Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 167/06

Urteil vom 31. Januar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

D._____, 1962, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 25. Januar 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1962 geborene portugiesische Staatsangehörige D._____ war seit dem 1. Juli 1988 bei der Firma S._____ als Maschinenführer angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 11. März 2000 erlitt er bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Nachdem er die Arbeit am 22. März 2000 wieder voll aufgenommen hatte, schloss die SUVA den Fall ab. Am 30. Mai 2002 kam es erneut zu einer Auffahrkollision, als D._____ nach links abbiegen wollte und ein nachfolgendes Fahrzeug in seinen Personenwagen stiess. Wegen Nacken- und Rückenschmerzen wurde er ambulant im Spital X._____ untersucht, wo ein HWS-Schleudertrauma Grad I diagnostiziert wurde. Ab dem 12. August 2002 arbeitete er wieder zu 50 % und ab dem 16. Oktober 2002 zu 80 %. Nach einem Arbeitsunterbruch vom 10. Dezember 2002 bis 19. Januar 2003 nahm er die Arbeit wieder zu 80 % auf. Auf Veranlassung des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hielt er sich vom 4. Juni bis 2. Juli 2003 in der Rehaklinik Y._____ auf, wo ein Status nach HWS-Distorsion mit zervikozephalem Symptomenkomplex,
neuropsychologischen Funktionsstörungen und einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit auf 50 % bei angepasster Tätigkeit (mit Steigerungsmöglichkeit bei stabilen Verhältnissen) geschätzt wurde (Bericht vom 22. Juli 2003). Auf den 31. Januar 2004 wurde dem Versicherten das Arbeitsverhältnis gekündigt. Vom 25. Februar bis 31. März 2004 hielt er sich zur stationären Rehabilitation und Abklärung in der Rehaklinik W._____ auf. Im Austrittsbericht dieser Klinik vom 6. April 2004 wurden die Diagnosen eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms rechtsbetont und eines depressiven Syndroms (major depression, mittelgradig) gestellt. Die vom behandelnden Arzt bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit wurde bestätigt. Kreisarzt Dr. med. A._____ gelangte in einem Bericht vom 26. August 2004 sowie einer Stellungnahme vom 4. November 2004 zum Schluss, die bestehenden Beschwerden seien höchstens zu einem geringen Teil organischer Natur und überwiegend auf die depressive Entwicklung zurückzuführen. Mit Verfügung vom 8. November 2004 stellte die SUVA die bisherigen Leistungen (Heilbe-

handlung, Taggeld) auf den 31. Dezember 2004 ein und lehnte die Ausrichtung einer Rente
sowie einer Integritätsentschädigung ab. Die vom Versicherten erhobene Einsprache wies sie mit der Begründung ab, dass für die geltend gemachten Beschwerden kein objektivierbares organisches Substrat bestehe und die psychisch bedingte Ausweitung des Beschwerdebildes nicht adäquat unfallkausal sei (Einspracheentscheid vom 16. März 2005).
B.
D._____ beschwerte sich gegen diesen Entscheid und beantragte, es seien ihm über den 31. Dezember 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten, Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100%) zuzusprechen; zudem sei die SUVA zu verpflichten, die Rentenfrage zu prüfen und die Höhe der Integritätsentschädigung festzusetzen.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau bejahte die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden, hob den Einspracheentscheid vom 13. März 2005 auf und verpflichtete die SUVA, dem Versicherten weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Entscheid vom 25. Januar 2006).
C.
Die SUVA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei der Einspracheentscheid vom 13. März 2005 wiederherzustellen.

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

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der angefochtene Entscheid am 25. Januar 2006 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 395 Erw. 1.2).

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 181 Erw. 3.1 und 3.2), 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) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 ff.), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten und Berichte (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.
3.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erachtet es die SUVA nicht als erwiesen, dass der Beschwerdegegner beim Unfall vom 30. Mai 2002 ein HWS-Distorsionstrauma im Sinne eines sog. Schleudertraumas erlitten hat, weil es nicht innert der von der Rechtsprechung genannten Frist von 72 Stunden nach dem Unfall zu dem für solche Verletzungen typischen Beschwerdebild gekommen sei.
3.1 Die Ärzte des Spitals X._____ stellten am Unfalltag eine Druckdolenz über den Dornfortsätzen C3-7 und Th1-11 sowie eine Muskelverspannung mit Schmerzen über den ganzen Abschnitt fest und diagnostizierten ein "HWS-Schleudertrauma Grad I" (Austrittsbericht vom 31. Mai 2002). Funktionsaufnahmen der HWS und BWS vom 13. Juni 2002 ergaben keine Frakturen oder traumatischen Läsionen; es zeigte sich jedoch eine reduzierte Beweglichkeit der unteren HWS bei Streck- und Schiefhaltung der HWS und leichtgradiger Drehskoliose der BWS. Der behandelnde Arzt Dr. med. C._____ stellte am 21. Juni 2002 die Diagnose einer HWS-Distorsion mit starken Schmerzen im Bereich des Nackens und des Schultergürtels, woran er in weiteren Berichten vom 28. Oktober 2002 und 28. März 2003 festhielt. Kreisarzt Dr. med. U._____ bestätigte am 8.

Juli 2002 die Diagnose einer HWS-Distorsion mit Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen und stellte fest, der Versicherte zeige die klassische Klinik einer solchen Verletzung mit insuffizienter Analgesie bei Nichteinnahme der verschriebenen Schmerzmedikamente. Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung des Unfallhergangs, wie er sich aus den Polizeiakten ergibt, ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdegegner beim Unfall vom 30. Mai 2002 eine, wenn auch leichte HWS-Distorsion im Sinne eines sog. Schleudertraumas erlitten hat. Er hat im Anschluss an den Unfall denn auch über Beschwerden (Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen, später auch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Nervosität und Angstzustände, Schlafstörungen, Tinnitus sowie eine depressive Reaktion) geklagt, welche zum typischen Beschwerdebild solcher Verletzungen gehören (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Davon, dass es sich dabei zumindest teilweise um unfallkausale Beeinträchtigungen handelt, gehen nebst Dr. med. U._____ auch die SUVA-Kreisärzte Dr. med. B._____ (Bericht vom 21. Januar 2004) und Dr. med. A._____ (Stellungnahme vom 4. November 2004) aus. Zu keinem andern Schluss geben die Berichte über die stationären Abklärungen in der Rehaklink Y._____ vom 22. Juli 2003 und der Rehaklinik W._____ vom 6. April 2004 Anlass.

3.2 Der SUVA kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als sie sich darauf beruft, das typische Beschwerdebild sei nicht innert der von der Rechtsprechung als massgebend bezeichneten Dauer von 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten. Die 72 Stunden-Regel gilt vorab für das Auftreten von Nackenschmerzen, weil es medizinischer Erkenntnis entspricht, dass sich solche Beschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 mit Hinweisen). Sie bedeutet jedoch nicht, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Distorsionstraumas gehörenden und im Einzelfall festgestellten Symptome innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (Urteile A. vom 16. September 2004, U 121/04, und M. vom 17. Juni 2003, U 358/02). Denn es entspricht ebenfalls medizinischer Erfahrung, dass im Anschluss an solche Verletzungen noch Jahre nach dem Unfall Beeinträchtigungen der verschiedensten Art auftreten können (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist aufgrund der Angaben des Versicherten im "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 8. Juli 2002 und der ärztlichen Feststellungen mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass innert der Latenzzeit Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen aufgetreten sind. Dr. med. U._____ hat die Angaben des Versicherten über die geltend gemachten Beschwerden anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Juli 2002 ausdrücklich als konsistent bezeichnet. Zudem liegt nach dem Gesagten eine fachärztlich wiederholt bestätigte Diagnose eines Distorsionstraumas der HWS vor. Gründe, weshalb nachträglich von dieser auch seitens der SUVA anerkannten Diagnose abzugehen wäre, sind nicht ersichtlich. Mit der Vorinstanz ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner beim Unfall vom 30. Mai 2002 ein HWS-Distorsionstrauma im Sinne eines sog. Schleudertraumas erlitten hat.

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdegegner bei Einstellung der Leistungen per Ende 2004 geltend gemachten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall standen.

4.1 Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik Y._____ vom 4. Juni bis 2. Juli 2003 klagte der Beschwerdegegner über starke und täglich vorhandene Schmerzen im Bereich des Hinterkopfes, des Nackens sowie der Schultergelenke mit Ausstrahlung in die Arme; ferner über Schmerzen an der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie im Bereich der Iliosakralgelenke, welche vorbestehend seien, sich nach den Unfall jedoch verstärkt hätten. Des Weiteren erwähnte er einen Tinnitus beidseits, vegetative Symptome (gelegentliches Schwitzen, Nervosität, Ängste), Schlafstörungen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Sowohl der rheumatologisch-orthopädische als auch der Neurostatus waren weitgehend unauffällig. Nach Meinung der Klinikärzte litt der Versicherte als Folge der am 30. Mai 2002 erlittenen HWS-Distorsion an einem persistierenden zervikozephalen Symptomenkomplex, neuropsychologischen Funktionsstörungen und psychoreaktiven Elementen im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Die stationäre physiotherapeutische und psychologische Betreuung führte zu einer leichten bis mittelgradigen Besserung der Beschwerden, sodass im Austrittsbericht vom 22. Juli 2003 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (ohne Heben schwerer Lasten und dauernden Überkopfarbeiten) von 50% mit möglicher Erhöhung des Arbeitspensums in Schritten von jeweils 10 % angegeben wurde. In der Folge kam es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Kreisarzt Dr. med. B._____ fand am 21. Januar 2004 ein "desolates Bild" eines depressiv und wenig motiviert wirkenden Patienten und

empfahl einen Aufenthalt in der Rehaklinik W._____ zwecks Durchführung einer gezielten HWS-Therapie sowie einer psychosomatischen Abklärung. Diese erfolgte im Rahmen des vom 25. Februar bis 31. März 2004 dauernden Klinikaufenthaltes durch den Psychiater Dr. med. K._____, welcher ein mittelgradiges depressives Syndrom (major depression) feststellte (Konsiliarbericht vom 3. März 2004). Der mit einem neurologischen Konsilium beauftragte Neurologe Dr. med. Z._____ fand einen bis auf eine leichte Gleichgewichtsunsicherheit sowie ein geringes Hochtonproblem rechts normalen Neurostatus und schloss eine auch nur leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) aus (Bericht vom 2. März 2004). Im Austrittsbericht vom 6. April 2004 diagnostizierten die Klinikärzte ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechtsbetont
sowie ein depressives Syndrom mittleren Grades. Zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, es bestehe eine schmerzbedingt verminderte Belastbarkeit der HWS, welche wiederholtes Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit Zwangsposition des Kopfes beschwerlich machten. Dazu kämen psychische Einschränkungen in Zusammenhang mit dem depressiven Syndrom, der Stellenlosigkeit und den mangelnden Zukunftsperspektiven. Insbesondere im Hinblick auf das bestehende depressive Syndrom bestätigten sie die vom behandelnden Arzt vor Klinikeintritt bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit.
4.2 Anhaltspunkte dafür, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Folgezeit und bis zu dem für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (BGE 129 V 169 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2 [Urteil S. vom 29. Dezember 2000, U 170/00]) wesentlich geändert hätten, liegen nicht vor. Wenn Kreisarzt Dr. med. A._____ im Bericht vom 26. August 2004 zum Schluss gelangt, die bestehenden Beschwerden liessen sich keinem eindeutigen klinischen Befund zuordnen und könnten durch die immer noch vorhandene ausgeprägte Depressivität erklärt werden, so steht dies im Einklang mit den ärztlichen Feststellungen während der Aufenthalte des Beschwerdegegners in den Rehakliniken Y._____ und W._____. Schon damals liessen sich keine wesentlichen organischen Befunde, wohl aber eine deutliche psychische Beeinträchtigung in Form eines depressiven Syndroms bzw. einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion feststellen. Die von der Rehaklinik Y._____ diagnostizierten leichten bis mässigen neuropsychologischen Funktionsstörungen insbesondere der Aufmerksamkeit und Konzentration sind nach den medizinischen Akten nicht Folge einer traumatischen Hirnschädigung. Der Beschwerdegegner hat
beim Unfall keinen Kopfanprall erlitten und es ist weder zu einer Amnesie noch zu einem Bewusstseinsverlust oder auch nur einer Störung des Bewusstseins gekommen. Dr. med. Z._____ hat im neurologischen Konsilium vom 2. März 2004 das Vorliegen einer milden traumatischen Hirnverletzung denn auch mit Sicherheit ausgeschlossen. Hinsichtlich des erst längere Zeit nach dem Unfall geklagten Tinnitus ist festzuhalten, dass dieser laut Anamnese der Rehaklinik W._____ nur gelegentlich auftritt und nach neurologischer Beurteilung von geringer Schwere ist. Ohne dass es weiterer Abklärungen bedarf, ist in Würdigung der gesamten medizinischen Akten der kreisärztlichen Beurteilung zu folgen, wonach höchstens noch eine geringe Organizität der Beschwerden anzunehmen ist und für das Fortbestehen und die Ausweitung des Beschwerdebildes vorab die depressive Erkrankung ursächlich ist. Diese ist zumindest teilweise unfallbedingt, wovon auch Dr. med. A._____ ausgeht, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem Unfall vom 30. Mai 2002 zu bejahen ist.
4.3 Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutig im Vordergrund stand, bestehen nicht. Aus den Akten geht indessen hervor, dass schon anlässlich der ersten polydisziplinären Untersuchung in der Rehaklinik Y._____ von Juni/Juli 2003 eine behandlungsbedürftige Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion festgestellt worden war, was darauf schliessen lässt, dass die psychische Beeinträchtigung in jenem Zeitpunkt bereits längere Zeit bestanden hat. Bereits im Januar 2003 hatte der Vorgesetzte des Beschwerdegegners der SUVA mitgeteilt, er habe beim Versicherten Anzeichen einer psychischen Beeinträchtigung bemerkt und schlage eine entsprechende Abklärung und Behandlung vor (Aktennotiz vom 30. Januar 2003). Es ist daher davon auszugehen, dass schon kurz nach dem Unfall erhebliche psychische Störungen aufgetreten sind. Anderseits waren die somatischen Beeinträchtigungen nicht von besonderer Schwere und es trat schon kurz nach dem Unfall eine deutliche Besserung ein, sodass der Beschwerdegegner die Arbeit am 12. August 2002 zu 50 % und am 16. Oktober 2002 wieder zu 80 % aufnehmen konnte. Für die spätere Verschlimmerung der Beschwerden mit zunehmender
Arbeitsunfähigkeit liessen sich trotz eingehender medizinischer Untersuchungen keine hinreichenden somatischen Ursachen finden und es ist aufgrund der medizinischen Akten anzunehmen, dass hiefür eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses und seiner Folgen ausschlaggebend war. Die konkreten Umstände deuten darauf hin, dass die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum

Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Wie es sich damit verhält, kann indessen dahin gestellt bleiben, weil die Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn die Adäquanzprüfung nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.), sondern mit der Vorinstanz nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln erfolgt (vgl. BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]).
4.4 Nicht beigepflichtet werden kann dem Beschwerdegegner, wenn er geltend macht, die Adäquanzprüfung sei zu früh vorgenommen worden. Die Adäquanzprüfung kann erfolgen, sobald der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist, was dann zutrifft, wenn keine organischen Unfallfolgen mehr zu behandeln sind (in HAVE 2004 S. 119 veröffentlichtes Urteil K. vom 11. Februar 2004, U 246/03; Urteil T. vom 22. März 2006, U 285/05). Massgebend ist der Zeitpunkt, in welchem von weiteren Massnahmen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten ist (Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05). Im vorliegenden Fall war dieser Zeitpunkt Ende 2004, d.h. rund 1½ Jahre nach dem Unfall, spätestens erreicht. Laut Bericht des Kreisarztes Dr. med. B._____ vom 21. Januar 2004 hatte der Beschwerdegegner die physikalische Therapie wegen fehlender Fortschritte von sich aus abgebrochen und sich mit Ausnahme der Schmerzbekämpfung durch Analgetika keiner weiteren Behandlung mehr unterzogen. Im Austrittsbericht der Klinik W._____ vom 6. April 2004 wird zwar eine Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie "nach Ausmass der Beschwerden" empfohlen. Dabei handelt es sich jedoch um eine blosse Erhaltungstherapie und nicht um eine auf eine
wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes gerichtete Massnahme. Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn die SUVA die Adäquanzprüfung per Ende 2004 vorgenommen hat.
5.
5.1 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 unter Berücksichtigung insbesondere des Unfallhergangs, der Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen keine Umstände, welche zu einer andern Beurteilung Anlass zu geben vermöchten. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 367 Erw. 6b).
5.2 Der Unfall vom 30. Mai 2002 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. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Entgegen den Ausführungen
im kantonalen Entscheid nicht erfüllt ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurde vorübergehend das Tragen eines weichen Halskragens verordnet und eine Schmerzbehandlung mit Analgetika durchgeführt. Auf Anordnung des Hausarztes Dr. med. C._____ wurde zunächst während etwa zwei Monaten einmal wöchentlich Massage und Elektrotherapie und in der Folge ein- bis zweimal wöchentlich Physiotherapie durchgeführt. Nach der stationären Behandlung in der Rehaklinik Y._____ vom 4. Juni bis 2. Juli 2003 wurde die ambulante Physiotherapie anscheinend bis Ende 2003 weitergeführt. Die psychiatrische Behandlung wurde vom Beschwerdegegner ebenfalls Ende 2003 abgebrochen. Ab Januar 2004 wurde ausser einer Schmerzbekämpfung mit Analgetika keine Therapie mehr vorgenommen. Auch wenn während des Aufenthaltes in der Rehaklinik W._____ vom 25. Februar bis 31. März 2004 erneut eine stationäre physiotherapeutische Behandlung und anschliessend weitere ambulante Massnahmen durchgeführt wurden, liegt keine ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vor.

Selbst eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen
Verletzung der HWS ist im Allgemeinen noch als im üblichen Rahmen liegend zu betrachten (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 Erw. 5.2.4 mit Hinweisen). Die Fortsetzung der Physiotherapie erfolgte zudem im Sinne einer Erhaltungstherapie (Erw. 4.3 hievor), so dass insgesamt nicht von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden kann (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.4 mit Hinweisen). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 25. Oktober 2002, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben, woran auch der Umstand nichts ändert, dass zwei mehrwöchige Rehabilitationsaufenthalte durchgeführt wurden. Zum Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass der Beschwerdegegner die Arbeit - nach vorangegangenen Ferien - bereits am 12. August
2002 zu 50 % und am 16. Oktober 2002 zu 80 % wieder aufnehmen konnte. Nach einem Arbeitsunterbruch vom 10. Dezember 2002 bis 19. Januar 2003 arbeitete er ab 20. Januar 2003 wieder zu 80 %. Im Anschluss an die stationäre Abklärung und Behandlung vom 4. Juni bis 2. Juli 2003 bestätigten die Ärzte der Rehaklinik Y._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerungsmöglichkeit in Schritten zu 10 %. Nach einem erneuten Ferienaufenthalt nahm der Beschwerdegegner die Arbeit am 11. August 2003 zu 50 % auf. Der Versuch mit einem Arbeitspensum von 80 % scheiterte. In der Folge kam es offenbar zu Meinungsverschiedenheiten am Arbeitsplatz, welche schliesslich zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses führten. Der behandelnde Arzt bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit, was von den Ärzten der Rehaklinik W._____ im Anschluss an den Aufenthalt des Versicherten vom 25. Februar bis 31. März 2004 insbesondere im Hinblick auf die psychische Beeinträchtigung bestätigt wurde. Unter Berücksichtigung auch der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit als erfüllt gelten (vgl. hiezu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [Urteil L. vom 30. August 2001, U 56/00]). Es ist jedoch nicht in besonders
ausgeprägter Weise gegeben. Das Gleiche gilt für das Kriterium der Dauerbeschwerden. Es sind folglich lediglich zwei der massgebenden Kriterien erfüllt. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, was zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 25. Januar 2006 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 31. Januar 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: