Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 141/05

Urteil vom 21. September 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Ursprung und nebenamtlicher Richter Brunner; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
V._____, 1956, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, 8085 Zürich Versicherung, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 16. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1956 geborene V._____ arbeitete seit 15. November 1994 als Sozialarbeiterin bei der Institution X._____ und war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 17. Dezember 1995 erlitt sie beim Schlittschuhlaufen einen Unfall, als sie auf der Kunsteisbahn auf den Hinterkopf und den Rücken stürzte. Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, welcher von der Versicherten am darauf folgenden Tag konsultiert wurde, diagnostizierte ein leichtes postcommotionelles Syndrom. Am 11. Januar 1996 überwies Dr. med. S._____ die Versicherte an Dr. med. F._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, zu einer neurologischen Untersuchung. Im Überweisungsschreiben wies er darauf hin, dass sich die Versicherte verlangsamt fühle und gelegentlich unter Ohrenweh, Schwindelgefühlen, Kopfweh sowie Augen- und Sichtbeschwerden leide. Die neurologische Untersuchung durch Dr. med. F._____ ergab normale neurologische, elektroencephalographische und CT-Schädelbefunde (Bericht vom 6. Februar 1996). Am 8. Februar 1996 diagnostizierte Dr. med. U._____, Augenarzt FMH, neben eine Myopie
beidseits eine Akkommodationsschwäche nach Schleudertrauma. Mit Zwischenbericht vom 7. Mai 1996 stellte Dr. med. S._____ die endgültige Diagnose eines protrahierten postcommotionellen Syndroms mit posttraumatischen Sehstörungen (Akkommodationsschwäche). Mit Schlussbericht vom 8. Juli 1996 stellte er unter Bestätigung der früher gestellten Diagnosen eine langsame Besserung der subjektiven Beschwerden sowie eine Tendenz zu depressiven Verstimmungen fest, gab aber gleichzeitig an, dass die Unfallbehandlung per 28. Juni 1996 abgeschlossen worden sei und die Arbeit per 3. Juni 1996 zu 100 % wieder habe aufgenommen werden können. Mit Bericht vom 18. Mai 1998 diagnostizierte Prof. Dr. med. B._____, Neurologische Klinik Spital A._____, unter Hinweis auf das Schädelhirntrauma vom 17. Dezember 1995 weiterhin ein persistierendes

postcommotionelles Syndrom sowie einen Verdacht auf depressive Entwicklung. Es bestünden eine persistierende Stressempfindlichkeit, sturmer Kopf, Unsicherheit, Schwindel und Schmerzen. Die Versicherte sei zu 50 % arbeitsunfähig. Am 19. Februar 1999 meldete die Arbeitgeberin der Versicherten der Zürich Spätfolgen zum Unfall vom 17. Dezember 1995. Vom 6. Juli bis zum 3. August 1999 befand sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Y._____. Diese stellte folgende Diagnosen: Status nach Sturz auf Eis am 17. Dezember 1995 mit Contusio capitis mit leichter traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri), Halswirbelsäule (HWS)-Distorsion, konsekutiv: zerviko-zephaler Symptomenkomplex, neuropsychologische Funktionsstörungen, vegetative Dysregulation, depressive Entwicklung; vorbestehendes weichteilrheumatisches Beschwerdebild. Mit Bericht vom 21. Januar 2000 vermeldete med. prakt. D._____, Äquivalenzbestätigung der FMH für Psychiatrie/Psychotherapie, eine weiterbestehende Symptomatik aus Kopfschmerzen, verminderter Belastbarkeit in Stresssituationen und bei emotionalen Reizen, Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Konzentrationsstörungen. Diagnostisch liege am ehesten ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2; postcommotionelles Syndrom) begleitet von einem depressiven Anteil vor. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 70 %.

Am 5. Februar 2000 erlitt die Versicherte einen weiteren Unfall, als sie beim Skifahren auf den Rücken und den Kopf stürzte. In der Folge stand sie in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung bei Frau T._____, Dipl. Physiotherapeutin. Mit Verfügungen vom 27. August 2001 sprach die Invalidenversicherung der Versicherten ab 1. April 2000 eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad von 70 % bis 28. Februar 2001 und von 100 % ab 1. März 2001).

Im Auftrag der Zürich erstattete Dr. med. O._____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Ärztlicher Direktor Spital H._____, am 19. November 2002 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2003 verneinte die Zürich ihre Leistungspflicht, wobei sie davon ausging, dass spätestens ab Juni 1996 die Folgen des Unfalles vom 17. Dezember 1995 abgeheilt gewesen seien; für allfällig weiter andauernde unfallbedingte psychische Beschwerden fehle die Adäquanz des Kausalzusammenhanges. Hiegegen erhoben sowohl die Versicherte wie auch die Wincare-Versicherungen als Krankenversicherer Einsprache. Mit Entscheid vom 25. Februar 2004 wies die Zürich beide Einsprachen im Wesentlichen mit der Begründung eines fehlenden natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen Unfallereignis und nach Juni 1996 weiter bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab. Selbst wenn die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beeinträchtigungen gegeben wäre, müsste die Adäquanz verneint werden.
B.
Die Versicherte liess dagegen Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der Verfügung und des Einspracheentscheides seien ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu bezahlen, insbesondere weiterhin Taggelder und Heilbehandlung, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Mit Entscheid vom 16. Februar 2005 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt V._____ ihre im kantonalen Verfahren gestellten Anträge erneuern.

Die Zürich schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 anwendbar ist.

Zu ergänzen ist, dass bei der Prüfung eines allfälligen, schon vor dem In-Kraft-Treten des ATSG auf den 1. Januar 2003 entstandenen Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen sind, gemäss welchen - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf

Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445; Urteil J. vom 24. Mai 2005 Erw. 1, U 332/04).

Die Normen des ATSG brachten gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen. Gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03, zitiert in ZBJV 140/2004 S. 746, entsprechen insbesondere die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (BGE 130 V 343 ff.; RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576; erwähntes Urteil J. Erw. 2.2).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4, je mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 127 V 102 Erw. 5b/aa, 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a, 115 V 133 ff.), Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder mit Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass bei einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung oder mit Schädelhirntrauma, wenn und soweit dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs analog zur in BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 für psychische Störungen entwickelten Methode vorzugehen ist. Dabei ist im Rahmen der Prüfung der massgebenden unfallbezogenen Kriterien im Gegensatz zur Rechtslage bei psychischen Fehlentwicklungen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten, weil nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 367 Erw. 6a und 382 f. Erw. 4b).

Der Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden körperlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll diese Rechtsprechung hingegen in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, so ist die Frage, ob die psychische Problematik die übrigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS ganz in den Hintergrund treten lässt, nicht nur auf Grund einer Momentaufnahme zu entscheiden. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die körperlichen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Schleudertrauma der HWS abweichend von BGE 117 V 367 Erw. 6a in fine und in Übereinstimmung mit BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa lediglich auf das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren
objektive Folgen abzustellen (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. Erw. 3a und b).

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahin-

fallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher
Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil O. vom 31. August 2001 Erw. 4b, U 285/00). Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil V. vom 16. September 2003 Erw. 2.2, U 365/02, mit Hinweisen).
3.
Die Zürich stellte mit Schreiben vom 29. November 2002 ihre Leistungen per sofort ein; bis zu jenem Zeitpunkt erbrachte sie die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilkosten. Der Verfügung vom 31. Oktober 2003 lässt sich allerdings der Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht entnehmen; es wurde lediglich zur Begründung der Leistungseinstellung ausgeführt, ab Juni 1996 sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und fortbestehender gesundheitlicher Beeinträchtigung dahingefallen. Im Weiteren wurde die Rückforderung zu viel bezahlter Taggelder vorbehalten. Eine Klarstellung bezüglich des Zeitpunktes der Leistungseinstellung ergibt sich auch nicht aus dem Einspracheentscheid vom 25. Februar 2004. Vielmehr wurde darin die Verfügung vom 31. Oktober 2003 dahingehend zusammengefasst, dass die Leistungspflicht ab Juni 1996 abgelehnt werde. In diesem Sinne wurde die Verfügung geschützt.

Die Vorinstanz ging davon aus, die Leistungseinstellung sei per Ende 2002 erfolgt und wies die Beschwerde unter dieser Prämisse ab, wobei in der Begründung ausgeführt wurde, zumindest seit März 2002 sei die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht mehr unfallkausal.

Die Betrachtungsweise der Vorinstanz lässt sich vertreten, weil offenbar bis zu dem von ihr angenommen Zeitpunkt der Leistungseinstellung tatsächlich Leistungen erbracht wurden und die Beschwerdegegnerin lediglich in der Verfügung, nicht aber im Einspracheentscheid eine Rückforderung in Aussicht stellte. Ohnehin würde die Rückforderung der bereits erbrachten Taggeldleistungen bedingen, dass die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision (BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1 mit Hinweisen) gegeben wären, was seitens der Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht wird. Im vorliegenden Verfahren ist deshalb streitig und zu prüfen, ob die Leistungseinstellung per Ende 2002 zu Recht erfolgt ist.
4.
4.1 Die Beschwerdeführerin erlitt bei ihrem Sturz am 17. Dezember 1995 ein Schädelhirntrauma mit in der Folge auftretenden Beschwerden wie Ohrenweh, Schwindel, Kopfweh, Seh- und Konzentrationsstörungen sowie rasche Ermüdbarkeit. Ob der Unfall auch eine HWS- Distorsion bzw. ein HWS-Schleudertrauma zur Folge hatte, ist fraglich. Im Anschluss an den Unfall entwickelte sich das für einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder einer einem solchem äquivalenten Verletzung typische Beschwerdebild, wobei die von der Versicherten in der Folge bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheides geklagten Beschwerden als diesem zugehörig zu betrachten sind. Gestützt auf die sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichte, insbesondere das am 19. November 2002 von Dr. med. O._____ erstellte neurologisch-psychiatrische Gutachten, ist im Weiteren davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine unfallbedingten, organisch nachweisbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auch keine organische Hirnschädigung, bestanden.
4.2 Umstritten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Während die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz gestützt auf das Gutachten von Dr. med. O._____ vom 19. November 2002 annehmen, die (somatischen) Folgen des am 17. Dezember 1995 erlittenen (leichten) Schädelhirntraumas seien bereits im Juni 1996 bzw. im März 2002 abgeheilt gewesen, macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe sich nie ganz vom Unfall erholt; die Besserung im Jahre 1996 sei im Rahmen der für solche Verletzungen typischen Auf-und-Ab-Entwicklung zu sehen.

Angesichts der Tatsache, dass der Gutachter Dr. med. O._____ allerdings einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der diagnostizierten Anpassungsstörung bejaht, ist der Unfall nicht nur - wie von der Vorinstanz - als Teilursache der psychischen Beschwerden zu sehen, sondern als Teilursache des gesamten Beschwerdebildes, wird doch die Anpassungsstörung vom Gutachter als Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung bezeichnet. Weil demzufolge der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und andauernder gesundheitlicher Beeinträchtigung im Sinne einer Teilursache (vgl. BGE 121 V 329 Erw. 2a) zu bejahen ist, kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf anders lautende medizinische Literatur bestrittene zentrale gutachterliche These, wonach eine Verschlimmerung eines abgeheilten Schädelhirntraumas aus neurologischer Sicht nicht möglich sei, zutrifft.
5.
5.1 Bei der Prüfung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist an sich in einem ersten Schritt festzulegen, ob diese nach der für psychische Beeinträchtigungen geltenden Rechtsprechung oder nach den für Schleudertraumata der HWS entwickelten Kriterien (welche bei äquivalenten Verletzungen analoge Anwendung finden; vgl. Erw. 2.1 hievor) zu erfolgen hat. Die Vorinstanz hat die Praxis betreffend psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) angewandt.

Diese Festlegung kann allerdings unterbleiben, wenn - wie vorliegend - die Adäquanz auch nach der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist (vgl. auch Urteil P. vom 31. Mai 2005 Erw. 3.1, U 329/03).
5.2 Mit dem kantonalen Gericht ist der Sturz auf der Kunsteisbahn vom 17. Dezember 1995 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich die Beschwerdeführerin dabei zugezogen hat, im Rahmen der Einteilung, die für die Belange der Adäquanzbeurteilung Anwendung findet (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, 117 V 366 f. Erw. 6a, 383 f.), als Unfall im mittleren Bereich, an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen. Vertretbar erscheint allerdings auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin, welche den Unfall als leicht qualifiziert, ist doch ein Sturz auf einer Kunsteisbahn als alltägliches, eher banales Ereignis zu bezeichnen. Auch bei einem leichten Unfall ist die Adäquanz aber im Sinne einer Ausnahme anhand der Kriterien aus dem mittleren Bereich zu prüfen, sofern - was vorliegend gegeben erscheint - die unmittelbaren Folgen des Unfalls die gesundheitliche Fehlentwicklung nicht als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243).

Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/bb, 117 V 367 f. Erw. 6b, 384 Erw. 4c).
5.3
5.3.1 Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, kann von einer besonderen Eindrücklichkeit oder besonders dramatischen Begleitumständen des Sturzes vom 17. Dezember 1995 nicht gesprochen werden. Nach Darstellung der Versicherten im persönlichen Bericht vom 17. November 1997 fühlte sie sich nach dem Sturz etwas benommen und hatte Kopfschmerzen, nahm aber an, "das Ganze würde schnell vorbeigehen".
5.3.2 Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, leichtes postcommotionelles Syndrom ohne substantielle Hirnschädigung (Zeugnis des Dr. med. S._____ vom 12. Januar 1996 und Bericht des Dr. med. F._____ vom 6. Februar 1996), können nicht als schwer bezeichnet werden, und deren Auswirkungen waren nicht derart gravierend, dass das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen wäre.
5.3.3 Die erste Phase der ärztlichen Behandlung dauerte vom Unfallzeitpunkt bis 28. Juni 1996 (Bericht des Dr. med. S._____ vom 8. Juli 1996). Erst im Frühjahr 1998 wurde die Behandlung wieder aufgenommen (Bericht des Prof. Dr. med. B._____ vom 18. Mai 1998). Einer intensiven ärztlichen Behandlung unterzog sich die Versicherte im Sommer 1999 während eines vierwöchigen Aufenthaltes in der Klinik Y._____. In der Folge stand die Versicherte in Abständen bei ihrem Hausarzt und ab Sommer 2000 bei Frau T._____ in physiotherapeutischer Behandlung. Einige Zeit wurde sie auch psychiatrisch betreut. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu erwähnen, dass die Versicherte bereits vor dem Unfall im Sommer 1995 auf Grund einer Zuweisung durch ihren Hausarzt wegen verschiedener Leiden an den Gelenken und am Nacken ärztliche Hilfe bei Dr. med. M._____, Spez. Arzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, beanspruchen musste, wobei damals die Frage nach psychischen Ursachen des chronischen Schmerzgesche-

hens aufgeworfen wurde. Wenn die Beschwerdeführerin ausführen lässt, sie stehe seit neun Jahren in ärztlicher Behandlung, so trifft dies nur teilweise zu, weil einerseits relativ kurze Zeit nach dem
Unfall eine längere behandlungsfreie Phase bestand und anderseits über längere Zeiträume nur von einer wenig intensiven, eher sporadischen ärztlichen Behandlung zu sprechen ist. Zudem erscheint zumindest fraglich, ob die ärztliche Behandlung (allein) wegen der Unfallfolgen durchgeführt werden musste, stand die Versicherte doch schon vor dem Unfall in Behandlung. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist deshalb - wenn überhaupt - sicher nicht in ausgeprägtem Masse erfüllt.
5.3.4 Wie bereits die Vorinstanz zutreffend festhielt, ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Die Versicherte leidet zwar an verschiedenen Beschwerden - so insbesondere an einer Aufmerksamkeitsstörung sowie Schwindel und Übelkeit bei Belastungen -, sie steht aber nicht andauernd unter dem Eindruck von Schmerzen. Auch in ihrer eigenen Darstellung der Befindlichkeit sind Schmerzen kein zentrales Thema, was aus dem persönlichen Erlebnisbericht vom 17. November 1997 wie auch aus dem Gutachten des Dr. med. O._____ vom 19. November 2001 hervorgeht.
5.3.5 Anzeichen für eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Fehlbehandlung sind im Weiteren nicht vorhanden.
5.3.6 Von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Für die Bejahung dieses Kriteriums bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil P. vom 31. Mai 2005 Erw. 3.3.6, U 329/03, mit Hinweis). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.
5.3.7 Die Versicherte war gemäss dem Bericht des Dr. med. S._____ vom 8. Juli 1996 ungefähr ein halbes Jahr nach dem Unfall wieder voll arbeitsfähig. Wenn sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführen lässt, sie habe ihre volle Leistungsfähigkeit nach dem Unfall nie mehr wiedererlangt, so steht diese Aussage in einem gewissen Widerspruch zu der von ihr selbst verfassten Darstellung im Bericht vom 17. November 1997, wonach sie sich nach den Sommerferien 1996 gesund und ihrem Pensum gewachsen gefühlt habe. In der Zeit zwischen Sommer 1996 und Sommer 1997 war sie denn auch im Rahmen ihrer Ausbildung zur Sozialarbeiterin in der Lage, die Diplomarbeit zu verfassen und die Vorprüfung abzulegen. Im Herbst 1997, als es ihr allerdings gesundheitlich wieder schlechter ging, konnte sie im Übrigen die Ausbildung erfolgreich abschliessen. Dem im Rahmen des kantonalen Beschwerdeverfahrens eingereichten Schreiben der ehemaligen Vorgesetzten der Versicherten vom 6. Mai 2004 lässt sich zwar entnehmen, dass es ihr nur mit grosser Willensanstrengung gelang, ihre Erwerbstätigkeit fortzuführen. Es ergibt sich daraus aber nicht, dass die Arbeitsfähigkeit bereits im Jahre 1996 erheblich eingeschränkt war; vielmehr wird davon gesprochen, die
Beschwerden hätten sich im Laufe der Zeit, zwischen 1996 - 1999, verstärkt. Ärztlich ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit trat erst wieder ab Mai 1998 zu 50 % und ab Februar 1999 zu 100 % auf. In Anbetracht dieser konkreten Umstände kommt dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung keine ausschlaggebende Bedeutung zu; das Kriterium ist in jedem Fall nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.
5.3.8 Da somit höchstens zwei der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in nicht ausgeprägter Weise als erfüllt gelten können, besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen des Unfallversicherers. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen deshalb zu Recht per Ende 2002 eingestellt.

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. September 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: