

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_571/2015 {T 0/2}

Urteil vom 14. Oktober 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Frésard,
Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Markus Wick,
Beschwerdeführerin,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 4. Juni 2015.

Sachverhalt:

A.
Die bei der B. _____ AG als diplomierte Pflegefachfrau angestellte A. _____ (geboren 1964) war bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. November 2012 rutschte sie beim Auffangen einer stürzenden Patientin aus (vgl. Unfallmeldungen UVG sowie Frageblatt Unfallhergang vom 28. November 2012). In der Notfallstation des Spitals E. _____ wurde am gleichen Tag ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach Verhebetrauma diagnostiziert (Berichte vom 15. November 2012 sowie 28. Januar 2013). Am 19. Dezember 2012 prallte ein von hinten herannahender Personenwagen in das Heck des von der Versicherten gelenkten, wegen eines beabsichtigten Linksabbiegemanövers zum Stillstand gebrachten Autos (vgl. Verkehrsunfallanzeige vom 19. Dezember 2012). Die Ärzte der Klinik C. _____, wohin sie eingeliefert wurde, diagnostizierten einen zervikalen Bandscheibenmassenvorfall auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) C5/6 (ICD-10: M50.2), eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS; ICD-10: S13.4), eine Commotio cerebri (ICD-10: S06.0), Bewusstlosigkeit bei Schädelhirntrauma (S06.70) sowie eine Spinalkanalstenose (ICD-10: M48.02). Sie entliessen die Patientin auf deren Wunsch am 23. Dezember 2012 bei nach wie vor bestehenden starken Kopf- und leichten Nackenschmerzen sowie leichtem Schwindel (Bericht vom 23. Dezember 2012; vgl. Unfallmeldung UVG der B. _____ AG vom 27. Dezember 2012). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld). Nach weiteren Abklärungen teilte sie der Versicherten mit, dass spätestens ab 17. September 2013 der rechtserhebliche Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den Unfällen vom 2. November sowie 19. Dezember 2012 zu verneinen war (Verfügung vom 11. Februar 2014). Eine Einsprache lehnte sie ab (Einspracheentscheid vom 11. September 2014). Zur Begründung führte sie zum einen aus, das Ereignis vom 2. November 2012 erfülle mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors den Unfallbegriff nicht; hinsichtlich der Auffahrkollision vom 19. Dezember 2012 hielt sie fest, es könne letztlich offen bleiben, ob der natürliche Kausalzusammenhang mit den geltend gemachten Nacken- und Kopfbeschwerden mit Ausstrahlung in Arme und Beine gegeben sei, zumal es an dessen

Adäquanz fehle.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau ab (Entscheid vom 4. Juni 2015).

C.

Mit Beschwerde lässt A. _____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Allianz zu verpflichten, die gesetzlich und vertraglich geschuldeten Leistungen auch ab 17. September 2013 zu erbringen; es sei ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und allenfalls weiterer Fachbereiche einzuholen; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, insbesondere zwecks Erlasses eines Entscheids im Sinne der vorstehenden Begehren und zwecks anderweitiger Abklärungen. Ferner wird um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren ersucht.

Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

Erwägungen:

1.

1.1. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten gilt eine qualifizierte Rügepflicht (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f. mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht in Bestätigung des Einspracheentscheids der Allianz vom 11. September 2014 ab 17. September 2013 einen Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung verneint hat. Prozessthema bildet dabei hauptsächlich die Frage, ob die Beschwerdeführerin an organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen in Form richtunggebender Verschlimmerungen von Diskushernien im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und der HWS litt.

2.2.

2.2.1. Die Vorinstanz hat die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung der Streitsache zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Zu wiederholen ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt.

2.2.2. Gemäss den weiteren zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen, und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; vgl. auch Urteil 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.2.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers umfasst auch die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie herrühren (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.1). Ist

die Diskushernie allerdings bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012 E. 3.2.2; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen).

2.2.4. Rechtsprechungsgemäss kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 135 V 465, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181).

2.2.5. Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu verneinen und die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Beschwerden besteht, offen zu lassen mit der Begründung, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquananzprüfung nicht hinreichend geklärt ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

3.

3.1.

3.1.1. Das kantonale Gericht hat erkannt, dass offen bleiben könne, ob das Ereignis vom 2. November 2012 die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfülle, weil ohnehin der natürliche Kausalzusammenhang mit den geltend gemachten lumbalen Beschwerden bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 17. September 2013 zu verneinen sei. Es hat anhand der medizinischen Akten einlässlich dargelegt, dass die Versicherte vor dem 2. November 2012 während Jahren immer wieder an radiologisch und klinisch nachweisbaren, massiven lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in die Beine litt. Damit sei erstellt, dass das Ereignis vom 2. November 2012 nicht geeignet gewesen war, die vom Radiologen des Röntgeninstituts F. _____ am 26. November 2012 erhobenen Befunde zu verursachen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Diskushernie aktiviert wurde und der Status quo sine spätestens im September 2013 erreicht gewesen sei.

3.1.2. Die Beschwerdeführerin räumt ein, dass sie an den vom kantonalen Gericht erwähnten erheblichen Beeinträchtigungen im Bereich der LWS bereits vor dem Unfall vom 2. November 2012 litt. Sie macht aber geltend, es habe übersehen, dass nach der Rechtsprechung traumatische Verschlimmerungen eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule nur "in der Regel" innert sechs bis neun Monaten bzw. innert eines Jahres ausheilen. Es habe sich aktenwidrig nicht mit dem Umstand befasst, dass die LWS beim Verkehrsunfall vom 19. Dezember 2012 erneut traumatisiert worden sei und die am 2. November 2012 erlittenen, noch nicht abgeheilt gewesenen Verletzungen massiv verstärkt worden seien.

3.2. Die Beschwerdeführerin benennt kein medizinisches Aktenstück, mit dem ihr Vorbringen untermauert werden könnte. Zudem übersieht sie, dass nach der in E. 2.2.3 in fine in Verbindung mit E. 2.2.4 hievord zitierten Rechtsprechung eine richtunggebende Verschlimmerung radiologisch ausgewiesen sein muss. Dies ist hier unbestritten und ausweislich der Akten nicht der Fall, weshalb der angefochtene Entscheid in diesem Punkt nicht zu beanstanden ist.

4.

4.1.

4.1.1. Das kantonale Gericht hat nach umfassender Darstellung der medizinischen Akten erkannt,

dass die nach dem Verkehrsunfall vom 19. Dezember 2012 angegebenen Beschwerden im Bereich der HWS, soweit sie auf ein organisches Substrat zurückzuführen waren, nicht unfallbedingt sein konnten. Auch das von Dr. med. D._____, FMH Neurologie (Konsilium vom 19. Mai 2014), vermutete Thoracic-outlet-Syndrom (TOS) stelle rechtsprechungsgemäss keinen objektiven Befund dar.

4.1.2. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe beim Auffahrunfall vom 19. Dezember 2012 organisch nachweisbare Verletzungen erlitten, welche die am 17. September 2013 vorgenommene Diskektomie auf Höhe der HWK C5/6 notwendig machten. Dieser Umstand sei der Vorinstanz zwar nicht entgangen, sie habe aber zu Unrecht einen Vorzustand angenommen. Auch in diesem Punkt verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Ärzte ausweislich der medizinischen Akten die angegebenen Beschwerden weder klinisch noch radiologisch nachvollziehen konnten. Die von ihr angesprochene und aus medizinischer Sicht erfolgreich verlaufene Versteifung der HWS brachte subjektiv keine Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Berichte des Spitals G._____ vom 26. September und 31. Oktober 2013 sowie 20. Januar und 21. Februar 2014), weshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, dass der zervikale Bandscheibenmassenvorfall für die auch nach der am 17. September 2013 durchgeführten Diskektomie weiterhin geklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit der Auffahrkollision vom 19. Dezember 2012 standen. Dr. med. D._____ enthielt sich hiezu denn auch - trotz spezifischer Nachfrage - explizit jeglichen Kommentars.

Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2012 einen objektivierbaren Gesundheitsschaden im Bereich der HWS im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestandender degenerativer Veränderungen erlitt, der aber nach dem operativen Eingriff vom 17. September 2013 klinisch und radiologisch nicht mehr verifizierbar war.

4.2.

4.2.1. Das kantonale Gericht hat zutreffend auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach einfache Auffahrkollisionen in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren sind (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04). Es hat erkannt, dass vorliegend keine Umstände ersichtlich waren, von dieser Praxis abzuweichen. Was die Beschwerdeführerin vorbringt, dringt nicht durch. Zunächst ist nicht ersichtlich, inwiefern eine neue biomechanische Expertise relevante Erkenntnisse zu der zu diskutierenden Frage ergeben würde. Die Vorinstanz hat zutreffend darauf hingewiesen, dass unfallanalytische oder biomechanische Auskünfte bei der Beurteilung der Unfallschwere einbezogen werden können, die Einstufung eines Unfalles allerdings nicht allein gestützt darauf vorgenommen werden darf. In diesem Kontext hat sie weiter richtig aufgezeigt, dass die Ärzte den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Dezember 2012 und den danach geklagten Beschwerden nicht darzulegen vermochten.

4.2.2. Das kantonale Gericht hat von den zu prüfenden, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130), diejenigen der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung sowie der erheblichen Beschwerden in der einfachen Form als erfüllt betrachtet, was für die Annahme des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht genügte.

4.2.2.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe beim Unfall das Bewusstsein verloren, leide zumindest aber an einer Amnesie, weshalb das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit erfüllt sei. Das Bundesgericht hielt im Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.2 fest, dass dem zur Diskussion stehenden Kriterium nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden kann, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre. Zudem ist mit dem kantonalen Gericht darauf hinzuweisen, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Damit bleibt es bei der vorinstanzlichen Feststellung, es habe sich objektiv betrachtet um eine gewöhnliche Auffahrkollision gehandelt, ohne dass die Versicherte durch Schleudern des Fahrzeugs bewirkten Scherkräften ausgesetzt gewesen war.

4.2.2.2. Das Vorbringen, das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung sei in ausgeprägter Weise erfüllt, begründet die Beschwerdeführerin damit, dass sie gemäss Auskünften des Dr. med. D._____ auch an einem TOS litt, welches die Folgen des zervikalen

Bandscheibenmassenvorfalls sowie des HWS-Schleudertraumas verstärkt hätten.

Hiezu ist zum einen auf die im angefochtenen Entscheid zitierte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach ein TOS nicht auf objektivierbaren Befunden beruht und im Übrigen - wie aus dem neurologischen Konsilium des Dr. med. D. _____ vom 19. Mai 2014 zu schliessen ist - zumindest fraglich ist, ob es aus ärztlicher Sicht überhaupt vorlag. Zum anderen hat das kantonale Gericht zutreffend erkannt, dass die Versicherte auch nach der am 17. September 2013 erfolgreich durchgeführten Diskektomie im Bereich der HWK C5/6 nach wie vor an denselben multiplen Beschwerden litt, welche die Ärzte weiterhin weder klinisch noch radiologisch verifizieren konnten.

4.2.2.3. Zur Beurteilung der Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, wird auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen, welchen nichts beizufügen ist.

4.2.2.4. Der anzunehmende Umstand, dass die Beschwerdeführerin an den Folgen des beim Unfall vom 19. Dezember 2012 ausgelösten Bandscheibenmassenvorfalls auf Höhe der HWK C5/6 litt, bildet einen zum Schleudertrauma der HWS hinzu getretenen besonderen Grund im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129), welcher die Heilung zu beeinträchtigen vermochte. Allerdings ist erneut darauf hinzuweisen, dass die im September 2013 klinisch und radiologisch nachweisbar erfolgreich durchgeführte Diskektomie keine Linderung der subjektiv empfundenen Beschwerden brachte, weshalb das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs oder der erheblichen Komplikationen nicht in ausgeprägter Weise vorliegt. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin das aufgrund ihrer Angaben von Dr. med. D. _____ vermutete TOS nichts, zumal der den Adäquanzkriterien zugrunde zu legende Sachverhalt objektiviert zu betrachten ist.

4.2.2.5. Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, seit dem Verkehrsunfall vom 19. Dezember 2012 sei sie trotz der zahlreichen medizinisch indizierten Therapien dauernd und vollständig arbeitsunfähig gewesen. Daher sei nicht nachzuvollziehen, dass das kantonale Gericht ihr vorwerfe, zu wenig Anstrengungen unternommen zu haben, sich in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass sich nach der Rechtsprechung bei fehlenden organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden die Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, in erster Linie in ernsthaften Arbeitsversuchen - die auch alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten beinhalten - manifestieren müssen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130). Daran fehlt es vorliegend, wie sich ohne Weiteres aus dem nicht belegten Vorbringen der Beschwerdeführerin ergibt, trotz ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit zu arbeiten, hätte ihre Gesundheit gefährdet. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung ist daher nicht erfüllt.

4.3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens drei erfüllt sind (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung; erhebliche Beschwerden; schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen), keines davon jedoch in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht. Es kann offen bleiben, ob der natürliche Kausalzusammenhang gegeben, bzw. ob und wann der Status quo sine vel ante eingetreten war, weshalb von den beantragten weiteren medizinischen und anderen Abklärungen abzusehen ist.

5.

Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

6.

Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist zum einen stattzugeben, weil keine Anhaltspunkte bestehen, von der vom kantonalen Gericht angenommenen Bedürftigkeit der Versicherten abzuweichen. Zum anderen ist die Beschwerde an das Bundesgericht inhaltlich nicht als aussichtslos zu bezeichnen, weshalb die anwaltliche Vertretung geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Der Beschwerdeführerin wird daher eine angemessene Entschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 2 Satz 2 BGG). Sie wird indessen darauf hingewiesen, dass sie der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Dr. Markus Wick wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.
3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.
4.
Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Oktober 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grunder