Tribunale federale
Tribunal federal

U 373/06 {T 7}

Urteil vom 29. Juni 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Parteien
W._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat André Baur, Greifengasse 1, 4001 Basel,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 24. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1955 geborene W._____ absolvierte eine Lehre als Postbeamter und war ab 6. September 1971 beim Bahnpostdienst tätig. Am 11. August 1974 stürzte er beim Versuch, eine Hausfassade hinunterzuklettern, auf den Boden. Dabei erlitt er eine Kompressionsfraktur L2 ohne neurologische Ausfälle. Er war deswegen während drei Wochen im Kantonsspital G._____ hospitalisiert. Am 2. März 1988 verlor er in einem fahrenden Bahnpostwagen das Gleichgewicht und schlug mit dem Rücken gegen eine Wagentüre. Er zog sich dabei ein leichtes paravertebrales Lumbalsyndrom zu, dessen Behandlung am 7. März 1988 abgeschlossen wurde (Bericht Dr. med. C._____ vom 8. März 1988). Vom 1. Dezember 1989 bis 30. September 1995 war W._____ bei der Betriebsfeuerwehr der O._____ AG tätig. Im März 1992 stürzte er während eines militärischen Ergänzungskurses beim Skifahren, worauf es zu erneuten Lumbalgien und intermittierenden Ischialgien links kam. Wegen einer Diskushernie L4/L5 wurden am 10. April 1992 eine operative Hernien- und Sequesterentfernung sowie eine Foraminotomie durchgeführt (Bericht Kantonsspital B._____ vom 15. April 1992). In der Zeit zwischen dem 18. und 23. April 1994 stürzte W._____ beim privaten Skifahren auf die linke
Schulter. Wegen einer posttraumatischen Periarthritis mit AC-Gelenksirritation und einem Impingementsyndrom Grad I wurden am 24. Februar 1995 eine Schultergelenksarthroskopie links mit Shaving des Labrum glenoidale und Entfernung eines freien Gelenkkörpers sowie eine Bursokopie, Acromioplastik und AC-Gelenkresektion vorgenommen. Für die Folgen der operierten Diskushernie anerkannte die Militärversicherung die volle Bundeshaftung und sprach dem Versicherten ab 1. Juli 1997 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 44% und ab 1. Januar 1999 eine solche aufgrund eines Invaliditätsgrades von 29% zu (Verfügungen vom 31. Juli 1997 und 15. Juli 1999).
A.b Im Oktober 1995 nahm W._____ eine selbständige Erwerbstätigkeit im Rahmen der Einzelfirma "SURPRISE Walker Bernhard" auf, welche die Verrichtung von Hauswartungs- und Umgebungsarbeiten bezweckt. Am 25. August 1997 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an, wobei er geltend machte, seit dem 6. Februar 1997 in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt zu sein und verschiedene Tätigkeiten nicht mehr ausführen zu können. Die IV-Stelle Aargau traf nähere Abklärungen und sprach dem Versicherten

für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 1997 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50% und ab 1. Juli 1997 eine Viertelsrente aufgrund eines solchen von 44% zu (Verfügung vom 17. September 1998). Ab 1. Januar 2000 richtete sie eine halbe Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 53% aus (Verfügung vom 18. April 2002).
A.c Am 1. Oktober 1999 erlitt W._____ einen Verkehrsunfall, als er mit seinem Lieferwagen unterwegs war und ein entgegenkommender Personenwagen ins Schleudern geraten war und nahezu frontal in sein Fahrzeug stiess. Der gleichentags konsultierte Hausarzt Dr. med. M._____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte ein Distorsionstrauma der HWS, ein traumatisches unteres thoraco-vertebrales Schmerzsyndrom, eine Distorsion im Carpometacarpale-Bereich I rechts sowie eine Läsion im Bereich einer Zahnbrücke. Unmittelbar nach dem Unfall waren Schmerzen im Nacken, an der mittleren BWS, im Bereich der Sicherheitsgurte, sowie am rechten Daumen aufgetreten, eine Stunde später zusätzlich Erbrechen und Kopfschmerzen. Dr. med. M._____ bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 17. Oktober 1999 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 18. Oktober 1999 (Arztzeugnis UVG vom 1. November 1999). Im weiteren Verlauf klagte der Versicherte insbesondere über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Seh- und Schlafstörungen sowie über Schmerzen im Bereich der linken Schulter und in der Lumbalregion. Nach einer Arthroskopie des Schultergelenks links nahm Dr. med. K._____ am 4. Januar 2002 eine Resektion des lateralen Claviculaendes sowie eine
Acromioplastik vor. Die Elvia Versicherungen, bei denen W._____ freiwillig für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert war, kam für die Heilkosten auf und richtete ein Taggeld aus. Nach verschiedenen spezialärztlichen Untersuchungen beauftragte die Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Allianz) als Rechtsnachfolgerin der Elvia die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Gestützt auf das am 7. Juli 2003 erstattete Gutachten sowie eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. S._____ vom 3. August 2003 erliess die Allianz am 23. April 2004 eine Verfügung, mit welcher sie die Leistungen auf den 30. April 2004 mit der Begründung einstellte, dass es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 1. Oktober 1999 fehle. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2004 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 24. Mai 2006 ab.
C.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei festzustellen, dass zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 1. Oktober 1999 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe, und es sei die Allianz zu verpflichten, ihm über den 30. April 2004 hinaus das gesetzliche Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 30% auszurichten. Eventuell sei der Unfallversicherer zu verpflichten, ihm rückwirkend ab 1. Mai 2004 eine angemessene Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten. Subeventuell sei ihm zur Substantiierung der vorliegenden Eingabe bezüglich der Höhe der ihm zustehenden Invalidenrente und Integritätsentschädigung eine Nachfrist zu setzen. Ferner seien die Ansprüche spätestens ab 1. Mai 2006 zu verzinsen und es sei die Allianz zu verpflichten, ihm eine Parteientschädigung zu bezahlen.

Die Allianz lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1

und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3, U 160/98), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt der verfügten Einstellung der Leistungen per 30. April 2004 geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall standen.

3.1 Beim Unfall vom 1. Oktober 1999 ist der Beschwerdeführer mit seinem Lieferwagen frontal mit einem entgegenkommenden, auf die Gegenfahrbahn geratenen Personenwagen zusammengestossen. Er hat dabei kein eigentliches Schleudertrauma (Peitschenhiebverletzung, Whiplash-injury), jedoch eine HWS-Distorsion erlitten, welche als schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS zu qualifizieren ist (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3, U 160/98). Unmittelbar nach dem Unfall sind denn auch Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen, später auch Seh- und Schlafstörungen aufgetreten, was zum typischen Beschwerdebild nach solchen Verletzungen gehört (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Zwar hat der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall an rezidivierenden Zervikalgien bei degenerativen Veränderungen der HWS und einer Diskushernie C3/4 gelitten. Im rheumatologischen Konsiliarbericht vom 2. Juni 2003 zum MEDAS-Gutachten vom 7. Juli 2003 gelangt Dr. med. J._____ jedoch zum Schluss, der Unfall vom 1. Oktober 1999 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Ein Teil des bestehenden zervikozephalen Beschwerdekomplexes sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Insoweit besteht
zumindest eine Teilkausalität der geklagten Beschwerden, wovon auch die Beschwerdegegnerin ausgeht. Streitig ist, wie es sich hinsichtlich der Unfallkausalität der weiteren Beschwerden, insbesondere der Schulterschmerzen und des Lumbovertebralsyndroms verhält.

3.2 Zur Kausalität der Beschwerden im Bereich der linken Schulter bestehen unterschiedliche ärztliche Aussagen. Der beratende Arzt der Elvia, Dr. med. Z._____, nimmt in einer Stellungnahme vom 29. Juni 2000 an, der Unfall stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilursache für die Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Schulter dar. Eine Teilkausalität bejaht auch der Orthopäde Dr. med. K._____, welcher die Schulteroperation vom 4. Januar 2002 durchgeführt hat (Berichte vom 2. August 2000 und 17. April 2002). Demgegenüber verneinen der behandelnde Neurologe Dr. med. B._____ (Bericht vom 26. Januar 2002), und die Ärzte der MEDAS eine Unfallkausalität. Mit der Vorinstanz ist dieser Beurteilung beizupflichten. Auszugehen ist davon, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1994 beim Skifahren auf die linke Schulter gestürzt ist und deshalb während längerer Zeit in ärztlicher Behandlung stand. Es wurde eine posttraumatische Periarthritis festgestellt und eine Arthroskopie des Schultergelenks mit Shaving des Labrum glenoidale und Entfernung eines freien Gelenkkörpers durchgeführt. Während Dr. med. M._____ am Unfalltag (1. Oktober 1999) eine praktisch freie Schulterbeweglichkeit fand, stellte Dr. med. B._____ bei
einer Untersuchung vom 16. Oktober 1999 eine schmerzhaft deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks fest. Im Überweisungsschreiben an den Orthopäden vom 2. Mai 2000 wies er darauf hin, der Versicherte klage seit dem Unfall über verstärkte Schmerzen im Bereich der linken Schulter. In einem ausführlichen Bericht vom 26. Januar 2002 gelangte er indessen zum Schluss, die Schulterschmerzen seien als unfallfremd bzw. als Folgen des früheren Unfalles zu betrachten. Ausschlaggebend für diese Beurteilung war, dass die Schulterverletzung nach vorübergehender Beschwerdefreiheit erst am 4. Januar 2002 zu einer erneuten Operation (Resektion des lateralen Claviculaendes und Acromioplastik wegen AC-Gelenksarthrose mit Impingement) Anlass gegeben hatte. Die gleiche Auffassung vertreten die Ärzte der MEDAS im Gutachten vom 7. Juli 2003. Es wird auf die Beurteilung im rheumatologischen Konsiliarbericht des Dr. med. J._____ vom 2. Juni 2003 verwiesen, worin festgestellt wird, die chronische Periarthropathie der linken Schulter, welche wegen einer Impingement-Problematik zweimal operativ behandelt wurde, sei als unfallfremd zu betrachten. Des weiteren wird ausgeführt, dass sich die Schulterbeschwerden durch den zweiten
Eingriff (vom 4. Januar 2002) gebessert, nicht aber vollständig zurückgebildet hätten. Daraus ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass eine allfällige durch den Unfall vom 1. Oktober 1999 verursachte Verschlimmerung des Schulterleidens spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende April 2004, vermutlich aber schon früher behoben war. Soweit noch Beschwerden bestehen, sind sie unfallfremd bzw. Folge des frühern, nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfalls.

3.3 Nicht Folge des Unfalls vom 1. Oktober 1999 bildet sodann das chronische Lumbovertebralsyndrom. Zum einen bestand ein erheblicher Vorzustand in Form von Segmentdegenerationen der beiden untersten lumbalen Wirbelkörper sowie eine Keilwirbeldeformation LWK 2 nach der Fraktur von 1974. Nach dem Unfall vom 2. März 1988 wurde ein leichtes paravertebrales Lumbalsyndrom und nach dem Unfall vom März 1992 ein lumboradikuläres Reizsyndrom mit sensomotorischem Ausfallsyndrom links diagnostiziert (Berichte Kantonsspital B._____ vom 15. April 1992 und Kantonsspital R._____ vom 12. Mai 1992). Am 10. April 1992 wurde eine Diskushernienoperation L4 durchgeführt. Zum andern sind gemäss Bericht des Dr. med. M._____ vom 13. Februar 2000 bereits im Herbst 1998 wieder vermehrt lumbosakrale Schmerzen aufgetreten und hat der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall vom 1. Oktober 1999 über Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Thoraxbereich, nicht aber über solche im Bereich der LWS geklagt. Erstmals wieder erwähnt werden Lumbalgien im Bericht des Dr. med. Z._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 29. Juni 2000, welcher jedoch feststellt, dass die Beschwerden gänzlich unfallfremd seien. Dem Unfall vom 1. Oktober 1999 kommt für
die bestehenden Beschwerden im Schulterbereich daher keine ursächliche Bedeutung zu.
3.4 Was schliesslich die gemäss MEDAS-Gutachten (psychiatrischer Konsiliarbericht des Dr. med. H._____ vom 26. Mai 2003) bestehenden psychischen Beeinträchtigungen (Persönlichkeits- und Verhaltensstörung; ICD-10 F10.25) und die damit verbundenen diffusen Hirnleistungsdefizite betrifft, ist nach gutachterlicher Auffassung anzunehmen, dass diese in hohem Masse äthylbedingt sind und dem versicherten Unfall höchstens die Bedeutung eines zusätzlichen Faktors beizumessen ist. Es besteht auch in diesem Punkt kein Anlass, vom Gutachten abzugehen, welches die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160) erfüllt und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag.
4.
Ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte, ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass keine organischen Unfallfolgen bestehen, weshalb eine spezifische Adäquanzprüfung zu erfolgen hat. Weil nicht gesagt werden kann, dass die (höchstens teilweise unfallbedingte) psychische Problematik bereits kurz nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen hat und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben, sind nicht die für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133), sondern die für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359) geltenden Regeln anwendbar (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01).
4.1 Beim Unfall vom 1. Oktober 1999 handelte es sich um eine frontale Kollision. Der Beschwerdeführer war mit seinem Lieferwagen (Opel Campo) unterwegs, als ein entgegenkommender Personenwagen (Fiat Uno) wegen eines brüsken Bremsmanövers in einer leichten Rechtskurve schleudernd auf die Gegenfahrbahn geriet und in sein Fahrzeug stiess. Beide Fahrzeuge wurden stark beschädigt (versicherungstechnisch Totalschaden). Laut dem vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachten vom 16. Mai 2002 lag die Kollisionsgeschwindigkeit des Opel im Bereich von 20 - 22 km/h und diejenige des Fiat bei 54 - 56 km/h; die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Opel lag zwischen 25 und 27 km/h. Der Beschwerdeführer zog sich ein Distorsionstrauma der HWS, ein traumatisches unteres thoraco-vertebrales Schmerzsyndrom, eine Distorsion im Carpometacarpale-Bereich links sowie eine Läsion im Bereich einer Zahnbrücke zu (Arztzeugnis UVG des Dr. med. M._____ vom 1. November 1999); der (nicht angegurtete) Unfallverursacher erlitt einen Sehnenanriss am rechten Bein, Schürfungen an der Stirn und Prellungen am ganzen Körper (Polizeibericht vom 18. November 1999). Aufgrund des Unfallhergangs, der Fahrzeugschäden und der
erlittenen Verletzungen ist der Unfall als mittelschwer zu qualifizieren. Ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar ein schwerer Unfall liegt nicht vor (vgl. die in SZS 45/2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).
4.2 Der Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 Erw. 3b/cc, U 287/97; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, 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 Be-

schwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (vgl. Urteile U 386/04 vom 28. April 2005 und U 371/02 vom 4. September 2003). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen, U 193/01). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurden physiotherapeutische Massnahmen sowie eine medikamentöse Behandlung durchgeführt, später auch Massagen sowie Massnahmen der Chiropraktik, Osteopathie und der Traditionellen Chinesischen Medizin. Im MEDAS-
Gutachten (rheumatologischer Konsiliarbericht vom 2. Juni 2003) wird eine weitere Physiotherapie und Osteopathie als sinnvoll bezeichnet. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass davon keine Besserung mehr zu erwarten sei, und es darum gehe, eine gewisse Stabilisierung und Linderung der Beschwerden zu erreichen. Angesichts der durchgeführten Massnahmen ist anzunehmen, dass die Behandlung schon zuvor weitgehend symptomatischen Charakter hatte. Insgesamt handelt es sich daher nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (vgl. Urteile U 420/05 vom 31. August 2006 und U 82/04 vom 14. März 2005). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Was sodann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., U 56/00), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen des Rückenleidens schon vor dem Unfall in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Der behandelnde Arzt Dr. med. M._____
bestätigte am 24. Mai 1998 eine Arbeitsunfähigkeit wegen Nacken- und Kreuzschmerzen von 50% ab 8. Januar 1997 bis auf weiteres. Im Bericht vom 13. Februar 2000 stellte er fest, wegen des Status nach Diskushernienoperation L4 links von 1992 sei der Versicherte zu rund 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ohne diese vorbestehende Arbeitsunfähigkeit wäre er wegen der zervikalen Problematik ebenfalls weiterhin in diesem Masse arbeitsunfähig. Dr. med. G._____, Arzt für Innere Medizin, bestätigte am 24. März 2003 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, stellte aber fest, seines Erachtens verrichte der Versicherte ein deutlich höheres Pensum. Im MEDAS-Gutachten vom 7. Juli 2003 wird die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 50% und in einer angepassten anderen Tätigkeit auf 70% geschätzt, wobei das psychische Leiden limitierend ist. Wird zusätzlich berücksichtigt, dass die ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit nur teilweise unfallkausal ist, kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Schliesslich ist das Kriterium der Dauerbeschwerden jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. 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, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
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, 29. Juni 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: