

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 508/2008

Urteil vom 22. Oktober 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
Z._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, Spalenberg 20, 4051 Basel,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 13. Februar 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1947 geborene Z._____ bezog aufgrund eines Rückenleidens bei einem Invaliditätsgrad von 60 % seit dem 1. April 2002 eine halbe und seit dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertels-Rente der Invalidenversicherung. Er war zudem als Teilzeitangestellter der Firma X._____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. Februar 2004 im Autobahndreieck Y._____ Opfer eines Verkehrsunfalles wurde. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 2. Februar 2006 erhöhte die IV-Stelle des Kantons Aargau rückwirkend per 1. Juli 2005 die IV-Rente des Versicherten auf eine ganze Rente. Die SUVA stellte demgegenüber ihre Leistungen mit Verfügung vom 17. Juni 2005 und Einspracheentscheid vom 2. November 2006 per 30. Juni 2005 ein, da die über dieses Datum hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch das Unfallereignis vom 14. Februar 2004 verursacht worden seien.

B.

Die von Z._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 13. Februar 2008 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt Z._____, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, ihre Leistungen auch über den 1. Juli 2005 hinaus zu erbringen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt 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 (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C 806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil 8C 583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

2.2 Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Im genannten Urteil wurde zunächst der Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurde festgehalten, dass diese aufgrund einer eingehenden medizinischen Abklärung zu erfolgen hat (zitiertes Urteil, E. 9.4 und 9.5). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die nach dem 30. Juni 2005 anhaltend geklagten Beschwerden noch adäquat kausal durch das Ereignis vom 14. Februar 2004 verursacht bzw. verschlimmert wurden.

4.

4.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 14. Februar 2004 an massiven Veränderungen der Wirbelsäule litt. Aufgrund seines Rückenleidens - vorab im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) - bezog er zum Zeitpunkt des Unfalles eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Der Versicherte anerkennt in seiner Beschwerde, dass auch die Diskushernien im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) nicht im engeren Sinne durch den Unfall verursacht wurden. Er macht jedoch geltend, das Ereignis habe einen klinisch stummen Vorzustand aktiviert; die Unfallversicherung habe daher Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und dürfe die Leistungen erst dann einstellen, wenn sie nachweisen könne, dass der Status quo sine erreicht worden sei.

4.2 Wie der Beschwerdeführer zutreffend festhält, hat die Unfallversicherung dann, wenn eine Diskushernie durch den Unfall aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 191 [U 149/99]). Allerdings 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 des Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen).

4.3 Vorliegend ist eine richtunggebende Verschlimmerung - mithin eine Verschlimmerung, welche ein Erreichen des Status quo sine ausschliessen würde - nicht ausgewiesen. Auf dem am 16. März 2004 im Radiologie Zentrum A. _____ erstellten MRI der HWS sind gemäss Dr. med. P. _____, Fachärztin für Radiologie dieses Zentrums, zwar degenerative Veränderungen und mehrere Diskushernien erkennbar, frische Frakturen wurden indessen nicht nachgewiesen. Somit ist davon auszugehen, dass das unmittelbar mit dem Ereignis vom 14. Februar 2004 in Zusammenhang stehende Schmerzsyndrom am 30. Juni 2005 abgeklungen war und bezüglich den bildgebend nachgewiesenen Wirbelsäulen-Veränderungen zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine erreicht war.

5.

5.1 Es steht aufgrund der medizinischen Akten fest und ist unbestritten, dass die über den 30. Juni 2005 bestehenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis vom 14. Februar 2004 verursacht wurden. Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist die Adäquanz dieses Kausalzusammenhanges nach der sog. Schleudertrauma-Praxis ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 359). Wie in E. 2.2 hievord erwähnt, hat das Bundesgericht diese Praxis am 19. Februar 2008, mithin einige Tage nach dem vorinstanzlichen Urteil, präzisiert. Findet diese Praxispräzisierung auch auf Fälle Anwendung, die im Zeitpunkt der Präzisierung bereits vor Bundesgericht hängig waren (vgl. Urteil 8C 785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 120 V 123 E. 3a 131), so sind auch Rügen, die erst nach der Präzisierung erhoben wurden, gemäss der neuen Rechtsprechung zu beurteilen.

5.2 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]). Bei dieser Qualifikation nicht zu berücksichtigen sind die durch das Ereignis verursachten Verletzungen. Die Vorinstanz wertete das Ereignis vom 14. Februar 2004, bei dem das Fahrzeug, in dem sich der Versicherte als Beifahrer befand, auf der Autobahn von einem Sattelschlepper gerammt und von diesem mehrere hundert Meter querstehend vor sich hergeschoben wurde, zu Recht als mittelschweren Unfall. Auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, vom 2. Juni 2004 und dem verkehrstechnischen Gutachten des Center B. _____ vom 31. Januar 2007 nicht von einer, sondern von zwei konsekutiven Kollisionen auszugehen ist, ist das Ereignis insgesamt nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen anzusiedeln (vgl. Urteil U 365/05 vom 11. Juli 2007, E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1 [U 380/04] sowie auf Urteil U 330/03 vom 19. Mai 2004 E. 2.3). Die Adäquanz des natürlichen Kausalzusammenhanges ist somit dann zu bejahen, wenn eines der in E. 2.2 hievord aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter, oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind.

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles besteht unverändert weiter (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; Urteil 8C 402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc [U 287/97]; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.1). Gemäss dem Unfallprotokoll der Polizei vom 6. März 2004 übersah der Fahrer eines niederländischen Sattelschleppers am 14. Februar 2004 auf der A2 bei Y. _____ beim Spurwechsel den Personenwagen, in welchem sich unter anderem der Beschwerdeführer befand. Durch den Zusammenprall drehte sich der Wagen nach links direkt vor den Sattelschlepper. Dessen Fahrer bemerkte den Unfall zunächst nicht, so dass der Personenwagen auf einer Distanz von circa 300 Meter vor dem Sattelschlepper hergeschoben wurde. Aufgrund dieser Umstände und unter Berücksichtigung der hohen gefahrenen Geschwindigkeiten erscheint das Ereignis als besonders eindrücklich (vgl. auch Urteil 8C 623/2007, E. 8.1), womit das Kriterium erfüllt ist.

5.4 Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil BGE 134 V 109, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 [U 193/01] E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.4 und Urteil 8C 785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4).

Der Versicherte bezog aufgrund eines Rückenleidens bereits vor dem Unfall, seit dem 1. April 2002, eine Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 60 %. Aus dem Bericht des Radiologie Zentrums A. _____ vom 17. März 2004 ergibt sich, dass auch im Bereich der Halswirbelsäule eindrückliche degenerative Veränderungen bestanden. Es ist somit davon auszugehen, dass die HWS-Distorsion vom 14. Februar 2004 eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule traf und aus diesem Grund als Verletzung besonderer

Art zu qualifizieren ist. Auch dieses Kriterium liegt somit vor.

5.5 Weder hat der Versicherte geltend gemacht, noch sind in den Akten Hinweise darauf zu finden, dass nach dem Ereignis vom 14. Februar 2004 fortgesetzt eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung notwendig gewesen wäre. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

5.6 Dr. med. B. _____ (Neurologie FMH) diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Dezember 2004 ein ausgedehntes Schmerzsyndrom. Daneben bestand eine psychische Problematik, so dass ein auf den 14. Februar 2005 geplanter Arbeitsversuch zunächst - auf Empfehlung von lic. phil. R. _____ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) hin - aufgeschoben werden musste. Am 26. Mai 2005 meldete Dr. med. B. _____, es gehe dem Versicherten zwar psychisch besser, es bestünden aber somatisch weiterhin starke Bewegungseinschränkungen der HWS und Schmerzen. Der Versicherte selber beklagte sich am 14. Juni 2005 in Anwesenheit des Werkarztes seiner Arbeitgeberin, Dr. med. I. _____, es gehe ihm unverändert schlecht. Dr. med. I. _____ ging daraufhin davon aus, dass besonders die neuropsychologischen Defizite und die psychische Verfassung ausschlaggebend sind. Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte am 30. Juni 2005 weiterhin unter erheblichen Beschwerden litt; das Kriterium ist somit erfüllt.

5.7 In den Akten finden sich keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung oder auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Die beiden Kriterien sind somit nicht erfüllt.

5.8 Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der Fassung der Rechtsprechung von BGE 117 V 359 erfüllt. Indessen wurde dieses Kriterium durch das in BGE 134 V 109 publizierte Urteil präzisiert (E. 10.2.7 S. 129 des erwähnten Entscheides). Danach ist nicht mehr die Dauer der erheblichen Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern diese als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich zunächst aus eigenem Antrieb dafür einsetzte, seine Einschränkungen zu überwinden. So versuchte er etwa noch im Jahre 2004 die Arbeitseinteilung von Geschäftsmitarbeitern von zuhause aus zu erledigen, wozu er allerdings sehr lange brauchte und wodurch er sich rasch überfordert fühlte. Der zunächst auf den 14. Februar 2005 geplante Arbeitsversuch wurde auf Drängen des Psychotherapeuten und nicht auf Drängen des Versicherten selber verschoben. Bei dem schliesslich ab dem 2. Mai 2005 durchgeführten Arbeitsversuch setzte der Beschwerdeführer sich zwar ein, erzielte jedoch kein für den Arbeitgeber verwertbares Arbeitsergebnis. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen ist damit auch in seiner präzisierten Fassung erfüllt.

5.9 Von den massgeblichen Adäquanzkriterien sind vier (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt. Damit liegen die Kriterien in gehäufte Weise vor. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen und die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG; BGE 133 V 642 E. 5). Diese hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 13. Februar 2008 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 2. November 2006 werden aufgehoben. Die Sache wird an die SUVA zurückgewiesen, damit sie den Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung im Sinne der Erwägungen beurteile.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.– werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.– zu entschädigen.

4.

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

5.

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

Luzern, 22. Oktober 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Holzer