Sache an die Winterthur zurück, damit sie den Anspruch von H. _____ auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung sämtlicher Unfallfolgen prüfe und hernach gesamthaft - nicht im Rahmen einer Teilverfügung - entscheide.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Winterthur beantragen, der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 30. August 2006 sei aufzuheben und es sei zu erkennen, dass sie für die Folgen des Rückenleidens der Versicherten keine Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen habe.

H. _____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventualiter auf Verpflichtung der Winterthur zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen für die Rückenbeschwerden, subeventualiter auf Rückweisung der Sache zur Einholung eines biomechanischen Gutachtens schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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 Rz. 75) und es wurden die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. 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 Gerichtsentscheid vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

In formellrechtlicher Hinsicht zu prüfen ist zunächst die Zulässigkeit der von der Beschwerdeführerin erlassenen Verfügungen vom 6. Januar 2004 und 5. April 2005 sowie des Einspracheentscheides vom 22. Juni 2005. Damit hat die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht aus dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 in Bezug auf die Rückenbeschwerden verneint. Die Vorinstanz hat Verfügung und Einspracheentscheid aufgehoben mit der Begründung, es handle sich dabei um unzulässige Teilverfügungen, weil sie die separate Beurteilung eines blossen Teilaspekts des Gesundheitsschadens zum Gegenstand hätten.

2.1 Die Beschwerdegegnerin erlitt anlässlich der Auffahrkollision vom 5. Dezember 1998 eine Verletzung am linken Knie, deren Behandlung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 22. Juni 2005 noch nicht abgeschlossen war. Die Unfallversicherung übernahm die Behandlungskosten und richtete Taggeldleistungen aus. Am 8. November 2001 ersuchte Dr. med. O. _____ um Kostengutsprache für die therapeutische Behandlung eines rund zwei Jahre nach dem Unfall aufgetretenen zervikal betonten Panvertebralsyndroms, welches die Versicherte auf den Unfall zurückführe. Am 6. April 2002 stellte die Beschwerdegegnerin ein weiteres Begehren um Erstattung der Heilbehandlungskosten für das Rückenleiden. Mit Vorbescheid vom 18. April 2002 teilte die Winterthur der Versicherten mit, dass für die Rückenproblematik keine Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung erbracht werden könnten, weil sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 stehe. Nach gewährtem rechtlichen Gehör und weiteren Abklärungen folgte die entsprechende - Leistungen für die Rückenproblematik ablehnende - Verfügung vom 6. Januar 2004. Nachdem die Versicherte vorsorglich Einsprache erhoben hatte, sistierte die Beschwerdeführerin das Einspracheverfahren und nahm weitere Abklärungen vor. Sie bestätigte am 5. April 2005 die Verfügung vom 6. Januar 2004 und hielt mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2005 an ihrem Standpunkt fest.

2.2 Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist. Demgegenüber können Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden.

2.3 Bezüglich der unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetretenen Kniebeschwerden hat die Beschwerdeführerin den Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis anerkannt und seit 1998 stets die Versicherungsleistungen erbracht. Dies geschah zu Recht im formlosen Verfahren gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG. Bezüglich der rund zwei Jahre nach dem Unfallereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden ersuchte die Versicherte am 8. November 2001 und erneut am 6. April 2002 schriftlich um Kostengutsprache für die therapeutische Behandlung. Da nur diese neu beantragten Leistungen Gegenstand der Auseinandersetzung waren, nicht jedoch die nach wie vor erbrachten Leistungen für die Kniebeschwerden, hat die Winterthur die Verfügung gestützt auf Art. 49 Abs. 1 ATSG zu Recht auf das an sie gerichtete Gesuch um Kostenübernahme der therapeutischen Behandlung des Rückenleidens beschränkt und dieses abgelehnt. Sie hat damit das an sie gerichtete Leistungsbegehren entgegen der Auffassung der Vorinstanz gesamthaft, nicht nur teilweise, behandelt. Die von der Vorinstanz thematisierte Möglichkeit der Wechselwirkung verschiedener Gesundheitsschädigungen ist materiellrechtlich zu würdigen.

3.

Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die rund zwei Jahre nach dem Unfall aufgetretenen Rückenbeschwerden Folge des Unfallereignisses sind und unter die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung fallen.

3.1 Im Einspracheentscheid und im vorinstanzlichen Entscheid sind die gesetzlichen Grundlagen für eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung zutreffend dargelegt worden. Es betrifft dies zunächst die Bestimmungen über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), auf Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG) sowie auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Richtig wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung über den für einen Leistungsanspruch vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.2 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welches vorliegend mit Bezug auf den Zeitraum ab seinem Inkrafttreten am 1. Januar 2003 bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 22. Juni 2005 (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366) anwendbar ist (BGE 130 V 445 E. 1), diesbezüglich zu keiner Änderung der Rechtslage geführt hat.

4.

4.1

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin erlitt anlässlich der Auffahrkollision vom 5. Dezember 1998 eine Knieverletzung (Patellaluxation, Kreuzband- und Meniskusläsion) links, welche u.a. durch operative Eingriffe behandelt wurde. Am 8. November 2001 ersuchte der damalige Hausarzt Dr. med. O. _____ um Kostengutsprache für eine Craniosakraltherapie. Er führte aus, die Patientin habe sich bei ihm gemeldet wegen eines Panvertebralsyndroms, zervikal betont, und behaupte nun, dieses sei auf den Unfall zurückzuführen. Er habe ihr mitgeteilt, dass ein Zusammenhang durch die Fehlbelastung in Folge des Knies möglich, aber eher als unwahrscheinlich zu taxieren sei.

4.1.2 Im Bericht vom 14. Februar 2002 hielt Dr. med. M. _____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, fest, die invalidisierende Schmerzsymptomatik im linken Bein sei durch die Knieproblematik nicht erklärt. Klinisch finde sich bei eigentlich nicht wesentlicher Funktionsstörung der LWS das Bild einer lumboradikulären Reizsymptomatik L5 links, einer sensorischen Ausfallsymptomatik L5 links und einer motorischen Ausfallsymptomatik S1 links. Aufgrund der radiologischen Befunde mit nur diskreten Discopathien aber eindrucksmässig eher anlagemässig engem Spinalkanal - so der Arzt - denke er an eine vertebrale Genese der Beschwerden, traumatisch ausgelöst. Zur Weiterabklärung seien bildgebende Methoden veranlasst worden. Mittels MRI der LWS wurden am 6. März 2002 degenerative Dehydratationen und dorsale Protrusionen der Bandscheiben L3/L4 und L4/L5 festgestellt, welche zu mässiger foraminaler Beeinträchtigung auf der linken Seite führten.

4.1.3 In einer Stellungnahme vom 10. April 2002 hielt der beratende Arzt der Winterthur, Dr. med. K. _____, fest, die Rückenproblematik dürfte mit dem Unfall vom 5. Dezember 1998 keinen Zusammenhang haben, d.h., wäre nur möglicherweise als Folge des Unfalles zu betrachten. Demgegenüber schrieb der seit 9. Januar 2002 zuständige Hausarzt Dr. med. W. _____ im Bericht vom 26. März 2003 an den Rechtsvertreter der Patientin, das normale Funktionieren der Beine sei für den ganzen Körper von grosser Wichtigkeit, da Asymmetrien immer Folgeerscheinungen am übrigen Bewegungsapparat auslösten und der Rücken besonders betroffen sei. Bestehe über längere Zeit eine Dysbalance durch Fehlbelastung oder Schmerzen, wie bei der Versicherten über Jahre, hätten mit grosser Wahrscheinlichkeit Folgeschäden befürchtet werden müssen. Nur dem kooperativen und unermüdbaren Einsatz, konsequent Bewegungstherapie durchzuführen, sei es zu verdanken, dass die Rückenschmerzen nicht schon früher aufgetreten seien. Die im MRI der LWS vom 6. März 2002

erhobenen Befunde seien zwar zweifellos degenerativer und nicht traumatischer Natur, doch ermöglichten sie durch eine permanente Fehlbelastung vorzeitige Krankheitssymptome. Seiner Auffassung nach seien die

Rückenschmerzen nicht im Sinne eines einzigen Traumas, sondern in Form tausendfacher kleiner Traumatas beim Bewegen und Gehen durch die schmerzhafte Fehlbelastung des linken Beines ausgelöst worden. Als Schlussfolgerung hielt Dr. med. W. _____ fest, die durch die als Unfallfolge unbestrittene Knieverletzung verursachten chronischen Schmerzen mit permanenter, teils mehr oder weniger starker Behinderung hätten zur Gewichtszunahme, dadurch zusätzlich zur Mehrbelastung des Gelenks und auch zu den durch die Fehlhaltungen bedingten Rückenschmerzen geführt. Die Rückenproblematik stehe daher seines Erachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998.

4.1.4 Nach einer Untersuchung der Patientin am 28. Mai 2003 hielt Dr. med. K. _____ fest, die Versicherte sei durch die Knieschmerzen links und die anterolaterale Instabilität deutlich eingeschränkt und behindert. Wohl bestehe zwischen der Knieverletzung und den diagnostizierten Rückenbeschwerden ein zeitlicher Zusammenhang, doch sei der ursächliche Zusammenhang nicht eindeutig und offensichtlich. Die festgestellten Wirbelsäulenveränderungen seien ein krankhafter Vorzustand, welcher durch den Unfall bzw. die Unfallfolgen keine bleibende richtungsweisende Verschlimmerung erlitten habe. Wenn man bei der Versicherten Ursachen für eine frühzeitige oder aussergewöhnliche Wirbelsäulenabnützung suche, käme nicht nur das linke Knie in Betracht, sondern müssten auch das früher wiederholt operierte rechte Knie sowie die Adipositas berücksichtigt werden. Der kausale Zusammenhang der Rückenproblematik zum linken Knie wäre deutlich unter 50 % anzusetzen, d.h. nur als möglich zu betrachten. Zur selben Schlussfolgerung kamen Dr. med. S. _____ und Dr. med. C. _____, Orthopädische Klinik am Spital B. _____, wo am 10. Februar 2004 ein operativer Eingriff am linken Knie vorgenommen worden war. Sie hielten fest, nach Überprüfung sämtlicher

Unterlagen seien ihrer Auffassung nach die Rückenbeschwerden zu sicher weniger als 50 % auf den Unfall zurückzuführen.

4.1.5 Dr. med. L. _____ vom Röntgeninstitut Z. _____ stellte anlässlich einer Multislice-Computertomographie LWS vom 28. Januar 2005 eine breitbasige medio-links laterale Diskushernie L4/L5 mit links rezessaler Einengung und Kompromittierung der abgehenden Nervenwurzel L5 links rezessal, kleinvolumige nicht komprimierende Diskusprotrusionen auch L3/L4, weniger ausgeprägt auch L2/L3 sowie mässige Spondylarthrosen vor allem L3 bis S1 bei normalem übrigen CT fest.

4.1.6 Dr. med. U. _____ überprüfte die medizinischen Akten als beratender Arzt der Beschwerdeführerin und bezeichnete die seit dem Jahr 2000 geklagten Rückenbeschwerden als vollumfänglich krankhaft degenerativer Art mit Dehydration der Bandscheiben L3/L4 und L4/L5 und dadurch bedingter Diskusprotrusion mit foraminale Stenose. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 sei äusserst unwahrscheinlich, da aus biomechanischer Sicht die lumbale Wirbelsäule bei einer Auffahrkollision keiner besonderen Belastung ausgesetzt sei. Die Dehydration der Bandscheibe sei vielmehr eine altersbedingte degenerative Erscheinung, welche bekanntermassen zu Diskusprotrusionen bis hin zu Diskushernien führen könne. Diese krankhaften Veränderungen würden die Rückenbeschwerden vollständig erklären, weshalb er einen Zusammenhang zwischen Beschwerden am linken Knie und Rückenbeschwerden nicht als überwiegend wahrscheinlich erachte.

4.1.7 Der Neurologe Dr. med. E. _____ sodann stellte nach drei Untersuchungen im Januar und Februar 2005 die Diagnose Diskushernie L4/L5 links mit Läsion der Nervenwurzel L5 links, claudicatio radicularis L5 links; Dezember 1998 Autounfall mit Verletzung des linken Knies, mehrere Operationen; Kniearthrose rechts nach Unfall und mehreren Operationen sowie primär biliäre Leberzirrhose. Die Beschwerden des linken Unterschenkels und Fusses, insbesondere die durch Gehen ausgelösten Gefühlsstörungen und Schwäche des linken Unterschenkels und Fusses seien - so der Neurologe - durch die Diskushernie L4/L5 links mit claudicatio radicularis bedingt.

4.1.8 Im vorinstanzlichen Verfahren gab die Winterthur schliesslich das Orthopädische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 31. August 2006 zu den Akten. Auf Grund der bisherigen medizinischen Akten sowie einer Anamnese- und Befunderhebung diagnostizierte der Arzt neben dem chronischen Knieschmerz links und den Knieschmerzen rechts im Wesentlichen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Wurzelkompressionssyndrom L5 links bei Mehretagenpathologie mit Diskusprotrusionen L2/L3, L3/L4 sowie grösserer breitbasiger Diskushernie L4/L5 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links im Recessus sowie Spondylarthrosen auf Höhe L4/L5 und L5/S1. Als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen qualifizierte er lediglich die Beschwerden im linken Kniegelenk. Bezüglich Rückenbeschwerden führte er aus, das Unfallgeschehen an sich sei gar nicht geeignet gewesen, die nachgewiesenen Mehretagenpathologien hervorzurufen, da die Wirbelsäule beim Unfall durch den Autositz gut geschützt gewesen sei. Die geklagten Beschwerden der LWS seien auf das degenerative Leiden zurückzuführen, wobei Hauptbefund eine grössere

Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 sei. Bei der degenerativen Wirbelsäulenveränderung handle es sich um einen krankhaften Vorzustand und um ein vom Unfall unabhängiges Leiden, welches sehr häufig auftritt und im Verlaufe des Alterungsprozesses zunehme. Derartige degenerative Veränderungen mit Diskusprotrusionen könnten - so der Gutachter - nicht durch eine Fehlbelastung der Wirbelsäule wegen eines Knieschmerzes auftreten. Das Rückenleiden müsse somit als unfallfremd angesehen werden.

4.2

4.2.1 Eine Würdigung der medizinischen Aktenlage ergibt, dass sich die verschiedenen Ärzte bei der Diagnose der Rückenbeschwerden im Wesentlichen einig sind. Was die Ursache der Beschwerden anbelangt, gehen sämtliche Ärzte, die sich dazu äussern, von einem degenerativen Leiden aus. Mit Ausnahme des Dr. med. W._____, welcher die Versicherte als Hausarzt seit 9. Januar 2002 betreut, gehen sodann alle Ärzte, selbst der früher zuständige Hausarzt Dr. med. O._____, davon aus, dass diese degenerativen Leiden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 stehen. Abzustellen ist diesbezüglich insbesondere auf das Orthopädische Gutachten des Dr. med. D._____ vom 31. August 2006, welches umfassend ist, sowohl die geklagten Beschwerden als auch die Vorakten berücksichtigt, in der Begründung seiner Schlussfolgerung einleuchtet und somit den Erfordernissen der Rechtsprechung entspricht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

4.2.2 Es entspricht zudem einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. So kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99, Nr. U 379 S. 192, U 138/99; SZIER 2001 S. 346, U 4/00; Urteile U 317/05 vom 13. März 2006 E. 3 und U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1). Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und

insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (zum Ganzen: Urteil U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.3 Der anhand der Aktenlage nicht als besonders schwer einzustufende Vorfall vom 5. Dezember 1998 war nicht geeignet, eine gesunde Bandscheibe zu schädigen. Die Beschwerdegegnerin klagte sodann erst rund zwei Jahre nach dem Unfallereignis erstmals über Rückenschmerzen und eine Diskushernie wurde erst anlässlich einer Computertomographie am 28. Januar 2005 diagnostiziert. Bei dieser Sachlage ist der einzig von Dr. med. W._____ in seinem Bericht vom 26. März 2003 vertretene Auffassung, wonach zwar die Rückenbeschwerden zweifellos degenerativer Natur seien, jedoch zufolge Fehlhaltung und unfallbedingter Gewichtszunahme die Kausalität mit dem Unfall bejaht werden müsse, die Grundlage entzogen. Vielmehr ist zusammenfassend mit der Beschwerdeführerin ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen Rückenproblematik und Unfallereignis vom 5. Dezember 1998 und somit eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung bezüglich Rückenbeschwerden zu verneinen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 30. August 2006 aufgehoben.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

4.

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

Luzern, 10. Dezember 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Kopp Käch