Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 51/05

Urteil vom 21. April 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
M._____, 1977, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Ubald Bisegger, Mellingerstrasse 6, 5400 Baden,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 24. November 2004)

Sachverhalt:
A.
M._____, geboren 1977, absolvierte in der Zeit von August 1993 bis August 1996 eine kaufmännische Lehre bei der Firma J._____ GmbH. Sie war danach als Verkaufsassistentin im Innendienst weiter in diesem Betrieb tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 5. Mai 1997 verursachte sie einen Verkehrsunfall, als sie mit ihrem Personenwagen auf der Autobahn unterwegs war, eine Verlangsamung der Fahrzeugkolonne zu spät bemerkte und auf den Vorderwagen auffuhr. Wegen Nacken- und Schulterschmerzen begab sie sich noch am gleichen Tag auf die Notfallstation des Spitals A._____, wo nach ambulanter Untersuchung ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert und das Tragen eines Halskragens angeordnet wurde. Eine vom behandelnden Arzt Dr. med. H._____ veranlasste röntgenologische Untersuchung vom 28. Mai 1997 zeigte eine leichte segmentale Kyphosehaltung in C 4/5. Anlässlich einer weiteren Untersuchung stellten die Ärzte der Rheumatologie und des Institutes für physikalische Therapie des Spitals A._____ ein im Abklingen begriffenes zervikovertebrales Syndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS sowie einen Status nach thorakalem Morbus Scheuermann mit leichter Fehlform der Wirbelsäule fest. Es wurden Massagen und Rückengymnastik durchgeführt. Im September 1997 teilte Dr. med. H._____ der SUVA mit, die Behandlung sei abgeschlossen; seit 25. August 1997 bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit.

Am 3. März 1998 meldete die J._____ GmbH einen Rückfall. Wegen zunehmender Schmerzen im Nacken und in den Oberarmen, Konzentrationsstörungen, Langsamkeit bei der Arbeit und allgemeinem Unwohlsein hatte sich die Versicherte am 27. Januar 1998 erneut zu Dr. med. H._____ begeben, welcher nach erfolgloser Physiotherapie eine stationäre Behandlung in der Klinik X._____ (22. April - 21. Mai 1998) anordnete. Die dortigen Ärzte schlossen auf eine rezidivierende vegetative Begleitsymptomatik des zervikospondyloge-

nen Schmerzsyndroms, die sie in Zusammenhang mit psychosozialen Spannungen und Problemen stellten. Laut Austrittsbericht vom 19. Juni 1998 konnte die Versicherte mit einer um 50% gebesserten Schmerzsymptomatik, einer verbesserten Haltung sowie einer psychischen und physischen Stabilisierung nach Hause entlassen werden. In der Folge nahm sie die Erwerbstätigkeit mit zunehmendem Pensum auf und war ab 29. Juli 1998 wieder voll arbeitsfähig. Wegen Arbeitsüberlastung (Überzeitarbeit als kaufmännische Angestellte, Nebenerwerbstätigkeit als Bardame an Wochenenden) kam es Ende 1998 zu einer Zunahme der Beschwerden. Die Ärzte des Spitals A._____ attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 13. - 24. Januar 1999 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 25. Januar bis vorerst 15. Februar 1999 mit der Feststellung, dass bei adäquater Belastung grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. med. H._____ berichtete am 3. Mai 1999, die Behandlung sei abgeschlossen und die Versicherte habe die Arbeit am 22. Februar 1999 wieder zu 100% aufgenommen.

Am 6. März 2001 meldete die Firma B._____ AG, wo die Versicherte seit 19. Januar 2001 als kaufmännische Angestellte tätig war, einen weiteren Rückfall. Wegen vermehrter Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen in die oberen Extremitäten hatte die Versicherte im Januar 2001 Dr. med. E._____ aufgesucht, welcher einen Muskelhartspann im oberen Trapeziusbereich feststellte, eine erneute Physiotherapie veranlasste und wegen ungenügenden Erfolgs eine ambulante Untersuchung in der Rehaklinik R._____ anordnete. Im Bericht dieser Klinik vom 25. Oktober 2001 wurden die Diagnosen Status nach HWS-Distorsion mit persistierendem zerviko-zephalem-frontalem Schmerzsyndrom, persistierendem tendomyotischem Schultergürtelsyndrom rechtsbetont, neuropsychologischen Funktionsstörungen, depressiven und aggressiven Stimmungsschwankungen und einer leichten vegetativen Dysregulation sowie radiologisch ein Status nach thorakalem Morbus Scheuermann gestellt. In therapeutischer Hinsicht wurden physikalische Massnahmen, eine psychologische Betreuung, das Erlernen von Entspannungstechniken, allenfalls auch ein Versuch mit Akupunktur empfohlen. Vom 1. Oktober 2001 - 30. Juni 2002 war die Versicherte als kaufmännische Angestellte bei der Firma F._____ AG erwerbstätig, zunächst zu 100%, ab März 2002 noch zu 80%. Daneben arbeitete sie mit unterschiedlichem Pensum als Bardame in verschiedenen Betrieben. Auf eine erneute Rückfallmeldung vom 8. April 2002 hin nahm die SUVA eine kreisärztliche Untersuchung vor und ordnete eine stationäre Abklärung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ an, welche in der Zeit vom 2. - 30. Mai 2002 stattfand. Im Austrittsbericht vom 18. Juni 2002 attestierten die Klinikärzte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 30. Juni 2002 mit anschliessender Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei einem initialen Pensum von 50%. In therapeutischer Hinsicht schlugen sie eine Fortsetzung des erlernten Heimprogramms und eine Behandlung mit Akupunktur sowie eine weitere psychologische Betreuung vor. Die SUVA erteilte in der Folge Kostengutsprache für komplementärmedizinische Massnahmen. Eine bei Dr. phil. P._____ begonnene psychotherapeutische Betreuung wurde von der Versicherten abgebrochen. Am 9. September 2002 veranlasste die SUVA bei Dr. med. W._____, Institut Z._____, eine unfallchirurgische und bei Dr. med. D._____ eine psychiatrische Begutachtung. Gestützt auf die Expertisen vom 13. November und 4. Dezember 2002 erliess sie am 27. März 2003 eine
Verfügung, mit der sie die Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) per 28. Februar 2003 einstellte. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 5. März 2004 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 24. November 2004 ab.
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 5. März 2004 seien weitere Abklärungen einschliesslich eines neurologischen Gutachtens vorzunehmen und es sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auch für die Zeit nach dem 28. Februar 2003 zu erbringen.

Die SUVA beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im angefochtenen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obliga-

torischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3 [Urteil Z. vom 2. Juni 2000, U 160/98]; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zu den anwendbaren Beweisgrundsätzen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, SUVA und Vorinstanz seien ihrer Abklärungs- bzw. Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) nicht nachgekommen, indem sie keine näheren Erhebungen zum Unfallereignis vorgenommen und kein neurologisches Gutachten angeordnet hätten.

2.1 Aus den Akten geht hervor, dass die SUVA am 24. Juni 1997 beim Polizeikommando des Kantons Bern eine Kopie des Polizeirapportes eingefordert hatte. Es wurde ihr daraufhin mitgeteilt, der Unfall sei polizeilich nicht aufgenommen worden, laut Eintrag im Ausrückprotokoll hätten die Beteiligten jedoch das Europäische Unfallprotokoll ausgefüllt. Dieses wurde von der SUVA nicht einverlangt und von der Beschwerdeführerin erst mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu den Akten gegeben. Die Versicherte hat sich gegenüber dem Aussendienst-Mitarbeiter der SUVA am 15. Juli 1997 jedoch eingehend zum Unfallhergang und den unmittelbaren Unfallfolgen geäussert. Diese Angaben wurden von der SUVA nie in Frage gestellt und lagen auch den gutachtlichen Beurteilungen des medizinischen Sachverhalts zugrunde. Zu weiteren Abklärungen, einschliesslich der mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten Zeugeneinvernahme des am Unfall beteiligt gewesenen anderen Motorfahrzeuglenkers, besteht unter diesen Umständen kein Anlass, zumal hievon schon aufgrund des langen Zeitablaufs kaum wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten wären. Es ist namentlich nicht anzunehmen, dass ergänzende Abklärungen zu einer abweichenden Beurteilung der Unfallschwere im Rahmen der Adäquanzprüfung (Erw. 4.1 hienach) zu führen vermöchten. Dem diesbezüglichen Beweisantrag kann daher nicht entsprochen werden. Dass SUVA und Vorinstanz von weiteren Beweismassnahmen abgesehen haben, beruht auf einer zutreffenden Beweiswürdigung und ist nicht zu beanstanden (vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweisen).

2.2 Nach der Rechtsprechung kann bei HWS-Distorsionen oder Schädel-Hirntraumen einer neurologischen Begutachtung massgebende Bedeutung zukommen (RKUV 1996 Nr. U 249 S. 179; vgl. SVR 1999 UV Nr. 11 S. 37 Erw. 4b). Daraus folgt indessen nicht, dass der am 13. November 2002 erstatteten Expertise des Dr. med. W._____, welcher Facharzt für Chirurgie ist, kein Beweiswert beigemessen werden kann. Das Gutachten beruht auf eingehenden Untersuchungen, welche insbesondere auch die radikuläre Motorik und - kursorisch geprüft - die segmentale Sensibilität umfassten. Zu weiter gehenden Abklärungen besteht kein Anlass, nachdem wiederholt neurologische Untersuchungen stattgefunden haben, die regelmässig zum Ergebnis führten, dass keine wesentlichen neurologischen Befunde vorhanden waren. In diesem Sinn hatten sich schon die Ärzte der Klinik X._____ im Austrittsbericht vom 19. Juni 1998 und diejenigen der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ im Bericht vom 18. Juni 2002 geäussert. Im Übrigen erfüllt die Expertise von Dr. med. W._____ die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

3.

Beim Unfallereignis vom 5. Mai 1997 handelte es sich um einen Auffahrunfall. Die Beschwerdeführerin war jedoch nicht Opfer eines Heckaufpralls, sondern Lenkerin des auffahrenden Personenwagens. Sie hat beim Unfall kein eigentliches Schleudertrauma (Peitschenhiebverletzung, Whiplash-Injury), aber eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS erlitten. Im Anschluss an den Unfall ist denn auch zumindest teilweise das typische Beschwerdebild nach solchen Verletzungen aufgetreten (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Streitig und zu prüfen ist, ob in der Zeit ab 1. März 2003 weiterhin behandlungsbedürftige und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Beschwerden vorhanden waren, welche in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 5. Mai 1997 standen.

3.1 Im Einspracheentscheid vom 5. März 2004 hat die SUVA eine weitere Leistungspflicht vorab mit der Begründung verneint, dass spätestens ab dem verfügten Datum keine unfallbedingten körperlichen oder psychischen Gesundheitsschädigungen mehr bestanden hätten, welche behandlungsbedürftig gewesen wären oder sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hätten. Sie stützte sich dabei auf die bei Dr. med. W._____ und Dr. med. D._____ eingeholten Expertisen.

Im Gutachten vom 13. November 2002 gelangt Dr. med. W._____ zum Schluss, die von der Versicherten geklagten Symptome stünden nicht in Zusammenhang mit der mehr als fünf Jahre zurückliegenden leichten HWS-Distorsion. Sie liessen sich zwanglos durch eine chronifizierte Fehlhaltung der Wirbelsäule mit reaktiver muskulärer Verspannung erklären. Dazu komme ein psychosozialer Hintergrund des Beschwerdebildes, welcher durch die völlige Therapieresistenz bestätigt werde. Für die Nichtorganizität der Beschwerden sprächen auch die nicht konsistenten Schmerzangaben der Versicherten. Klinisch sei das Beschwerdebild einer sog. Fibromyalgie erfüllt, welche als sekundärer somatischer Ausdruck einer Somatisierungsstörung zu betrachten sei. Aus unfallmedizinischer Sicht könne seit dem 9. September 1997 (Zeitpunkt des Abschlusses des Grundfalles mit Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit) nicht mehr von einem überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 5. Mai 1997 ausgegangen werden.

Im psychiatrischen Gutachten vom 4. Dezember 2002 führt Dr. med. D._____ aus, eine im eigentlichen Sinne störungsrelevante psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 oder DSM-IV lasse sich nicht stellen. Es liege kein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Die vorgebrachten Beschwerden wiesen vor allem auf eine ungünstige psychogene Entwicklung bei Wunsch nach Satisfaktion bzw. nach Rentenleistungen hin. Es bestehe ein ausgeprägtes Kausalitätsbedürfnis in dem Sinne, dass die Versicherte die bestehenden gesundheitlichen Störungen ausschliesslich als Folge des Unfallereignisses betrachte. Im Vordergrund der psychogenen Entwicklung stünden Persönlichkeitsfaktoren. Die heute geklagten Beschwerden seien mit äusserst geringgradiger Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 5. Mai 1997 zurückzuführen. Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten jede ihren körperlichen und mentalen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit uneingeschränkt und voll zumutbar.
3.2 Die ärztlichen Gutachten sprechen dafür, dass in der fraglichen Zeit keine die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende körperliche oder psychische Unfallfolgen mehr bestanden haben. Die geklagten Nacken- und Hinterkopfschmerzen, welche laut Expertise des Dr. med. W._____ auf die chronifizierte Fehlhaltung mit sekundärer muskulöser Verspannung zurückzuführen sind, stehen höchstens möglicherweise in einem (teilweisen) Zusammenhang mit dem Unfall. Sie führen jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und vermögen das vorhandene Beschwerdebild nicht zu erklären. Dieses ist zur Hauptsache von psychischen Faktoren bestimmt, ohne dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt. Ausschlaggebend sind nach der eingehend begründeten psychiatrischen Beurteilung vor allem Persönlichkeitsfaktoren (narzisstische Züge, emotional partielle Retardiertheit, Neigung zu trotzigen Verhaltensweisen etc.) sowie eine Begehrungshaltung im Sinne eines Wunsches nach Satisfaktion. Aus den Akten ergeben sich zudem klare Hinweise darauf, dass die wiederholten Beschwerdeschübe und die daraus resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren und einer übermässigen Arbeitsbelastung
standen. Diese ergab sich daraus, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend Überzeit zu leisten hatte, des Weiteren auch daraus, dass sie neben der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte teilzeitlich als Bardame arbeitete. Es fällt denn auch auf, dass die Rückfallmeldungen zeitlich wiederholt mit Arbeitsplatzwechseln und Perioden beruflicher Doppelbelastung zusammenfielen. Die Annahme liegt daher nahe, dass die als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Wesentlichen unfallfremde Ursachen hatten. In diesem Sinn hatten sich bereits die Ärzte des Spitals A._____ im Bericht vom 25. Februar 1999 ausgesprochen und festgestellt, dass bei adäquater Belastung grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Ob, wie die Vorinstanz annimmt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den weiter bestehenden Beschwerden und dem Unfall zu bejahen ist, erscheint unter diesen Umständen als fraglich. Weitere Abklärungen erübrigen sich indessen, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
4.
Da nicht mit hinreichender Sicherheit gesagt werden kann, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen hat oder im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind, hat die Adäquanzprüfung nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), sondern nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]).
4.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich

zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]). Im vorliegenden Fall bestehen insofern besondere Umstände, als sich der Unfall auf der Autobahn bei verhältnismässig hoher Geschwindigkeit (etwa 100 km/h) ereignet hat. Die Beschwerdeführerin war jedoch nicht Opfer eines Auffahrunfalls, sondern ist mit dem eigenen Fahrzeug auf den Vorderwagen aufgefahren (weshalb im Gutachten des Dr. med. W._____ von einer Frontalkollision gesprochen wird). Der Unfall traf sie daher nicht völlig unvorbereitet, auch wenn sie vorübergehend unaufmerksam war. Zudem wirkten sich die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper aus wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der HWS, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird (vgl. Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 53). Im Übrigen steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall keinen Kopfanprall erlitten hat. Auch hatte der Unfall keine sichtbaren Verletzungen noch eine Bewusstlosigkeit oder
Amnesie zur Folge. An dem von der Beschwerdeführerin gelenkten Personenwagen entstand versicherungstechnisch ein Totalschaden. Es handelte sich allerdings um ein älteres Occasionsfahrzeug, welches die Beschwerdeführerin zwei Monate vor dem Unfall zu einem Preis von Fr. 5000.- angeschafft hatte. Am andern beteiligten Fahrzeug (Pontiac Grand Prix) beliefen sich die Reparaturkosten auf rund Fr. 6400.-. Aufgrund des Unfallhergangs, der entstandenen Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen ist der Unfall mit der Vorinstanz als mittelschwer zu qualifizieren. Um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar einen schweren Unfall handelt es sich nicht (vgl. die in SZS 45/2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung, ferner auch RKUV 2005 Nr. U 548 S. 231 [Urteil K. vom 28. Februar 2005, U 306/04]u. 1999 Nr. U 330 S. 122). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b).
4.2 Der Unfall vom 5. Mai 1997 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98]) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile C. vom 28. April 2005, U 386/04, D. vom 4. September 2003, U 371/02, T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01). Beides trifft hier nicht zu. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die primäre Unfallbehandlung mit Halskragen, Analgetika und Physiotherapie konnte bereits im September 1997 abgeschlossen werden. In der Folge wurden zwar erneut kurz- oder längerfristig physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt, vorübergehend auch Akupunktur sowie Massnahmen der Traditionellen Chinesischen Medizin. Zudem erfolgten vom 22. April - 21. Mai 1998 und 2. - 30. Mai 2002 stationäre Abklärungen und Behandlungen. Insgesamt
handelte es sich aber nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Ob das vom Spital A._____ angeordnete mehrwöchige Tragen eines weichen Halskragens - wie die Vorinstanz annimmt - nach heutiger medizinischer Auffassung als kontraindiziert zu betrachten ist, kann dahingestellt bleiben, weil jedenfalls nichts dafür spricht, dass die Unfallfolgen dadurch erheblich verschlimmert wurden. Es sind auch keine besondern, mit dem Unfall in Zusammenhang stehende Gründe gegeben, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 10. September 2003, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Zu den wiederholten Rückfällen haben in erster Linie psychosoziale Gründe sowie eine berufliche Überlastung geführt. Zum Kriterium von Dauer und Schwere der
Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bereits am 25. August 1997 wieder voll arbeitsfähig war. Nach dem am 3. März 1998 gemeldeten Rückfall und der stationären Behandlung in der Klinik X._____ bestand ab 29. Juli 1998 volle Arbeitsfähigkeit. Nach erneuter Arbeitsunfähigkeit vom 13. - 24. Januar 1999 und hälftiger Arbeitsunfähigkeit ab 25. Januar 1999 war die Versicherte ab 22. Februar 1999 wieder voll arbeitsfähig. Zu vorübergehenden Teilarbeitsfähigkeiten kam es in Zusammenhang mit den Rückfallmeldungen vom 6. März 2001 und 8. April 2002. Zudem hielt sich die Beschwerdeführerin vom 2. - 30. Mai 2002 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ auf und konnte während dieser Zeit keiner Erwerbs-

tätigkeit nachgehen. Für die Folgezeit bestand nach den ärztlichen Gutachten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine weitere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Abgesehen davon, dass die Rückfälle zumindest teilweise in Zusammenhang mit unfallfremden beruflichen Faktoren standen, erfüllen die begrenzten Perioden teilweiser und voller Arbeitsunfähigkeit das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [Urteil L. vom 30. August 2001, U
56/00]). Das Gleiche gilt hinsichtlich des Kriteriums der Dauerbeschwerden. Zum einen bestanden wiederholt längere Perioden praktischer Beschwerdefreiheit. Zum andern waren die Beschwerden zumindest teilweise abhängig von einer übermässigen Arbeitsbelastung. Jedenfalls ist das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Der Einspracheentscheid vom 5. März 2004, mit welchem die SUVA die Leistungen auf den 28. Februar 2003 eingestellt hat, besteht folglich zu Recht.

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, 21. April 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: