

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 83/05

Urteil vom 1. Juni 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
O._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Mario Bortoluzzi,
Münchhaldenstrasse 24, 8008 Zürich,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 12. Januar 2005)

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene, verheiratete O._____, Vater von drei 1996, 1997 und 2001 geborenen Kindern, war seit 31. August 1999 bei der Firma C._____ AG als Maschinist tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert. Am 7. Dezember 2000 schlug er gemäss Unfallmeldung UVG vom 12. Dezember 2000 beim Aussteigen aus dem Bagger am Türrahmen den Kopf an. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. Z._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 30. Dezember 2000 eine Schädelkontusion mit leichter Commotio cerebri und verwies auf seinen Bericht vom 7. Dezember 2000; dort hatte er als Diagnose ebenfalls eine Schädelkontusion mit leichter Commotio cerebri sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) angegeben. Die SUVA zog Berichte des Röntgeninstituts Dres. R._____, B._____, W._____, vom 12. und 19. Dezember 2000 sowie des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 22. und 27. Februar 2001 bei. Ab 21. März 2001 erfolgte eine stationäre Abklärung in der Rehabilitationsklinik X._____, die am 9. Mai 2001 auf Grund der notwendigen Betreuung der hochschwangeren Ehefrau von O._____ vorzeitig abgebrochen werden musste (Austrittsbericht Rehabilitationsklinik X._____ vom 13. Juni 2001 mit neuropsychologischem Bericht vom 22. März 2001 und psychosomatischem Bericht vom 27. April 2001). Vom 3. bis 23. Oktober 2001 erfolgte ein zweiter stationärer Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik X._____ (Kurzbericht vom 23. Oktober 2001 sowie Austrittsbericht vom 25. Oktober 2001). Dabei wurde insbesondere eine Arbeit als Baggerführer vorläufig als unrealistisch betrachtet, jedoch ein Arbeitsbeginn von vier Stunden pro Tag zu therapeutischen Zwecken für den 29. Oktober 2001 vorgesehen. Dieser unternommene Arbeitsversuch war gemäss Aussage des Dr. med. K._____ in seinem Bericht vom 26. Februar 2002 bis zu einem Arbeitsvolumen von 50 % erfolgreich. Ab 4. Februar 2002 war O._____ wieder drei Tage ganztags präsent und zwei Tage halbtags im Rahmen einer gesamthaften Einschränkung von 30 % (Befragung des Arbeitgebers vom 18. April 2002). Kreisarzt Dr. med. A._____ untersuchte O._____ am 14. Mai 2002. Dabei stellte er fest, dieser weise Kriterien für eine Angststörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung auf, rein somatisch sei schon früher ein unauffälliger Befund festgestellt worden; er bitte um Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwecks Umplazierung in einer nicht lärmigen Umgebung mit leichter bis mittelschwerer, selbstständig einteilbarer Arbeit wie im Transportwesen auf einem Lieferungswagen

oder als Hauswart.

Am 31. Mai 2002 erlitt O. _____ einen weiteren Unfall, als er von 1.5 bis 2 Metern aus dem Bagger fiel. Dr. med. K. _____ diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 19. Juli 2003 bei einem Befund einer leichten Schwellung medial im linken Kniebereich mit Schmerzen bei Flexion sowie Druckdolenz im lumbosakralen Übergangsbereich ohne Hämatom eine Kniekontusion sowie eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 31. Mai 2002 und verwies auf den beiliegenden Bericht des Neurologen Dr. med. P. _____ vom 13. Juli 2005. Die SUVA zog weitere Berichte des Dr. med. K. _____ vom 28. Juni und 19. Juli 2002 sowie des Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, vom 23. Oktober 2001 bei und veranlasste eine neurootologische Untersuchung bei Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Abteilung Arbeitsmedizin SUVA (Bericht vom 10. Dezember 2002, in welchem keine eigentlichen Störungen und wesentlichen pathologischen Befunde des Gleichgewichtsfunktionssystems objektiviert werden konnten, sondern "nur vereinzelte nicht überzubewertende Befunde vermutlich im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms"). Mit Verfügung vom 7. Januar 2003 stellte die SUVA ihre

Leistungen per 12. Januar 2003 ein und sprach O. _____ mit Verfügung vom 9. Januar 2003 auf Grund einer leichten Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems eine Integritätsentschädigung auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Im anschliessenden Einspracheverfahren gegen die Verfügung vom 7. Januar 2003 nahm die SUVA weitere medizinische Berichte (der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Y. _____ vom 6. Dezember 2002 und 5. März 2003, der Neurologischen Klinik des Kantonsspitals Y. _____ vom 18. März, 3. April, 2. Mai sowie 3. Juli 2003 [betreffend Hospitalisation vom 4. bis 6. Juni 2003], des Dr. med. K. _____ vom 10. Februar 2003 und 3. Juni [an die IV-Stelle], der Dres. med. P. _____ und S. _____, Neurologen FMH, vom 6. März und 3. Mai 2003) sowie den Abklärungsbericht der Solothurnischen Eingliederungsstätte für Behinderte, VEBO, vom 9. April 2003 zu den Akten, veranlasste eine neurologische Beurteilung des Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin SUVA, (Bericht vom 18. Februar 2002) und bestätigte mit Einspracheentscheid vom 10. März 2004 ihre Verfügung vom 7. Dezember 2001.

Die IV-Stelle Aargau sprach O. _____ mit Verfügung vom 6. Juli 2004 mit Wirkung vom 1. Dezember 2001 bis 28. Februar 2002 sowie ab 1. Juni 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Zusatzrente für die Ehefrau und drei Kinderrenten zu.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. März 2004 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 12. Januar 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt O. _____ beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm mit Wirkung ab 13. Januar 2003 bis auf weiteres die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere Kosten der Heilbehandlung und eine Rente "auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %" zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren.

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

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335, siehe auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) sowie zur erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a) sowie im Besonderen bei psychischen Unfallfolgen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 138 ff. Erw. 6) und Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (BGE 122 V 415, 117 V 359, 369), einer diesem gleichgestellten Verletzung (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 Erw. 2) und eines Schädelhirntraumas (BGE 117 V 369) richtig wiedergegeben. Zutreffend ist insbesondere, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Sinne von BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen ist, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (BGE 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 Erw. 3a [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]). Richtig sind schliesslich auch die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht geltenden

Untersuchungsgrundsatz (BGE 130 V 68 f. Erw. 5.2.5 mit Hinweisen), zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1, 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 1 [Urteil L. vom 18. Oktober 2002, I 761/01]) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, AHl 2001 S. 113 Erw. 3a [Urteil V. vom 24. Januar 2000, I 128/98]). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen ist, wenn im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.2.2 [Urteil E. vom 25. Februar 2003, U 78/02]).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer für die Ereignisse vom 7. Dezember 2000 und 31. Mai 2002 über den 12. Januar 2003 hinaus Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung beanspruchen kann. In diesem Rahmen ist umstritten, ob die fortdauernden Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. SUVA und Vorinstanz haben dies in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) verneint. Nach Ansicht des Beschwerdeführers sind dagegen die Grundsätze massgebend, welche zum Schleudertrauma der HWS und zu äquivalenten Verletzungen wie der HWS-Distorsion entwickelt wurden (BGE 117 V 359 ff.).

3.

3.1 Ob es sich mit Blick auf das für die Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle massgebliche objektiv erfassbare Unfallereignis (BGE 115 V 139 Erw. 6) beim Anschlagen des Kopfes an der Baggertüre ohne von aussen sichtbare Hautläsion (erster Unfall vom 7. Dezember 2000 - nähere Angaben zum Unfallhergang, insbesondere zum genauen Mechanismus, sind aus den Akten nicht ersichtlich und wurden von den untersuchenden Ärzten auch nicht nachgefragt, vgl. Erw. 3.2.3 hernach) - tatsächlich um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten handelt, wovon SUVA und Vorinstanz ausgegangen sind, oder ob dies im Vergleich zur Rechtsprechung eher als leichter Unfall zu qualifizieren ist (als leichter Unfall eingestuft wurde beispielsweise ein Treppensturz mit Radius- und Jochbogenfraktur sowie einer Kontusion des Beins und der Lendenwirbelsäule [nicht publiziertes Urteil H. vom 17. September 1996, U 154/95], Stolpern und Sturz auf einer Strasse und Aufschlagen mit dem Gesicht sowie einem Knie auf dem Boden [Urteil S. vom 21. März 2003, U 367/01]; Ausrutschen auf einer Eisfläche, Sturz auf den Rücken und Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden [Urteil E. vom 25. Februar 2003, U 78/02, teilweise publiziert in SVR 2003 UV Nr. 12 S. 35 ff.]; Anschlagen des Kopfes an einem Beton-Unterzug [Urteil R. vom 20. Dezember 2004, U 134/04], Sturz auf den Rücken mit Anschlagen des Kopfes am Boden [Urteil C. vom 5. November 2004, U 106/04]; vgl. auch Zusammenstellung leichter Unfälle in SVR 2001 UV Nr. 22 S. 82 Erw. 6 [Urteil J. vom 2. März 2001, U 116/98]), der rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die Verneinung der Adäquanz zwischen dem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung (BGE 117 V 383 Erw. 4a und 366 Erw. 6a mit Hinweis) ohne Abhandlung der bei mittleren Unfällen massgeblichen Kriterien nach sich zieht, kann offen gelassen werden. Denn das Ereignis zeitigte unmittelbare Folgen (Kopfschmerzen, Übelkeit), welche die gesundheitliche Fehlentwicklung nicht als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243). Im Sinne einer Ausnahme (Urteil W. vom 7. Dezember 1989, U 39/89, teilweise publiziert in RKUV 1990 Nr. U 98 S. 195) hat deshalb ohnehin eine Adäquanzbeurteilung Platz zu greifen.

Das gleiche gilt für den zweiten Unfall vom 31. Mai 2002, dessen Hergang nach den Akten ebenfalls nicht genauer bekannt ist (Sturz vom Bagger gemäss Arztbericht des Dr. med. K. _____ vom 28. Juni 2002 bzw. Sturz auf eine Wiese beim Aufladen eines Raupenbaggers gemäss Befragung des Arbeitgebers vom 10. Juni 2002). Dieser ist höchstens den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen.

3.2

3.2.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (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 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung.

3.2.2 Ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma zugezogen hat, ist gemäss Rechtsprechung ausgehend von den

medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die gerichtliche Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Gemäss der Gerichtspraxis setzt die Annahme eines Schleudertraumas der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung, welche die Anwendung der dazu entwickelten besonderen Regeln zur Adäquanzbeurteilung rechtfertigt, unter anderem voraus, dass innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne nach dem Unfall Beschwerden in der Hals- und Kopfregion auftreten (vgl. RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 ff. Erw. 5e, f und g]; Urteile S. vom 2. März 2005, U 309/03, Erw. 4.2 und B. vom 23. November 2004, U 109/04, Erw. 2.2). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers kann bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung wie einer Distorsion der HWS unter Umständen zwar auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei solchen Verletzungen auch ohne klar ausgewiesene

pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Auch in diesem Bereich ist aber für die Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können, wobei das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein müssen (BGE 119 340 Erw. 5b/aa) und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb; Urteil A. vom 24. Oktober 2005, U 292/04, Erw. 6.2.1).

3.2.3 Beim zweiten Unfallereignis vom 31. Mai 2002 hat der Versicherte unbestrittenermassen kein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung erlitten. Für den ersten Unfall vom 7. Dezember 2000 ergibt sich diesbezüglich aus den Akten Folgendes: Im Bericht vom 7. Dezember 2000 gab der erstbehandelnde Dr. med. Z._____, an: "Heute bei raschem Aufsteigen auf Bagger Kopf an Türrahmen angeschlagen. Zu Boden gestürzt, Sterne gesehen, aber nicht bewusstlos. Seither Kopfwahl und Übelkeit". Den Befund einer "Druckdolenz oben auf Kopf, ohne Hautläsion" sowie "Druckdolenz der HWS C2 bis C4, Rechts-Rotation schmerzbedingt eingeschränkt" beurteilte er als Schädelkontusion mit leichter Commotio cerebri und HWS-Distorsion. In der Unfallmeldung vom 12. Dezember 2000 war als Unfallhergang erwähnt: "Beim Aussteigen aus dem Bagger den Kopf angeschlagen". Als betroffener Körperteil wurde "Kopf/Nacken" angegeben und als Art der Schädigung eine Hirnerschütterung. Im Arzzeugnis UVG vom 30. Dezember 2000 diagnostizierte Dr. med. Z._____ eine Schädelkontusion mit leichter Commotio cerebri mit einer voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit von 3 Tagen; Dr. med. K._____ nannte am 17. Januar 2001 und 22. Februar 2001 schliesslich ein Schleudertrauma und eine HWS-Distorsion.

Dabei fällt auf, dass einerseits eine HWS-Distorsion wie auch ein Schleudertrauma diagnostiziert wurden und mit Kopfschmerzen und Übelkeit teilweise auch Beschwerden vorhanden waren, die zum für solche Verletzung typischen "bunten" Beschwerdebild gehören (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2). Andererseits ist mangels näherer Angaben zum Unfallhergang nicht ersichtlich, inwiefern ein typischer Beschleunigungsmechanismus oder eine HWS-Distorsion tatsächlich erfolgt ist, wobei in den nicht immer kohärenten Schilderungen der anfangs vorhanden gewesen Beschwerden und des Unfallhergangs mit zunehmendem Zeitablauf eine Verschlimmerung festzustellen ist (so war beispielsweise im Bericht des Kantonsspitals Y._____ vom 6. Dezember 2002 plötzlich von einer Schulterkontusion und seit dem ersten Unfall anhaltenden Schulterbeschwerden die Rede; im Bericht vom 18. März 2003 wurde dann wie bereits im zweiten Austrittsbericht der Rehaklinik X._____ vom 25. Oktober 2001 der erste Unfall als Sturz aus dem Bagger beschrieben mit Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und in die rechte Schulter). Weitere Beschwerden, wie sie nach HWS-Distorsionsverletzungen und ähnlichen Unfallschädigungen häufig auftreten, wurden erst später beschrieben: Erstmals im Bericht des Dr. med. K._____ vom 22. Februar 2001 bzw. im neuropsychologischen Bericht vom 22. März 2001 wurden Schwindel und Vergesslichkeit erwähnt (wobei sich der Schwindel bei näherer Abklärung als ein Schwarzwerden vor den Augen mit Gefühl von Schwanken, nicht aber von Drehen darstellte; vgl. Berichte des Dr. med. P._____ vom 13. Juli 2002 und des Dr. med. M._____ vom 10. Dezember 2002); die später angegebene, mit einer Brille korrigierbare Visusverschlechterung wurde von Dr. med. J._____ am 23. Oktober 2001 als altersbedingt beurteilt. Schliesslich ist die Pathogenese der beklagten typischen Beschwerden nicht eindeutig einem Schleudertrauma zurechenbar. Vielmehr finden sich in den Arztberichten Hinweise dafür, dass die Kopfschmerzen eher durch die Kopfkontusion und die dadurch bewirkte diagnostizierte milde traumatische Hirnschädigung (Commotio cerebri) als durch einen typischen

(Beschleunigungs-)Mechanismus bedingt sind (unter anderem neuropsychologischer Bericht sowie zweiter Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X. _____ vom 22. März 2001 bzw. 25. Oktober 2001, in welchem fälschlicherweise beim ersten Unfall von einem Sturz aus dem Bagger auf den Kopf ausgegangen wird, sowie Bericht des Dr. med. M. _____ vom 10. Dezember 2002). Soweit Dr. med. K. _____ mit Dr. med. N. _____ in seinem Bericht vom 10. Februar 2003 eine Contusio cerebri diagnostizierte, muss dies als offensichtlicher Verschrieb (anstatt der nachweislich erfolgten und in früheren Berichten festgestellten Contusio capitis) gewertet werden.

3.3

3.3.1 Nach der zitierten Rechtsprechung (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweis auf BGE 123 V 99 Erw. 2a) hat die Adäquanzprüfung auch dann unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (BGE 115 V 133) zu erfolgen, wenn die zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS (oder einer gleichgestellten Verletzung) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach dem Unfall, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma (oder einer äquivalenten Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma) einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ("buntes" Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, muss geprüft werden, ob 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. Wenn dies zutrifft, ist die

Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b, Urteil B. vom 28. Dezember 2004, U 347/02).

3.3.2 Bei der Beurteilung des Verhältnisses zwischen physischen (bzw. dem "bunten" Beschwerdebild zuzurechnenden) und psychischen Anteilen kommt den medizinischen Feststellungen naturgemäss eine erhebliche Bedeutung zu. Dass die Vorinstanz die Dominanz der psychischen Problematik nur aus dem Bericht des Dr. med. K. _____ vom 13. Juli 2002 abgeleitet hätte, wie der Versicherte einwendet, trifft nicht zu. Diesbezüglich wurde bereits im neuropsychologischen Bericht der Rehabilitationsklinik X. _____ vom 22. März 2001, also rund dreieinhalb Monate nach dem Unfallereignis (vgl. dazu Urteil P. vom 30. September 2004, U 126/04), eine ausgeprägte posttraumatische Schmerzproblematik festgestellt und im psychosomatischen Bericht der Rehabilitationsklinik X. _____ vom 27. April 2001 eine Agoraphobie (ICD-10: F40.00) sowie eine somatoforme Störung von vorwiegend hypochondrischer Qualität (ICD-10: F45.2) diagnostiziert, ohne dass den durchwegs als äusserst stark und dauernd beschriebenen, trotz verschiedenster therapeutischer Massnahmen persistierender Schmerzen entsprechende somatische Befunde hätten erhoben werden können. Beim Versicherten stehe heute die ausgeprägte posttraumatische Schmerzproblematik im Vordergrund. Auch die angegebenen wiederholten Stürze liessen sich gemäss Bericht des Dr. med. K. _____ vom 27. Februar 2001 neurologisch nicht erklären. Nach den medizinischen Akten ist überwiegend wahrscheinlich, dass mit dem ersten Unfallereignis eine erhebliche psychische Fehlentwicklung ihren Anfang nahm. Daran ändert entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nichts, dass zwischenzeitlich im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik X. _____ vom 25. Oktober 2001 festgehalten wurde, die vor einem halben Jahr festgehaltene Agoraphobie und somatoforme hypochondrische Störung sei heute weitgehend remittiert. Im weiteren Verlauf ergibt sich aus den Akten erneut, dass die psychische Problematik im Vordergrund stand: So wurde von Kreisarzt Dr. med. A. _____ am 14. Mai 2002 wiederum festgestellt, der Versicherte weise im Wesentlichen Kriterien einer Angststörung sowie einer somatoformen Schmerzstörung auf, wobei rein somatisch schon früher ein unauffälliger Befund festgestellt worden sei. Auch nach dem zweiten Unfall vom 31. Mai 2002 traten beim Befund einer leichten Schwellung medial im linken Kniebereich mit Schmerzen bei Flexion sowie Druckdolenz im lumbosakralen Übergangsbereich ohne Hämatom und der diagnostizierten Kniekontusion und

Kontusion der LWS mit den beklagten unerträglichen Bein- und Nackenschmerzen erneut Beschwerden auf, welche in der beschriebenen Intensität und mit Blick auf das eher leichte Unfallereignis nicht objektivierbar waren. Schliesslich wurde kurz nach dem zweiten Unfall von Dr. med. K. _____ und Dr. med. P. _____, wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, die psychische Fehlentwicklung mit Verweis auf die schwierige Situation bei chronifizierter Schmerzproblematik und schwerer depressiver Überlagerung mit ausgeprägter Konversionstendenz sowie inadäquater Schmerzverarbeitung eindrücklich geschildert (Berichte vom 28. Juni und 13. Juli 2002). Überdies wurde auch nach der Diagnose der beginnenden Myelopathie der HWS eine depressive Entwicklung mit Schmerzverarbeitungsstörung und einer Tendenz zur Somatisierung

festgestellt (Bericht der Dres. med. P. _____ und S. _____, Neurologen FMH, vom 6. März und 3. Mai 2003). Im Lichte dieser ärztlichen Angaben ist deshalb, wie die Vorinstanz zu Recht erwoogen hat, davon auszugehen, dass physische Beschwerden (im Rahmen des "typischen" Beschwerdebildes) zwar anfänglich gegeben waren, jedoch im Verlauf der ganzen Entwicklung vom ersten wie auch vom zweiten Unfall bis zum

Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit gegenüber der auf der psychischen Problematik beruhenden Unfallfehlverarbeitung ganz in den Hintergrund getreten sind, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den beiden Unfällen und den über den 12. Januar 2003 hinaus fortbestehenden Beschwerden nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen ist (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b [Urteil L. vom 12. Oktober 2000, U 96/00]; Urteile P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 4.2.2, B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 5.2, sowie B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2).

3.3.3 Daran ändert nichts, dass anfangs 2003 zervikale Diskushernien mit beginnender chronischer zervikaler Myelopathie diagnostiziert wurden (Berichte des Dr. med. K. _____ vom 10. Februar 2003 sowie der orthopädischen, neurologischen und neurochirurgischen Klinik, Kantonsspital Y. _____, vom 5. März, 3. April sowie 2. Mai 2003). Auch nach verschiedenen Abklärungen bleibt auf Grund der Akten ungeklärt, inwiefern diese Diagnosen den beklagten Beschwerden des Versicherten entsprechen (vgl. Berichte der neurologischen Klinik, Kantonsspital Y. _____, vom 3. April 2003, wonach auch nach Feststellung der Diskushernien und einer gewissen radikulären Affektion der Wurzeln C5 und C6 eine klinisch schwierig einzuschätzende Symptomatik bestand). Im Bericht des Röntgeninstituts Dres. R. _____, B. _____, W. _____ vom 12. Dezember 2000 wurden leichte degenerative Veränderungen der mittleren HWS mit diskreten dorsalen Spondylophyten im Niveau C4/5 und C6/7 ohne Hinweis für eine frische traumatische Läsion diagnostiziert. Wann sich diese vorbestehenden degenerativen Veränderungen soweit verschlimmert haben, dass sie als organisches Korrelat für gewisse vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden überhaupt in Frage kommen, lässt sich

auf Grund der Akten nicht abschliessend beurteilen. Jedenfalls ist dafür aber ein Zeitpunkt lange nach den ersten Hinweisen auf eine psychische Fehlentwicklung anzunehmen. Denn bereits im März 2001 wurde in der Rehabilitationsklinik X. _____ eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt und konnten die massiven Beschwerden nicht objektiviert werden, während in dieser Zeit eine Verschlimmerung der degenerativen Befunde nicht im schliesslich festgestellten Ausmass stattfinden konnte. Im Übrigen ergibt sich eine funktionellen Überlagerung auch im Rahmen des zweiten Unfalles (vgl. Erw. 3.3.2 hievor), nach welchem massive, nicht objektivierbare Beinbeschwerden beklagt wurden, welche jedenfalls nicht mit den erwähnten degenerativen Veränderungen der HWS erklärt werden können. Auch unter Berücksichtigung der im Einspracheverfahren geltend gemachten Leiden ist deshalb von einer im Vordergrund stehenden psychischen Problematik auszugehen, abgesehen davon, dass die fraglichen Befunde, wie die Vorinstanz unter anderem unter Bezugnahme auf den Austrittsbericht der neurologischen Klinik, Kantonsspital Y. _____, vom 3. Juli 2003 sowie den Widerspruch im Bericht des Dr. med. K. _____ vom 10. Februar 2003 zutreffend ausgeführt hat, nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sind. Für eine traumatische Ursache dieser Schädigungen bestehen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aus den medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise. Dies entspricht denn auch der durch die Rechtsprechung anerkannten medizinischen Erfahrungstatsache, dass ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache einer Diskushernie in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 190 f. Erw. 3 [Urteil N. vom 8. Februar 2000, U 138/99] mit Hinweisen; Urteile S. vom 9. Mai 2005, U 408/04, Erw. 3.1, und F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1), während die praxisgemäss erforderlichen Voraussetzungen für eine abweichende Beurteilung (dazu RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a [Urteil N. vom 8. Februar 2000, U 138/99] mit Hinweisen; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 3a) nicht erfüllt sind.

3.4 Bleibt es somit für die Adäquanzprüfung bei der Kriterienreihe nach BGE 115 V 133 ff. und der dazu ergangenen Rechtsprechung, so lässt sich der kantonale Entscheid nicht in Frage stellen. Die Bejahung der Adäquanz setzt demzufolge voraus, dass die massgebenden unfallbezogenen Kriterien (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Die Beurteilung der Kriterien durch das kantonale Gericht weist weithin Ermessenszüge auf, und der Beschwerdeführer trägt nichts vor, was im Rahmen der Angemessenheitskontrolle (Art. 132 lit. a OG; BGE 126 V 81 Erw. 6, 123 V 152 Erw. 2 mit Hinweisen) eine von der vorinstanzlichen Betrachtungsweise abweichende Einschätzung aus triftigen Gründen als naheliegender erscheinen liesse:

Die Unfälle ereigneten sich bei objektiver Betrachtung weder unter besonders dramatischen

Begleitumständen, noch waren sie durch eine besondere Eindringlichkeit gekennzeichnet. Ferner kann weder von schweren noch von im Hinblick auf die in Frage stehende Adäquanzbeurteilung besonders gearteten Verletzungen gesprochen werden, insbesondere bei den anlässlich des zweiten Unfalles erlittenen leichten Kontusionen von Knie und LWS. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt nicht vor. Des Weiteren kann insofern nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden, als diese in immer stärkerem Masse durch die psychogene Fehlverarbeitung bestimmt wurde, abgesehen davon, dass ein zweiter stationärer Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik X. _____ nur erfolgte, weil der erste aus familiären Gründen hatte abgebrochen werden müssen. Aus demselben Grund kann, wie das kantonale Gericht zu Recht erkannt hat, auch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sowie einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden, insbesondere deshalb, weil sich der Heilungsverlauf gerade auch der psychopathologischen Befunde sowie die Arbeitsfähigkeit nach dem ersten Unfall vom 7. Dezember 2000 positiv entwickelte. Schliesslich ist unter diesem Blickwinkel auch das unfallbezogene Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen.

Die über den 12. Januar 2003 hinaus andauernden Beschwerden stehen daher in keinem adäquaten Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 7. Dezember 2000 und 31. Mai 2002, sodass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt hat.

4.

Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich daher als gegenstandslos.

Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Mario Bortoluzzi, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 1. Juni 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: